

Psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär

– Långvariga sjukskrivningar åren 1999 till 2003

Sammanfattning

De psykiska sjukdomarna har ökat tämligen dramatiskt som sjukskrivningsorsak. I slutet av 1980-talet stod de psykiska sjukdomarna för 14 procent av sjukskrivningar som pågått minst 60 dagar. Mellan år 1999 och 2003 har denna andel ökat från 18 till 30 procent. Psykisk sjukdom bland långtidssjukskrivna är vanligare bland kvinnor (33 procent) än bland män (26 procent) men uppgången är uttalad för båda könen. Den helt dominerande delen av de psykiska sjukdomarna utgörs av depressioner, ångesttillstånd och stressreaktioner. Trots att inflödet till långvarig sjukskrivning minskade under 2003 fortsatte sjukskrivningar till följd av psykiska åkommor att öka i antal. Psykisk sjukdom är numer den vanligaste sjukskrivningsorsaken bland långtidssjukskrivna kvinnor.

Bland kvinnor är det också vanligare med magont, magbesvär, yrsel eller svindel, huvudvärk, smärta eller värk, sjukdomskänsla och trötthet, sömnstörningar, utbrändhet och besvär i samband med arbete (t.ex. överansträngning). När det gäller sådana former av "stressrelaterade besvär" har omfattningen dock varit relativt stabil under åren 1999 till 2003. Olika typer av "stressrelaterade besvär" är vanligare bland sjukskrivna kvinnor (7 procent) än män (5 procent).

I serien RFV REDOVISAR publicerar Riksförsäkringsverket kortare sammanställningar av resultat från

- försäkringsanalyser
- uppföljningar

Försäkringsanalys går ut på att kontinuerligt och systematiskt samla in, sammanställa och analysera data om de olika förmånerna inom socialförsäkringen.

Publiceringen sker endast på nätet.

Skriftserier som ges ut av Riksförsäkringsverket:

RFV Föreskriver (RFFS)	Författningar med bindande föreskrifter.
RFV Rekommenderar (RAR)	Allmänna råd om tillämpningen av författningar.
RFV Vägledning	Beskrivning av författningsbestämmelser, allmänna råd, förarbeten, rättspraxis, exempel och kommentarer.
RFV Analyserar	Resultat av utrednings- och utvärderingsarbete.
RFV Anser	Tolkningar av rättsläget, uttalande om verkets åsikt i olika frågor och framställningar till regeringen.
RFV Informerar	Redovisning av statistik, upplysningar om regler, rutiner och praxis.
RFV Redovisar	Försäkringsanalyser och rapporter av mer begränsad omfattning.

Inledning

Flera tidigare studier har kunnat konstatera att sjukskrivningar på grund av psykiska sjukdomar¹ och besvär har ökat kraftigt under senare år.² Mellan 1999 och 2003 ökade andelen sjukskrivna längre än 60 dagar med psykiska sjukdomsbesvär från 18 till 30 procent. Diagnosen utbrändhet har också varit uppmärksammas under de senaste åren. Det är emellertid en relativt liten del av de långtidssjukskrivna som får diagnosen utbrändhet. Av de långvarigt sjukskrivna fick knappt en procent denna diagnos under år 2003. Delvis beror detta på rekommendationer om att utbrändhet ska diagnostiseras som depression och därför hänförs direkt till de psykiska sjukdomarna.³ Totalt innebär det dock att sjukdomar som berör den psykiska hälsan står för minst 31 procent av de långvariga sjukskrivningarna. Tidigare studier har visat att sjukskrivningar för psykiska sjukdomar är mycket kostsamma för sjukförsäkringen. Dessa sjukskrivningar blir ofta mycket långvariga och drabbar ofta individer med högre sjukpenninggrundande inkomster.⁴

Psykisk ohälsa och stress i arbetslivet

Utvecklingen när det gäller sjukskrivningar för psykiska sjukdomar under senare delen av 1990-talet och i början av 2000-talet gör det rimligt att göra en koppling till stressrelaterade problem i bland annat arbetslivet. De psykosociala arbetsmiljöproblemen har ökat generellt under 1990-talet och har varit särskilt framträdande för anställda inom kommuner och landsting och för kvinnor.⁵ Både egenkontrollen i det egna arbetet och de psykologiska kraven har ökat i arbetslivet under 1990-talet, i synnerhet det senare.⁶ Stressen kan också ha ökat i livet vid sidan om arbetet men kunskaperna om detta är mer begränsade. Ett välkänt samband är att långvarig stressexponering kan bidra till hjärt- och kärlsjukdomar. Det förefaller också finnas ett samband mellan stress och rörelseorganens sjukdomar,

¹ Det kan diskuteras i vilket mån många av de vanligaste psykiska åkommorna ska betecknas som sjukdomar i egentlig mening. En mer rättvisande beteckning kan i stället vara psykiska besvär. I den svenska versionen av den internationella klassifikationen av sjukdomar (ICD10) benämns sjukdomskapitlet som "Kapitel V. Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar". I rapporten används därför genomgående beteckningen psykiska sjukdomar som samlande begrepp för alla kategorier av psykiska åkommor.

² RFV Redovisar 2000:11, 2001:11, 2002:3, 2003:4, 2004:7 och RFV Analyserar 2002:4

³ I de fall då depression inte utvecklats föreslås begreppet *utmattningssyndrom* användas. Socialstyrelsen: *Utmattningssyndrom Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Socialstyrelsen 2003.

⁴ Se RFV Redovisar 2002:2 och 2004:5.

⁵ Bäckman O: *Med välfärdsstaten som arbetsgivare – arbetsmiljön och dess konsekvenser inom välfärdstjänsteområdet på 1990-talet*. I SOU 2001:52 Välfärdstjänster i omvandling, Kommittén Välfärdsbokslut. Fritzes. Stockholm och Bäckman O & Edling C: *Arbetsmiljö och arbetsrelaterade besvär under 1990-talet*. I Marklund S (red.) *Arbetsliv och hälsa 2000*. Arbetslivsinstitutet och Arbetarskyddsstyrelsen Stockholm 2000.

