

Långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet



- Vilka egenskaper och förhållanden är utmärkande för de drabbade?

I serien RFV ANALYSERAR publicerar Riksförsäkringsverket sammanställningar av resultat av

- utrednings- och utvärderingsarbete

I huvudsak är det frågan om mera omfattande studier av olika försäkringsområden som genomförts på RFV:s initiativ.

Publikationerna i denna serie utarbetas av olika enheter inom Riksförsäkringsverket.

I vissa slag av rapporter i denna serie kan det förekomma uttalanden som pekar på behovet av nya eller ändrade författningsbestämmelser eller rekommendationer på något område. Med anledning av sådana uttalanden tar Riksförsäkringsverket sedan i särskild ordning upp frågan om att ge ut nya eller ändrade författningar och allmänna råd på området. Uttalanden i rapporterna har således ingen självständig ställning som går utöver innehållet i gällande författningar och allmänna råd.

Utgivare: Utvärderingsavdelningen

Upplysningar: Ulrik Lidwall
tel 08-786 97 26

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.

Beställ hos: Riksförsäkringsverkets Kundtjänst Tfn 08-795 23 55

Fax 08-760 58 95

E-post: order@special.lagerhus.se eller på Internet www.rfv.se

Tryck: Elanders Novum Grafiska 2002.

Innehåll

Inledning	5
Långtidssjukskrivning för psykisk sjukdom eller utbrändhet.....	11
<i>Betydelsen av arbetsrelaterade förhållanden.....</i>	<i>11</i>
<i>Betydelsen av individrelaterade förhållanden.....</i>	<i>15</i>
<i>Andra faktorerers betydelse.....</i>	<i>19</i>
<i>Avslutande diskussion.....</i>	<i>20</i>
Sammanfattning och slutsatser	23
Referenser	25
Bilaga.....	27

Inledning

Årligt återkommande studier av sjukskrivningar och rehabilitering: RFV-LS

Riksförsäkringsverket genomför sedan år 2000 årligt återkommande studier om sjukskrivningar och rehabilitering under namnet RFV-LS undersökningen. Under 1980- och 1990-talet genomfördes undersökningar med en liknande uppläggning som täcker tidsperioden 1979 till och med 1994.¹ Undersökningarna studerade vilka de långtidssjukskrivna var, hur försäkringskassan arbetade med dessa sjukfall, och effekterna av försäkringskassans åtgärder. Dessa tidigare undersökningar har delvis tjänat som förebild för RFV-LS. Ett av huvudsyftena med RFV-LS är att också göra det möjligt att kontinuerligt studera sjukskrivningar och rehabilitering.

Ökning av utgifter för sjukskrivning fortsätter

Utgifterna för sjukpenning fortsätter att öka. För perioden januari–november 2001 var ökningen av sjukpenningkostnaderna 20 procent jämfört med motsvarande period år 2000. En viss avmattning av ökningstakten för perioden 2000–2001 jämfört med motsvarande period 1999–2000 kan dock noteras. Totala antalet sjukskrivna med sjukpenning var vid utgången av september föregående år 275 000 personer. Av dem var 63 procent kvinnor och 37 procent män. Omkring 109 000 personer hade varit sjukskrivna mer än 1 år i september 2001. Det är 25 procent fler än samma månad år 2000 då antalet var 87 000. Av de som varit sjukskrivna mer än 1 år var 64 procent kvinnor och 36 procent män.²

Andelen långtidssjukskrivna med psykiska sjukdomar har ökat under 1990-talet

Tidigare studier har visat att andelen sjukskrivna med psykiska sjukdomar³ har ökat under 1990-talet (RFV 2000a och 2001a). I början av 1990-talet var, av de som varit sjukskrivna 60 dagar eller längre, 14 procent sjukskrivna för

¹ Undersökningarna går under benämningarna LSRF, LS och Riks-LS. Se t.ex. rapporterna RFV Redovisar 1989:12, 1994:5 samt 1995:20.

² RFV Pressmeddelande 45/01, 2001-12-18.

³ Med psykiska sjukdomar avses ICD10 kapitel 5 *Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar* (se Socialstyrelsen 1997). Här ingår också olika missbruksdiagnoser. I texten används ibland benämningen *Psykiska besvär* synonymt med psykiska sjukdomar.

psykiska sjukdomar. År 1999 hade den siffran stigit till 18 procent och år 2000 till 23 procent. Långtidssjukskrivningarna har också ökat jämfört med i början 1990-talet, framför allt bland kvinnorna. Allt färre långtidssjukskrivna återgår i arbete och andelen med psykisk diagnos har ökat kraftigt bland kvinnorna. De vanligaste besvären utgörs här av depressioner, ångestillstånd och stressreaktioner.

Ökningen sker i mindre svårartade psykiska sjukdomar

Att ökningen som skett i sjukskrivningarna för psykiska sjukdomar delvis beror på arbetsrelaterad stress stöds av det faktum att det är mindre svårartade psykiska sjukdomar som ökar i omfattning, se Tabell 1. De mer svårartade psykiska sjukdomarna såsom psykoser och förstämningssyndrom (bl.a. manodepressivitet) står för drygt 10 procent av långtidssjukskrivningarna. Andelen är dock oförändrad mellan 1999 och 2000. Däremot ökar de mindre svårartade psykiska sjukdomarna såsom stressrelaterade syndrom och olika neurostillstånd. Andelen sjukskrivna med dessa besvär har ökat från knappt 8 procent 1999 till strax under 12 procent år 2000. Ökningen är markant bland både kvinnor och män.

Ökade psykosociala arbetsmiljöproblem en trolig orsak

Troligtvis finns det ett nära samband mellan utvecklingen av långvariga sjukskrivningar och psykiska ohälsa samt de indikationer på negativa förändringar i den psykosociala arbetsmiljön som flera studier rapporterat. De psykosociala arbetsmiljöproblemen har ökat under 1990-talet (Bäckman & Edling 2000 och Marklund & Toomingas 2000). Särskilt framträdande har försämringarna varit för anställda inom kommuner och landsting och för kvinnor (Bäckman & Edling C 2000 eller Bäckman 2001).

Ökande problem på hela arbetsmarknaden

Trots att problemen förefaller vara som störst inom kommuner och landsting är det en allmän uppgång i sjukskrivningar för psykiska besvär på hela arbetsmarknaden. Enligt en tidigare studie inom RFV kunde den ökning som skedde i andelen sjukskrivna med psykiska besvär mellan 1998 och 1999 inte enbart hänföras till den offentliga sektorn. Visserligen skedde en kraftig ökning inom framför allt landstingssektorn men även inom den privata sektorn var ökningen markant. Psykiska besvär var relativt sett en betydligt vanligare sjukskrivningsorsak inom offentlig sektor än inom privat sektor. Störst andel sjukskrivna med psykiska besvär arbetade under 1999 inom landstingssektorn (RFV 2000a).

Tabell 1 Andelen (%) långtidssjukskrivna med psykiska sjukdomar m.m. år 1999 och 2000 för samtliga och för kvinnor och män separat. Test av statistisk signifikans på 5%-signifikansnivå (Sign) för skillnader mellan 1999 och 2000 samt skillnader i procentfördelningen mellan kvinnor och män 1999 och 2000

Diagnos ^a	Samtliga			Män			Kvinnor		
	1999	2000	Sign	1999	2000	Sign	1999	2000	Sign
Psykotiska och psykosliknande tillstånd (F0, F1, F2)	2,0	1,8	–	3,3	3,1	–	1,1	1,1	–
Förstämningssyndrom (F3)	7,6	7,8	–	7,6	6,7	–	7,6	8,4	–
Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom (F4)	7,8	11,6	Ja	5,9	9,1	Ja	8,9	13,1	Ja
<i>Varav</i>									
Ångestsyndrom (F41)	2,5	4,4	Ja	2,0	3,9	Ja	2,8	4,7	Ja
Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress (F43)	4,4	6,3	Ja	3,1	4,1	–	5,2	7,6	Ja
Andra psykiska sjukdomar (F5, F6, F7, F8, F9)	1,0	1,3	–	0,9	1,6	Ja	1,1	1,2	–
Totalt									
Psykiska sjukdomar (F)	18,4	22,5	Ja	17,7	20,5	Ja	18,7	23,8	Ja
Utbrändhet (Z730) och Problem i samband med arbete (Z56)	2,3	3,3	Ja	1,5	2,3	–	2,7	3,9	Ja

^a Enligt Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Systematisk förteckning. svensk version av ICD-10. Socialstyrelsen.