⁶ Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån: *Negativ stress och ohälsa*. Information om utbildning och arbetsmarknad 2001:2.

olika typer av magbesvär samt psykisk ohälsa.⁷ Många andra faktorer än stressexponering kan ha betydelse för utvecklandet av olika sjukdomstillstånd. Olika fysiska arbetsmiljöfaktorer har i likhet med livsstilsfaktorer som motionsvanor, matvanor, alkoholintag och rökning stor betydelse. Detta gäller bland annat hjärt- och kärlsjukdomarna och rörelseorganens sjukdomar.

De flesta sjukskrivningsorsaker uppvisar ett tämligen stabilt eller avtagande mönster över tid, sett som andelar av de långvariga sjukskrivningarna. Det gäller hjärt- och kärlsjukdomarna, rörelseorganens sjukdomar samt andra fysiska sjukdomar. De psykiska sjukdomarna har dock uppvisat en starkt stigande trend under 1990-talet, särskilt bland kvinnor, vilken har fortsatt i början av 2000-talet.⁸

Stressrelaterade besvär

Det är också möjligt att tilltagande stress i arbetslivet och i livet i övrigt också bidrar till en ökning av olika typer av symtom på ohälsa. I Arbetsmiljöverkets undersökningar om arbetsorsakade besvär som avser självrapporterade förhållanden ställs bland annat frågor om sömnsvårigheter, om man har ont i olika delar av kroppen, om man är kroppsligt uttröttad, har kroppsliga eller icke-kroppsliga besvär samt om man har besvär till följd av stress eller psykiska påfrestningar i arbetet. Alla dessa typer av arbetsrelaterade besvär har ökat under 1990-talet, särskilt för kvinnor och särskilt för icke-fysiska besvär och besvär till följd av stress eller psykiska påfrestningar i arbetet.⁹

Ett annat sätt att studera utvecklingen av stressrelaterade besvär är att studera olika diagnoser bland sjukskrivna som kan sägas vara relaterade till olika former av stress och psykiska påfrestningar. Här kommer ett urval av sådana diagnosgrupper att presenteras. Men det finns inga skarpa gränser för vad som är att beteckna som "stressrelaterade besvär" och redovisningen gör därför inte anspråk på att vara heltäckande eller uttömmande i detta avseende. Redovisningen kan dock tjäna som ett exempel på vilka typer av symtom och besvär som kan vara intressanta att följa över tid i syfte att bättre förstå de bakomliggande orsakerna till sjukskrivningar.

Syftet med studien är att presentera utvecklingen över tid för *olika typer av psykiska sjukdomar* samt andra "*stressrelaterade besvär*" bland sjukskrivna 60 dagar eller längre. Att långvariga sjukskrivningar studeras beror på att det är bland dessa som en mycket stark tillväxt skett under åren 1997 till 2002. Med stressrelaterade besvär avses i denna studie olika symtomdiagnoser såsom magont och magbesvär; yrsel, svindel och

⁷ Töres Theorell: *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan? Kunskapssammanställning*. Statens folkhälsoinstitut. Stockholm 2003.

⁸ Lidwall U, Marklund S & Skogman Thoursie P: *Utvecklingen av sjukfrånvaron i Sverige*. Kommande i *Arbetsliv och Hälsa 2004*. Gustafsson RÅ & Lundberg I (red). Arbetslivsinstitutet och Arbetsmiljöverket. Stockholm 2004.

⁹ Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån: *Negativ stress och ohälsa*. Information om utbildning och arbetsmarknad 2001:2.

liknande; allmänna symtom såsom huvudvärk, trötthet, sjukdomskänsla, smärta och värk. Vidare inbegrips i de stressrelaterade besvären neurologiska besvär såsom migrän och huvudvärk (ej som allmänna symtom), problem i matsmältningsorganen såsom magkatarr m.m. Dessutom studeras utvecklingen av sjukskrivningar för utmattning och överansträngning, utbrändhet samt besvär i samband med arbete. Eftersom alkoholkonsumtionen ökat markant under senare år och det kan finnas en koppling mellan stress, psykiska påfrestningar och *alkoholmissbruk och annat drogmissbruk*, exempelvis läkemedel, redovisas också utvecklingen för noteringar om eventuellt missbruk i de sjukskrivnas akter hos Försäkringskassan. Alkohol- och annat missbruk utgör också en särskild sjukdomsgrupp inom de psykiska sjukdomarna och kommer därför också att särredovisas i framställningen. Eftersom missbruk är starkt socialt stigmatiserande är det viktigt att påpeka att noteringar om missbruk i akterna och förekomst av missbruk som särskild diagnos med stor säkerhet är grava underskattningar av den faktiska omfattningen av missbruksproblematiken.

Datamaterialet

Riksförsäkringsverket genomför sedan år 2000 årligt återkommande studier om sjukskrivning och rehabilitering under namnet RFV-LS.¹⁰ Ett av huvudsyftena med RFV-LS är att göra det möjligt att kontinuerligt studera sjukskrivning och rehabilitering. Bland annat innehåller undersökningen uppgifter om sjukskrivningsdiagnos, vilket är en uppgift som hitintills inte registrerats i sjukförsäkringsregistren.

De studerade sjukfallen är ett slumpmässigt urval om 25 000 sjukskrivningar som pågått 60 dagar eller längre och som påbörjades de två första veckorna i februari 1999, 2000, 2001 samt de två sista veckorna i januari 2002 och 2003.

Psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär

Här redovisas långvariga sjukskrivningar för åren 1999 till 2003 fördelat på sjukdomskapitlet psykiska sjukdomar (Kapitel 5 (F)) och dess undergrupper av sjukdomar enligt den internationella klassifikationen av sjukdomar ICD-10.¹¹ Totalt finns det elva undergrupper av psykiska sjukdomar men tre av dessa avser utvecklingsstörningar som uppstår tidigt i livet och oftast leder till begränsad arbetsförmåga. Dessa sjukdomar förekommer därför i praktiken aldrig som sjukskrivningsorsak. Redovisningen av de psykiska sjukdomarna avser därför åtta undergrupper.

De långvariga sjukskrivningarna redovisas också för ett urval av ytterligare åtta sjukdomsgrupper som här betecknas som "stressrelaterade besvär". Redovisningen i detta avseende gör inte något anspråk på att vara fullständig utan ska endast ses som ett urval av möjliga indikatorer på besvär

¹⁰ LS står för långvarig sjukskrivning.

¹¹ *Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997*. Systematisk förteckning. Svensk version av ICD-10. Socialstyrelsen.

till följd av stress och psykiska påfrestningar. De sjukdomsgrupper som valts ut är också tillräckligt frekventa för att möjliggöra analys i en urvalsundersökning som RFV-LS. Det är viktigt att komma ihåg att det naturligtvis också finns andra sjukdomar och sjukdomssymtom som är stressrelaterade, och en del av dessa har berörts ovan. Dessutom beror naturligtvis de här utvalda sjukdomarna och sjukdomssymtomen inte endast på stressrelaterade förhållanden. Av de åtta sjukdomsgrupper som valts ut återfinns en (G40-47) inom kapitel 6 sjukdomar i nervsystemet, en (K20-31) inom kapitel 11 matsmältningsorganens sjukdomar, tre (R10-19, R40-46, R50-69) inom kapitel 18 symtom, en (T66-78) inom kapitel 19 skador och förgiftningar och slutligen två (Z55-65, Z70-76) inom kapitel 21 faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården. Dessutom redovisas förekomst av missbruksnotering i de långtidssjukskrivnas akter hos Försäkringskassan för åren 1999 till 2003.

De uppgifter som redovisas i tabellerna avser procentandelar av de sjukskrivna, 60 dagar eller längre. För att få en uppfattning om hur stort antal det rör sig om redovisas också antal pågående sjukskrivningar i tabellerna. Det finns skillnader i sjukskrivningens varaktighet mellan olika sjukskrivningsorsaker. Därför är det mest rättvisande att relatera till antalet pågående sjukskrivningar som uppnått ungefär samma längd som de studerade sjukskrivningarna, det vill säga antalet pågående sjukskrivningar med 60 till 89 dagars längd i mars motsvarande år. Det går då att få en uppfattning om en förändrad procentandel sjukskrivningar från föregående år också motsvarar ett förändrat antal sjukskrivningar. Detta kan ses som ett *inflödesmått* på långvariga sjukskrivningar. Eftersom sjukskrivningar inom intervallet 60 till 89 dagar endast motsvarar 8–9 procent av det totala antalet sjukskrivningar blir dessa antalsuppgifter en mycket grov uppskattning av det totala antalet sjukskrivningar för olika typer av sjukdomar. Därför kan procentandelarna också relateras till det totala antalet pågående sjukskrivningar inom det allmänna sjukförsäkringssystemet. Men eftersom varaktigheten för olika typer av sjukdomar varierar bör detta göras med en viss försiktighet. Det kan dock ge en grov uppskattning om hur stort antal individer det totalt kan röra sig om för en viss typ av sjukdom eller besvär i "stocken" av pågående sjukskrivningar.

I Tabell 1 redovisas utvecklingen för psykiska sjukdomar bland långvarigt sjukskrivna samt ett urval av vad som i denna studie benämns stressrelaterade besvär. De psykiska sjukdomarna har ökat tämligen dramatiskt under loppet av ett fåtal år, från 18 procent år 1999 till 30 procent år 2003. I slutet av 1980-talet stod de psykiska sjukdomarna för 14 procent av långtidssjukskrivningarna.¹²

Inflödet av långtidssjukskrivna med psykisk diagnos mer än fördubblades mellan åren 1999 och 2003. I mars 1999 blev 3 000 långtidssjukskrivna för psykisk sjukdom. I mars 2003 var motsvarande antal 7 100. Av de totalt 307 000 sjukskrivningar som pågick våren 2003 var uppskattningsvis 92 000 individer sjukskrivna för psykisk sjukdom. Av dessa var cirka 64 000 kvinnor. Under 2004 har såväl inflödet till långvarig sjukskrivning

¹² RFV Redovisar 2000:11.

som antalet pågående sjukskrivningar minskat märkbart och detta gäller troligtvis också sjukskrivningar för psykiska sjukdomar.

Tabell 1 Psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär för sjukskrivningar 60 dagar eller längre, procent per diagnos och år, kvinnor och män