De fysiska diagnoserna minskar

Andelen långtidssjukskrivna kvinnor med sjukdomar i rörelseorganen har i stället minskat från 40 procent 1999 till 37 procent år 2000. Bland männen har i stället cirkulationsorganens sjukdomar minskat från 10 till 7 procent. I övrigt är diagnosmönstret relativt stabilt men med tydliga könsskillnader i sjukdomspanoramata (RFV 2001a). Det ska dock poängteras att diagnosförändringarna inte bara behöver vara ett uttryck för att sjukdomspanoramata i hos arbetskraften förändrats. I någon mån skulle förskjutningar i diagnosmönstret också kunna förklaras av förskjutningar i vilka diagnoser som åsätts olika typer av besvär. Samma grundläggande hälsoproblem skulle alltså kunna uppträda i skepnad av en ny diagnos.

Utbrändhet – diagnosen hos 3 procent av kvinnorna och 2 procent av männen...

Utbrändhet är en diagnos som tilldragit sig stort intresse i samband med att stressrelaterade ohälsomönster uppmärksammats alltmer under senare år. Även om fenomenet utbrändhet inte är nytt fanns denna särskilda benämning inte med i den tidigare klassifikationen av sjukdomar. Men begreppet tillkom i den nya utgåvan av ”Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997” (Socialstyrelsen 1997). Det är emellertid fortfarande år 2000 en relativt liten del av de långtidssjukskrivna som på läkarintyget får diagnosen utbrändhet: 3 procent, men andelen ökar. Bland kvinnorna ökade andelen från 2 till 3 procent och bland männen från 1 till 2 procent. Totalt sett står alltså sjukdomar som berör den psykiska hälsan, för minst 26 procent av de långvariga sjukskrivningarna (RFV 2001a).

...men vad är egentligen utbrändhet?

Innebörden i begreppet utbrändhet (burnout) har skiftat inom forskningslitteraturen. Christina Maslach från USA, en framträdande forskare på området, har utformat ett mätinstrument och hävdar att burnout är ett uttryck för en yrkesmässig kris och att det är ett syndrom bestående av de tre dimensionerna ”emotionell utmattning”, ”cynism” och ”otillräcklighet” (eg. låg yrkesmässig effektivitet). I dagsläget saknas det dock ett internationellt vedertaget kriteriebaserat diagnosinstrument för utbrändhet. De som har utbrändhetsliknande symtom klassificeras därför också under andra typer av psykiska sjukdomar såsom depressioner, stressreaktioner och ångestsyndrom. Många kritiserar också själva benämningen ”utbrändhet” som kan ge sken av att individen har bestående besvär och endast med stor svårighet kan rehabiliteras.

Neuroser och utbrändhet vanligare bland kvinnor

En skillnad mellan könen är att det är något vanligare bland männen med psykoser eller psykosliknande sjukdomar och bland kvinnorna något vanligare med neuroser eller neurosliknande sjukdomar, se Tabell 1. T.ex. är alkoholrelaterade psykiska problem betydligt vanligare bland männen. Bland kvinnorna är det betydligt vanligare med neurosliknade tillstånd som anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress. Så kallad utbrändhet är också vanligare bland kvinnor än män. Nästan 4 procent av de långtidssjukskrivna

kvinnorna är sjukskrivna för utbrändhet eller andra problem i samband med arbete.⁴ Bland männen är motsvarande siffra drygt 2 procent.

Betydelsen av krav, kontroll och socialt stöd i arbetet

En mängd tidigare forskning visat att de båda begreppen *krav* och *kontroll* utgör centrala dimensioner av den psykosociala arbetsmiljön. Personer som har stora krav på sig i arbetet men inte har möjlighet att själva kontrollera arbetstakten eller hur arbetet ska utföras har de största riskerna för negativ stress och ökad risk för sjukskrivning (Karasek & Theorell 1990). Å andra sidan har även personer med ”passiva jobb”, det vill säga låga arbetskrav och låg autonomi i arbetet överrisker för sjukskrivning. En annan viktig dimension är möjligheterna för individen att få hjälp och *socialt stöd* i arbetet. Socialt stöd ses som en faktor som motverkar uppkomsten av stress och minskar risken för sjukdom (Ibid.).

Senare forskning har också utvecklat betydelsen av krav-kontroll och socialt stöd i arbetet. Vahtera et al. (1996) har t.ex. funnit att känsla av sammanhang (*sense of coherence*) kan ha stor betydelse för att förklara skillnader i sjukfrånvaro.⁵ T.ex. leder så kallade ”aktiva jobb” med höga krav och stor kontroll till hög sjukfrånvaro om känslan av sammanhang är svag. Mönstret bland kvinnorna i aktiva jobb är mer komplext och påverkas i hög grad också av förekomsten av rollkonflikter mellan löne- och hemarbete. Effekterna av personalnedskärningar (*downsizing*) har studerats av bland andra Kivimäki et al. (2000) vilka har konstaterat att stora personalnedskärningar ökar sjukfrånvaron bland de som får behålla arbetet. Orsaken till detta kunde främst sökas i ogynnsamma förändringar i anställningsförhållandet såsom minskad anställningstrygghet och ökade krav i kombination med minskad kontroll i arbetet.

⁴ Med problem i samband med arbete menas t.ex. stressande arbetsschema, oenighet med chef eller arbetskamrater och psykisk eller fysisk överansträngning i samband med arbete.

⁵ Aaron Antonovsky var den som forskare som först lanserade ”känslan av sammanhang” som en viktig faktor för att förklara varför vissa klarar av även mycket svåra påfrestningar med hälsan i behåll. Se Antonovsky, A., *Health, Stress and Coping*, San Francisco: Jossey-Bass 1979 och *Hälsans mysterium*, Stockholm: Natur och Kultur 1991.

Vilka är det som är långvarigt sjukskrivna för psykiska sjukdomar eller utbrändhet?

I denna rapport redovisas vilka egenskaper och förhållanden som utmärker den grupp individer som är långvarigt sjukskrivna för psykiska sjukdomar och utbrändhet. Till exempel redovisas vilka yrkesgrupper och vilka sektorer av arbetsmarknaden som är särskilt utsatta. Andra faktorer som analyseras är betydelsen av kön, ålder, civilstånd, sysselsättning, missbruk, tidigare sjukskrivning och region, för att förklara en ökad risk bland de långvarigt sjukskrivna att vara sjukskriven för psykisk sjukdom eller utbrändhet.

Analyserna bygger på RFV-LS undersökningen

Datamaterialet härrör från den så kallade RFV-LS undersökningen. De studerade sjukfallen är ett urval om 5000 ärenden som påbörjades de två första veckorna i februari 1999 respektive februari 2000. Totalt ingår således 10 000 sjukfall som varat 60 dagar eller längre i analysen. Analysmetoden som används är så kallad logistisk regression. I bilagan beskrivs översiktligt hur metoden fungerar och hur resultaten ska tolkas. Risken (odds) för två olika händelser skattas. Bland de långvarigt sjukskrivna analyseras dels risken att vara sjukskriven för psykisk sjukdom och dels risken att vara sjukskriven för utbrändhet eller problem relaterade till arbete. För psykisk sjukdom har de långvarigt sjukskrivna dels analyserats för båda könen tillsammans och dels uppdelat per kön. För utbrändhet analyseras endast båda könen tillsammans på grund av begränsningar i datamaterialet. Eftersom utbrändhet och problem på arbetet i första hand kan antas vara aktuellt för individer som har arbete inkluderas endast dessa i analysen av utbrändhet.

Nedan presenteras och kommenteras resultaten från den sambandsanalys som genomförts. De resultat som redovisas nedan gäller oberoende av de andra faktorer som också ingår i sambandsanalysen. En fullständig redovisning av resultaten och tolkningshjälp återfinns i bilagan. För de psykiska sjukdomarna har analyser också genomförts med endast lättare psykiska problem, det vill säga diagnosgrupp F4 i Tabell 1. Dessa analyser gav dock resultat som i huvudsak överrensstämmer med resultaten från analysen av hela gruppen psykiska sjukdomar och därför presenteras resultaten endast från den senare. Även om det ur klinisk synvinkel finns relativt klara skiljelinjer mellan psykoser och neuroser antyder dessa resultat att det hos de långvarigt sjukskrivna finns betydande överlappningar mellan olika typer av psykiska besvär.