Diagnos (Koder ICD10)	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Psykiska sjukdomar (F00-99)</i>	18,3	22,5*	25,3*	25,7	30,0*
varav					
F00-09 Organiska psykoser m.m.	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1
F10-19 Alkoholmissbruk –beroende m.m.	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8
F20-29 Psykoser m.m.	0,8	0,7	0,5	0,2*	0,6*
F30-39 Depressioner m.m.	7,7	7,8	9,2*	9,9	12,6*
F40-48 Stressreaktioner, ångestsyndrom m.m.	7,7	11,7*	13,4*	13,7	14,7
F50-59 Sömnstörningar m.m.	0,3	0,1*	0,2	0,3	0,7*
F60-69 Personlighetsstörningar m.m.	0,3	0,3	0,1*	0,1	0,2*
F99 Ospecificerad psykisk störning	0,3	0,8*	0,7	0,5	0,3
<i>"Stressrelaterade besvär"</i>					
G40-47 Migrän, huvudvärk m.m.	0,8	0,9	1,0	1,0	0,6*
K20-31 Gastrit (magkatarr) m.m.	0,6	0,4	0,5	0,6	0,4
R10-19 Magont, magbesvär	0,7	0,6	0,6	0,7	0,8
R40-46 Yrsel, svindel m.m. (Symtom)	0,2	0,5*	0,4	0,3	0,3
R50-69 Allmänna symtom (huvudvärk, ospec. smärta och värk, sjukdoms- känsla och trötthet)	1,3	1,2	1,9*	2,2	1,8
T66-78 Utmattning, överansträngning m.m.	0,1	0,3*	0,6	0,6	0,2*
Z55-65 Besvär i samband med arbete m.m.	0,3	0,6*	0,8	0,7	0,3*
Z70-76 Utbrändhet m.m.	2,1	3,0*	1,8*	1,8	1,5
Totalt för urval av "stressrelaterade besvär"	6,1	7,5*	7,6	7,9	5,9*
Missbruksnotering i den sjukskrivnes akt	3,4	3,2	2,9	1,9*	3,7*
Antal pågående sjukskrivningar 60–89 dagar i mars (" <i>Inflödet</i> " till långvarig sjukskrivning) †	16 400	21 800	23 900	27 000	23 600
varav Psykiska sjukdomar ‡	3 000	4 900	6 000	6 900	7 100
varav "Stressrelaterade besvär" ‡	1 000	1 600	1 800	2 100	1 400
Totalt antal pågående sjukskrivningar i mars (<i>"Stocken"</i> sjukskrivna) †	191 700	237 800	270 800	300 100	307 400
varav Psykiska sjukdomar ‡	35 100	53 500	68 500	77 100	92 200
varav "Stressrelaterade besvär" ‡	11 700	17 800	20 600	23 700	18 100

* Förändringen signifikant ($p \leq 0.05$) i förhållande till föregående år.

† I mars 2004 pågick 272 700 sjukskrivningar varav 19 100 i intervallet 60–89 dagar.

‡ Uppskattat antal med ledning av uppgifter från RFV-LS.

Den helt dominerande delen av de psykiska sjukdomarna utgörs av depressioner, ångesttillstånd och stressreaktioner. Dessa står för 27 av de 30 procentandelarna. Den ökning som skett för depressioner mellan 2002 och 2003 kan till viss del förklaras av en förändrad diagnostik av fenomenet utbrändhet. Stressreaktioner och ångestsyndrom uppvisar en mer kontinuerlig uppgång under den studerade perioden.

Sömnstörningar står för en tämligen liten del av de långvariga sjukskrivningarna men är ändå intressant ur ett stressperspektiv. Individer som är utsatta för psykiska påfrestningar i exempelvis arbetet får ofta sömnstörningar vilket på sikt kan leda till andra fysiska eller psykiska problem. Sömnens betydelse för fysisk och mental återhämtning är välkänd och långvariga eller bestående sömnproblem kan få allvariga hälsokonsekvenser.¹³ Sömnstörningar har legat relativt stabilt på mellan 0,1 och 0,3 procent av de långvariga sjukskrivningarna. Mellan 2002 och 2003 har dock andelen ökat signifikant till 0,7 procent.

Psykosor står för endast omkring en procent av långtidssjukskrivningarna och uppvisar ett stabilt mönster över tid. Detsamma gäller missbruksproblem och beroende som särskild diagnos inom kapitlet psykiska sjukdomar. Denna kategori står för knappt en procent av långtidssjukskrivningarna. Längre ner i tabellen kan det dock konstateras att det är allt vanligare att Försäkringskassan har noterat i den sjukskrivnes akt att det finns inslag av missbruksproblematik i den sjukskrivnes problembild. Detta inslag har legat på omkring 3 procent. Mellan 2001 och 2002 minskade andelen noteringar om missbruk medan det ökat igen till 2003 och då låg på 3,7 procent. Generellt kan sägas att det finns anledning att tro att det finns betydande mörkertal när det gäller missbruksproblematik i sjukskrivning.

Förändringarna de senaste åren indikerar också att en del av förklaringen till den uppmätta omfattningen av missbruksproblemet, kan vara Försäkringskassans eget arbete. Den stora ökningen i antalet långtidssjukskrivna åren 1997 till 2002 har minskat de resurser som finns tillgängliga för utredning och rehabiliterande insatser. Senare års minskande antal sjukskrivna och Försäkringskassans ökade fokus på att få individer åter i arbete kan ha ökat utrymmet för mer aktiva insatser och kontakter med de sjukskrivna. Försäkringskassorna arbetar numer också enligt en strukturerad arbetsmetodik vid fördjupad sjukfallsutredning och samordnad rehabilitering (SASSAM). Sammantaget kan dessa förändringar inom administrationen ha ökat möjligheterna att uppmärksamma eventuella missbruksproblem hos långvarigt sjukskrivna.

En del av förändringarna när det gäller dokumenterade missbruksproblem kan därför ses som en administrativ effekt. Den ökning som skett i alkoholkonsumtion under 1990-talet och början av 2000-talet gör dock att det finns all anledning att ha en hög vaksamhet när det gäller alkoholrelaterade problem. Den koppling som finns mellan psykisk ohälsa och missbruk gör naturligtvis att förändrad konsumtion av exempelvis alkohol och

¹³ Se exempelvis Åkerstedt T, *Återhämtning/sömn* i Theorell T (red) *Psykosocial miljö och stress*. Studentlitteratur Lund 2003.

läkemedel är mycket relevant också i det avseendet. Missbruk leder ofta till psykiska problem och omvänt.

Att ökningen som skett i sjukskrivningarna för psykiska sjukdomar bland annat beror på arbetsrelaterad stress eller andra miljöfaktorer stöds av det faktum att det är tillstånd som depressioner, stressreaktioner och ångest-syndrom som ökat kraftigt i omfattning under senare år.