Långtidssjukskrivning för psykisk sjukdom eller utbrändhet

Nedan presenteras de egenskaper och förhållanden är utmärkande för de individer som är långvarigt sjukskrivna för psykiska sjukdomar eller utbrändhet. Resultaten anger därmed risken att vara sjukskriven med psykiska besvär inom gruppen långvarigt sjukskrivna. Resultaten kan således inte utan vidare generaliseras som risken för sjukskrivning för psykiska besvär för alla som deltar på den svenska arbetsmarknaden. Men resultaten kan ändå ge värdefulla indikationer på vilka grupper av individer som kan misstänkas löpa större risk för långvariga sjukskrivningar för psykiska sjukdomar eller utbrändhet.

Betydelsen av arbetsrelaterade förhållanden

En mängd forskning har visat på arbetsmiljöns betydelse för fysisk och mental hälsa och sjukfrånvaro. I denna studie saknas mer detaljerad information om den psykosociala och fysiska arbetsmiljön. Uppgifter om typ av arbetsgivare och yrke tjänar dock som indikatorer på arbetsmiljö. Yrke kan också tjäna som indikator på olika sociala och socioekonomiska förhållanden som kan vara viktiga för att förklara långvarig sjukskrivning för psykiska problem.

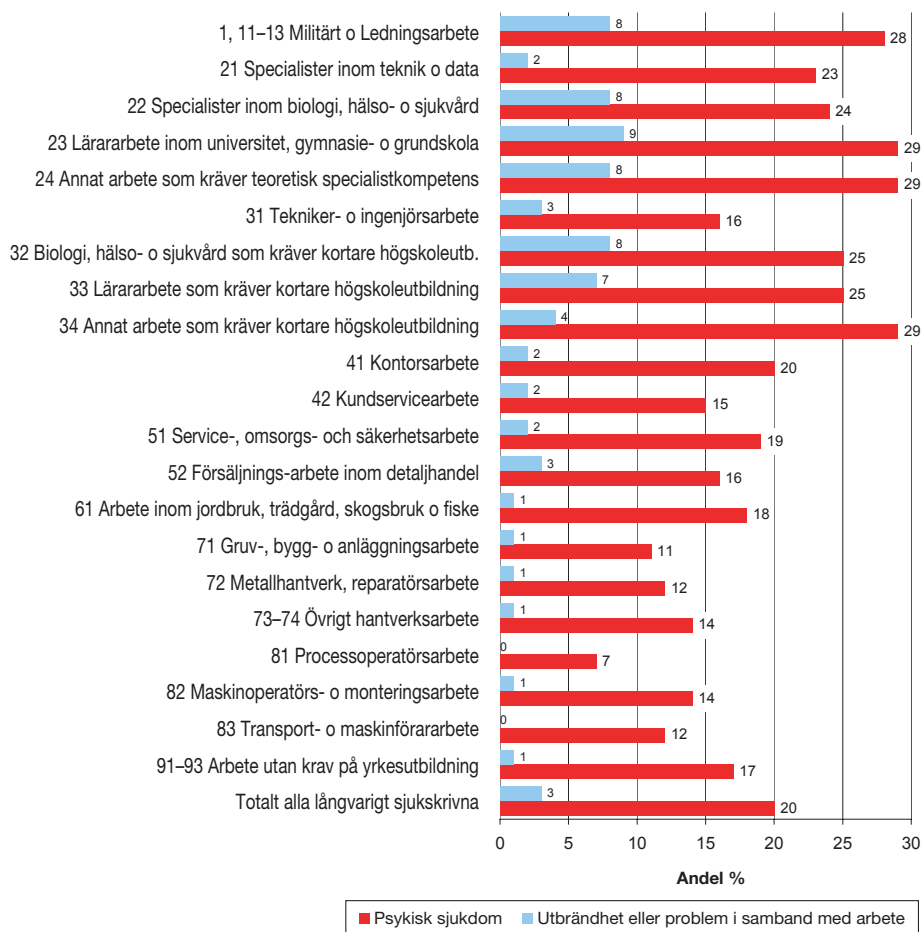
Psykiska sjukdomar och utbrändhet betydligt vanligare i tjänstemannayrken