När det gäller olika former av "stressrelaterade besvär" i Tabell 1 är den relativa omfattningen av dessa stabil under åren 1999 till 2003. Mellan 2002 och 2003 har det till och med skett en minskning när det gäller andelen som får olika typer av stressrelaterade besvär. Till en del kan denna förändring hänföras till ändrad diagnostik för utbrändhetsliknande problem under 2003.¹⁴ Minskad andel sjukskrivna för besvär i samband med arbete (Z55-65) samt utmattning och överansträngning (T66-78) kan ses som ett tecken på detta. Att andelen med diagnos inom urvalet av "stressrelaterade besvär" är tämligen stabilt under den studerade perioden skulle också kunna bero på att en eventuell ökning av de stressrelaterade besvären skett redan före 1999. Arbetsmiljöverkets undersökning om arbetsorsakade besvär antyder att så skulle kunna vara fallet. Mellan 1996 och 2000 ökade andelen med besvär på grund av stress och andra psykiska påfrestningar kraftigt, men under 2001 bröts denna uppåtgående trend.¹⁵ Senare besvärsundersökningar har dock visat att denna uppåtgående trend åter har fortsatt under 2002 och 2003 för både kvinnor och män.¹⁶ Besvär till följd av stress och psykiska påfrestningar i arbetet behöver dock inte leda till långvarig sjukskrivning. Att dessa arbetsrelaterade problem förefaller vara omfattande ökar dock risken för att det också leder till ökat antal sjukskrivningar för psykiska sjukdomar och/eller olika former av "stressrelaterade besvär".

Psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär för kvinnor och män

I Tabell 2 och Tabell 3 redovisas psykiska sjukdomar och "stressrelaterade besvär" separat för kvinnor och män. Långvariga sjukskrivningar för psykiska sjukdomar är vanligare för kvinnor än män. Knappt 33 procent av de långvariga sjukskrivningarna för kvinnor avser psykiska sjukdomar. För män är motsvarande siffra knappt 26 procent. För kvinnor är därmed psykiska sjukdomar den vanligaste sjukskrivningsorsaken bland långtidssjukskrivna, tätt före rörelseorganens sjukdomar som står för 31 procent. Bland männen är fortfarande rörelseorganens sjukdomar den vanligaste sjukskrivningsorsaken och står för 36 procent av långtidssjukskrivningarna.¹⁷

¹⁴ *Utmattningssyndrom Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Socialstyrelsen 2003.

¹⁵ *Arbetsorsakade besvär 2001*. AM 43 SM 0101. Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån 2001.

¹⁶ *Arbetsorsakade besvär 2003*. AM 43 SM 0301. Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån 2003.

¹⁷ *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, partiell sjukskrivning och återgång i arbete. En jämförelse mellan 2002 och 2003*. RFV Redovisar 2004:7.

Inflödet av långtidssjukskrivna med psykisk diagnos mer än fördubblades bland kvinnor mellan åren 1999 och 2003. I mars 1999 blev 2 000 kvinnor långtidssjukskrivna för psykisk sjukdom. I mars 2003 var motsvarande antal 5 000. Generellt sett har antalet sjukskrivningar minskat under 2003 och 2004 främst på grund av att färre nya sjukskrivna tillkommer. Under år 2003 gällde detta inte de psykiska sjukdomarna, och i synnerhet inte bland kvinnor. Av totalt 196 000 sjukskrivningar för kvinnor som pågick våren 2003 avsåg uppskattningsvis 64 000 psykisk sjukdom.

Inflödet av långtidssjukskrivna med psykisk diagnos har också ökat markant bland män mellan åren 1999 och 2003. I mars 1999 blev 1 000 män långtidssjukskrivna för psykisk sjukdom. I mars 2003 var motsvarande antal 2 100. Av totalt 112 000 sjukskrivningar för män som pågick våren 2003 avsåg uppskattningsvis 28 000 psykisk sjukdom. Under 2004 har såväl inflödet till långvarig sjukskrivning som antalet pågående sjukskrivningar minskat märkbart och detta gäller sannolikt också sjukskrivningar för psykiska sjukdomar.

Även om sjukskrivningarna minskat i antal under senare år är nedgången ojämnt fördelad över olika sjukskrivningsorsaker. Detta gör det också rimligt att ifrågasätta om det verkligen har skett något signifikant när det gäller de bakomliggande orsakerna till många sjukskrivningar. Att långtidssjukskrivningarna för psykisk sjukdom inte minskar i samma omfattning som andra sjukskrivningsorsaker skulle delvis också kunna förklaras av att förtidspension (numer sjuk- och aktivitetsersättning) mindre ofta är aktuellt för dessa grupper. Skälet till detta är att det ofta rör sig om relativt unga och välutbildade människor.¹⁸

Det finns en hel del diagnoskillnader mellan kvinnor och män när det gäller psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär. Alkoholmissbruk och beroende är betydligt vanligare som sjukskrivningsorsak bland män både som särskild diagnos och som notering i akten hos Försäkringskassan. En könsskillnad är också att missbruksnotering i akten för män i huvudsak avser alkohol medan det för kvinnor är vanligare med notering om läkemedelsmissbruk. Sådana noteringar har ökat markant både för män och kvinnor mellan 2002 och 2003. För männen avser denna ökning noteringar om missbruk av alkohol, läkemedel och andra droger (exempelvis narkotika). För kvinnor avser ökningen missbruk av läkemedel och andra droger.¹⁹

Bland långtidssjukskrivna kvinnor är det betydligt vanligare med såväl depressioner som stressreaktioner och ångestsyndrom. Men för både män och kvinnor är det dessa sjukskrivningsorsaker som dominerar långtidssjukskrivningarna för psykiska sjukdomar. Depressioner, stressreaktioner och ångestsyndrom har också ökat avsevärt som sjukskrivningsorsak för både kvinnor och män under åren 1999 till 2003. Mellan 2002 och 2003 är det främst depressioner som har ökat bland männen medan

¹⁸ *Långtidssjukskrivningar för psykiska sjukdom och utbrändhet – Vilka egenskaper och förhållanden är utmärkande för de drabbade?* RFV Analyserar 2002:4.

¹⁹ *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, partiell sjukskrivning och återgång i arbete. En jämförelse mellan 2002 och 2003.* RFV Redovisar 2004:7.

det bland kvinnorna skett en markant ökning för både depressioner samt stressreaktioner och ångestsyndrom.

Tabell 2 Psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär för sjukskrivningar 60 dagar eller längre, procent per diagnos och år för kvinnor

Diagnos (Koder ICD10)	1999	2000	2001	2002	2003	♀/♂
<i>Psykiska sjukdomar (F00-99)</i>	18,7	23,7*	27,7*	27,6	32,5*	Ja
Varav						
F00-09 Organiska psykoser m.m.	0,1	0,2	0,3	0,2	0,1	
F10-19 Alkoholmissbruk –beroende m.m.	0,4	0,3	0,5	0,6	0,3	Ja
F20-29 Psykoser m.m.	0,6	0,6	0,4	0,1*	0,5*	Ja
F30-39 Depressioner m.m.	7,7	8,4	9,9*	10,9	13,3*	Ja
F40-48 Stressreaktioner, ångestsyndrom m.m.	8,9	13,0*	15,5*	14,7	16,8*	Ja
F50-59 Sömnstörningar m.m.	0,4	0,2	0,3	0,5	1,0*	Ja
F60-69 Personlighetsstörningar m.m.	0,2	0,2	0,1	0,0	0,2*	
F99 Ospecificerad psykisk störning	0,4	0,8	0,7	0,6	0,3	
<i>"Stressrelaterade besvär"</i>						
G40-47 Migrän, huvudvärk m.m.	0,8	0,9	1,0	1	0,5*	
K20-31 Gastrit (magkatarr) m.m.	0,7	0,5	0,4	0,6	0,3	
R10-19 Magont, magbesvär	0,9	0,7	0,6	0,8	1	Ja
R40-46 Yrsel, svindel m.m. (Symtom)	0,3	0,7*	0,4	0,3	0,4	Ja
R50-69 Allmänna symtom (huvudvärk, ospec. smärta och värk, sjukdoms- känsla och trötthet)	1,5	1,3	2,2*	2,5	1,9	Ja
T66-78 Utmattning, överansträngning m.m.	0,1	0,4*	0,5	0,7	0,3*	
Z55-65 Besvär i samband med arbete m.m.	0,4	0,7	1,0	0,8	0,4*	Ja
Z70-76 Utbrändhet m.m.	2,5	3,5*	2,1*	2	1,7	Ja
Totalt för urval av "stressrelaterade besvär"	7,2	8,7*	8,2	8,7	6,5*	Ja
Missbruksnotering i den sjukskrivnes akt	1,9	1,9	1,9	1,4	2,6*	Ja
Antal pågående sjukskrivningar 60–89 dagar i mars (" <i>Inflödet</i> " till långvarig sjukskrivning) †	10 500	14 100	15 400	17 300	15 300	–
varav Psykiska sjukdomar ‡	2 000	3 300	4 300	4 800	5 000	–
varav "Stressrelaterade besvär" ‡	800	1 200	1 300	1 500	1 000	–
Totalt antal pågående sjukskrivningar i mars (" <i>Stocken</i> " sjukskrivna) †	118 500	149 100	172 100	191 000	195 700	–
varav Psykiska sjukdomar ‡	22 200	35 300	47 700	52 700	63 600	–
varav "Stressrelaterade besvär" ‡	8 500	13 000	14 100	16 600	12 700	–

* Förändringen signifikant ($p \leq 0.05$) i förhållande till föregående år. Kolumnen kv./män anger om andelen kvinnor respektive män sjukskrivna för respektive diagnos är signifikant ($p \leq 0.05$) skilda från varandra för åren 1999–2003.

♀/♂ anger om skillnaden i procentandel mellan kvinnor och män är statistiskt säkerställd.

† I mars 2004 pågick 174 400 sjukskrivningar varav 12 400 i intervallet 60–89 dagar.

‡ Uppskattat antal med ledning av uppgifter från RFV-LS.

Tabell 3 Psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär för sjuk-skrivningar 60 dagar eller längre, procent per diagnos och år för män

Diagnos (Koder ICD10))	1999	2000	2001	2002	2003	♀/♂
<i>Psykiska sjukdomar (F00-99)</i>	17,7	20,4*	20,6	22,1	25,5*	Ja
Varav						
F00-09 Organiska psykoser m.m.	0,4	0,2	0,3	0,2	0,1	
F10-19 Alkoholmissbruk –beroende m.m.	1,8	2,0	1,7	1,1	1,7	Ja
F20-29 Psykoser m.m.	1,1	0,9	0,7	0,4	0,6	Ja
F30-39 Depressioner m.m.	7,8	6,7	7,6	8,3	11,5*	Ja
F40-48 Stressreaktioner, ångestsyndrom m.m.	5,9	9,3*	9,3	11,5*	11,0	Ja
F50-59 Sömnstörningar m.m.	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	Ja
F60-69 Personlighetsstörningar m.m.	0,4	0,5	0,2	0,1	0,2	
F99 Ospecificerad psykisk störning	0,2	0,8*	0,7	0,4	0,2	
<i>"Stressrelaterade besvär"</i>						
G40-47 Migrän, huvudvärk m.m.	0,7	1,0	1,0	1,1	0,8	
K20-31 Gastrit (magkatarr) m.m.	0,5	0,2	0,7	0,7	0,6	
R10-19 Magont, magbesvär	0,3	0,4	0,5	0,4	0,3	Ja
R40-46 Yrsel, svindel m.m. (Symtom)	0,1	0,2	0,4	0,3	0,1	Ja
R50-69 Allmänna symtom (huvudvärk, ospec. smärta och värk, sjukdoms- känsla och trötthet)	0,8	1,1	1,4	1,6	1,6	Ja
T66-78 Utmattning, överansträngning m.m.	0,1	0,2	0,6*	0,4	0,2	
Z55-65 Besvär i samband med arbete m.m.	0,1	0,4	0,4	0,4	0,3	Ja
Z70-76 Utbrändhet m.m.	1,4	2,1	1,3	1,6	1,0	Ja
Totalt för urval av "stressrelaterade besvär"	4,0	5,6*	6,3	6,5	4,9	Ja
Missbruksnotering i den sjukskrivnes akt	5,9	5,3	4,8	2,9*	5,9*	Ja
Antal pågående sjukskrivningar 60–89 dagar i mars ("Inflödet" till långvarig sjukskrivning) †	5 900	7 700	8 400	9 700	8 300	–
varav Psykiska sjukdomar ‡	1 000	1 600	1 700	2 100	2 100	–
varav "Stressrelaterade besvär" ‡	200	400	500	600	400	–
Totalt antal pågående sjukskrivningar i mars ("Stocken" sjukskrivna) †	73 200	88 700	98 700	109 200	111 800	–
varav Psykiska sjukdomar ‡	13 000	18 100	20 300	24 100	28 500	–
varav "Stressrelaterade besvär" ‡	2 900	5 000	6 200	7 100	5 500	–

* Förändringen signifikant ($p \leq 0.05$) i förhållande till föregående år. Kolumnen kv./män anger om andelen kvinnor respektive män sjukskrivna för respektive diagnos är signifikant ($p \leq 0.05$) skilda från varandra för åren 1999–2003.

♀/♂ anger om skillnaden i procentandel mellan kvinnor och män är statistiskt säkerställd.

† I mars 2004 pågick 98 300 sjukskrivningar varav 6 700 i intervallet 60–89 dagar.

‡ Uppskattat antal med ledning av uppgifter från RFV-LS.

Sömnstörningar är vanligare som sjukskrivningsorsak bland kvinnor. En procent har en sådan diagnos och andelen har ökat signifikant mellan 2002 och 2003. Bland långtidssjukskrivna kvinnor är det också betydligt vanligare med olika typer av "stressrelaterade besvär" än bland män. Omkring sju procent av de långtidssjukskrivna kvinnorna har något av de "stressrelaterade besvär" som definierats i denna undersökning medan motsvarande siffra bland män är omkring fem procent. Varken för kvinnor eller män har någon ökning skett generellt för dessa sjukskrivningsorsaker.

Bland kvinnor är det vanligare med olika symtom såsom magont, magbesvär, yrsel, svindel, huvudvärk, smärta, värk, sjukdomskänsla och trötthet. Likaså är det vanligare att kvinnor är sjukskrivna för utbrändhet och besvär i samband med arbete (t.ex. överansträngning). Omkring två procent av de långtidssjukskrivna kvinnorna har sådana problem medan cirka en procent av männen har det. Noteras bör dock att huvuddelen av dem som är sjukskrivna för liknande problem (utbrändhet, utmattningssyndrom, utmattningsdepression etc.) får andra diagnoser i huvudsak inom kapitlet psykiska sjukdomar och undergrupperna depressioner (F30-39) eller stressreaktioner och ångestsyndrom (F40-48). Skälet till det är delvis att vedertagna diagnostiska instrument saknats för dessa åkommor. Gränsen mellan olika sjukskrivningsorsaker är sällan heller knivskarp och det gäller i synnerhet för de psykiska sjukdomarna. Många sjukskrivna kan också ha flera olika diagnoser och komplexa sjukdomsbilder. Dessutom är gränsen mellan vad som kan uppfattas som sjukt eller friskt sällan särskilt skarp när det gäller psykiska sjukdomar.

Avslutningsvis bör det poängteras att sjukskrivningsutvecklingen när det gäller psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär indikerar att sjukskrivningarna har en annan karaktär än tidigare när rörelseorganens sjukdomar var dominerande. En del av detta kan troligtvis hänföras till förändringar på arbetsmarknaden och ökad stress i arbetslivet. Viktiga förändringar kan också ha skett i livet vid sidan om arbetet, men våra kunskaper om detta är relativt begränsade. Utvecklingen när det gäller arbetsmiljön på Sveriges arbetsplatser är därför viktig att studera närmare, inte minst i förebyggande syfte. Men också folkhälsoutvecklingen i stort är av särskilt intresse för att förebygga psykisk ohälsa. Det gäller bland annat utvecklingen i fråga om såväl strukturella sociala och ekonomiska förhållanden som befolkningens motionsvanor, rökvanor, mat- och alkoholvanor. När det gäller rehabilitering av redan sjukskrivna individer med psykiska problem finns det också anledning för alla aktörer i samhället att fundera på om de rätta redskapen finns för att åstadkomma detta. Kan rätt diagnos ställas inom sjukvården för att öka möjligheten för en individ att få hjälp? Finns sedan behandlingsmetoder som hjälper individer att återfå arbetsförmåga, hälsa och livskvalitet? Finns därefter arbeten, arbetsplatser och arbetsgivare som har bruk för dessa individer och finns det meningsfulla arbetslivsinriktade åtgärder som underlättar en återgång i arbete?

Sammanfattning

Sjukskrivningar på grund av psykiska sjukdomar och besvär har ökat kraftigt under senare år. Mellan 1999 och 2003 ökade andelen sjukskrivna längre än 60 dagar med psykiska sjukdomsbesvär från 18 till 30 procent. Till viss del kan denna ökning förklaras av en ökad stress i arbetslivet med framför allt ökade arbetskrav under 1990-talet. Övriga sjukskrivningsorsaker, exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar uppvisar ett mer stabilt mönster över tid.

Syftet med studien har varit att mer ingående redovisa utvecklingen under åren 1999 till 2003 när det gäller psykiska sjukdomar och andra former av "stressrelaterade besvär" bland långvarigt sjukskrivna. Naturligtvis har stress och psykiska påfrestningar betydelse för alla sjukdomar i någon mån. Ett rimligt antagande är dock att psykiska sjukdomar har en starkare koppling till stress och psykiska påfrestningar. Detsamma gäller det urval av "stressrelaterade besvär" och indikationer på missbruk av alkohol, läkemedel eller narkotika som följts över tid i denna rapport.

Inflödet av långtidssjukskrivna med psykisk diagnos mer än fördubblades mellan åren 1999 och 2003. I mars 1999 blev 3 000 långtidssjukskrivna för psykisk sjukdom. I mars 2003 var motsvarande antal 7 100. Av de totalt 307 000 sjukskrivningar som pågick våren 2003 var uppskattningsvis 92 000 individer sjukskrivna för psykisk sjukdom. Av dessa var cirka 64 000 kvinnor. Under 2004 har såväl inflödet till långvarig sjukskrivning som antalet pågående sjukskrivningar minskat märkbart och detta gäller troligtvis också sjukskrivningar för psykiska sjukdomar.

Den helt dominerande delen av de psykiska sjukdomarna utgörs av depressioner, ångestillstånd och stressreaktioner, vilka står för 27 av de 30 procentandelarna långtidssjukskrivna för psykiska sjukdomar. Den tydliga ökningen som skett för depressionerna mellan 2002 och 2003 kan möjligtvis förklaras av en förändrad diagnostik av fenomenet utbrändhet. Stressreaktioner och ångestsyndrom har uppvisat en mer kontinuerlig uppgång under hela perioden 1999 till 2003. Att sjukskrivningarna har ökat för depressioner, stressreaktioner och ångestillstånd stärker misstanken om att det finns en koppling till psykiska påfrestningar och stress i arbetslivet.

Psykosor står för endast för omkring en procent av långtidssjukskrivningarna och uppvisar ett stabilt mönster över tid. Detsamma gäller missbruksproblem och beroende som särskild diagnos inom kapitlet psykiska sjukdomar. Denna kategori står för knappt en procent av långtidssjukskrivningarna. Dock är det vanligare att Försäkringskassan har noteringar om att det finns inslag av missbruksproblematik i den sjukskrivnes problembild. Detta inslag har legat på omkring tre procent men har ökat till knappt fyra procent år 2003. Detta kan bero på att problemet har ökat i omfattning men också på att Försäkringskassan i högre grad än tidigare uppmärksammat sådan problematik hos de sjukskrivna. Sannolikt finns det ett betydande mörkertal när det gäller missbruksproblematik bland sjukskrivna.

När det gäller olika former av "stressrelaterade besvär" har omfattningen varit relativt stabil under åren 1999 till 2003. Under 2003 har det till och med skett en minskning som delvis kan förklaras av förändrad diagnostik för utbrändhetsliknande problem. Möjligtvis kan det ha skett förändringar av de "stressrelaterade besvären" före 1999 och genomförandet av denna undersökning.

Långvarig sjukskrivning för psykiska sjukdomar är vanligare för kvinnor än män. Knappt 33 procent av de långvariga sjukskrivningarna för kvinnor avser psykiska sjukdomar. För män är motsvarande siffra knappt 26 procent. För kvinnor är därmed psykiska sjukdomar den vanligaste sjukskrivningsorsaken för sjukskrivningar som pågått minst 60 dagar. Uppgången i de psykiska sjukdomarna är uttalad för både kvinnor och män.

Det finns en hel del diagnoskillnader mellan kvinnor och män när det gäller psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär. Alkoholmissbruk och beroende är betydligt vanligare som sjukskrivningsorsak bland män både som särskild diagnos och som notering i akten hos Försäkringskassan. En könsskillnad är också att missbruksnotering i akten för män i huvudsak avser alkohol medan det för kvinnor är vanligare med notering om läkemedelsmissbruk.

Bland långtidssjukskrivna kvinnor är det betydligt vanligare med olika typer av "stressrelaterade besvär" än bland män. Omkring 7 procent av de långtidssjukskrivna kvinnorna har något av de "stressrelaterade besvär" som definierats i denna undersökning medan motsvarande siffra bland män är omkring 5 procent. Bland kvinnor är det vanligare med olika symtom såsom magont, magbesvär, yrsel, svindel, huvudvärk, smärta, värk, sjukdomskänsla och trötthet. Likaså är det vanligare att kvinnor är sjukskrivna för sömnstörningar, utbrändhet och besvär i samband med arbete (t.ex. överansträngning).

Mer kunskap behövs om utvecklingen när det gäller arbetsmiljön på Sveriges arbetsplatser och vad som kan göras för att förebygga sjukskrivningar. Men också folkhälsoutvecklingen i stort är av särskilt intresse för att förebygga psykisk ohälsa. Det gäller bland annat utvecklingen i fråga om såväl strukturella sociala och ekonomiska förhållanden som befolkningens motionsvanor, rökvanor, mat- och alkoholvanor. När det gäller rehabilitering av sjukskrivna med psykiska problem finns det anledning för alla aktörer i samhället att fundera på om de rätta redskapen finns för att åstadkomma detta. Kan rätt diagnos ställas inom sjukvården för att öka möjligheten för en individ att få hjälp? Finns sedan behandlingsmetoder som hjälper individer att återfå arbetsförmåga, hälsa och livskvalitet? Finns därefter arbeten, arbetsplatser och arbetsgivare som har bruk för dessa individer och finns det meningsfulla arbetslivsinriktade åtgärder som underlättar en återgång i arbete?

Följande RFV Redovisar har publicerats under år 2004

- 2004:1 Slutligt bostadsbidrag och eftergift
- 2004:2 Aktiviteter inom aktivitetsersättningen
- 2004:3 Effekter av Pappabrevet. En utvärdering av RFV:s och FK:s informationskampanj
- 2004:4 Vad händer efter ett dödsfall i aktiv ålder? En empirisk analys av förändringen i ekonomisk standard efter ett dödsfall 2001 och med regler som gällde före 2003
- 2004:5 Vad kostar sjukdomarna för kvinnor och män? Sjukpenningkostnaderna fördelade efter kön och sjukskrivningsdiagnos
- 2004:6 Försäkringskassornas arbete med arbetshjälpmedel. En redogörelse för resultatet av en enkätundersökning i mars 2004 och statistik från åren 2001, 2002 och 2003
- 2004:7 Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete
- 2004:8 Psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär – Långvariga sjukskrivningar åren 1999 till 2003