Långvariga sjukskrivningar för psykiska sjukdomar och utbrändhet följer ett mycket tydligt yrkesmönster. Sjukskrivningar för psykiska besvär är betydligt vanligare inom yrken med högre utbildningskrav och mer teoretiskt inriktad utbildning (se tabell A i bilaga). I brist på bättre benämning kallas dessa yrken framgent för *tjänstemannayrken*. Alla dessa yrken kan i huvudsak betecknas som tjänsteproducerande och en stor del av dessa återfinns inom offentlig sektor. Inom yrken med låga eller lägre utbildningskrav och yrken som kräver mer praktiskt inriktad utbildning är sjukskrivning för psykiska besvär inte lika vanligt, se Figur 1. Dessa yrken benämns framgent *arbetaryrken*.

Sedan tidigare är det ett välkänt fenomen att yrkesverksamma inom så kallade *kontaktyrken* löper större risk för utbrändhet än andra yrkesgrupper. Arbetande inom t.ex. olika lärar-, vård-, omsorgs- och serviceyrken är särskilt utsatta på grund av den stress som kan uppkomma genom den intensiva kontakten med elever, patienter och kunder. Också i denna studie framträder det

som kan betecknas som kontaktyrken som yrken där sjukskrivningar för psykisk sjukdom eller utbrändhet är mer vanligt. Dessa yrkesgrupper är i huvudsak också sysselsatta inom den offentliga sektorn. Här återfinns t.ex. läkare, sjuksköterskor med särskild kompetens, lärare inom gymnasie- och grundskola, psykologer, socialsekreterare, sjukgymnaster, sjuksköterskor, förskollärare, fritidspedagoger, behandlingsassistenter, fritidsledare, socialförsäkringstjänstemän, säljare, med flera yrken.

Figur 1 Andelen inom olika yrkesgrupper (SSYK 2-siffernivå) med psykisk sjukdom eller utbrändhet och problem i samband med arbete, bland långvarigt sjukskrivna i RFV-LS 1999–2000



Andra tjänstemannayrken där sjukskrivningar för psykisk sjukdom eller utbrändhet är vanligt är inom yrken som ledningsarbete, dataspecialister, civil-

ingenjörer, företagsekonomer, journalister, administratörer, med flera yrken. Flera av dessa tjänstemannayrken kan också betecknas som *karriäryrken*. Således förefaller det vara så att psykiska sjukdomar och utbrändhet också ett problem inom tjänstemannayrken där detta problem tidigare inte har fått så stor uppmärksamhet.

De tjänstemannayrken som nämnts ovan har också visat sig ligga högt vad gäller självrapporterade besvär till följd av stress och psykiska påfrestningar i arbetet (Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån 2001a och 2001b). Det antyder att den psykosociala arbetsmiljön är det huvudsakliga arbetsmiljöproblemet för yrkesgrupper inom både så kallade *kontakt- och karriäryrken*. Studier har också visat att det finns ett mycket nära samband mellan grad av stress och socialt stöd i arbetet och psykisk ohälsa. Andra faktorer som samvarierar med psykisk ohälsa är tidspress, minskad anställningstrygghet och minskade möjligheter att förena arbete och privatliv (Lundberg 2000). Det är också möjligt att individer inom tjänstemannayrken har en mindre instrumentell inställning till sitt arbete och har svårare att koppla av arbetet på icke arbetstid. Troligtvis är också övertid ett större problem inom tjänstemannayrken än inom arbetaryrken.

Ett tjänstemannayrke som utgör undantag vad gäller utbrändhet är specialister inom teknik och data (SSYK=21) som har en relativt liten andel sjukskrivna med utbrändhet jämfört med andra tjänstemannayrken, se Figur 1. Den i massmedia ofta förmedlade bilden av att dataspecialisterna ligger högt när det gäller utbrändhet får således inget stöd här. När det gäller psykiska sjukdomar ligger dock specialister inom teknik och data i paritet med andra tjänstemannayrken. En annan grupp som avviker från yrkesmönstret är tekniker och ingenjörer med kortare högskoleutbildning (SSYK=31), som har en relativt låg andel sjukskrivna för både psykiska sjukdomar eller utbrändhet, se Figur 1.

Fysiska sjukdomar dominerar i arbetaryrken

Inom de yrken som kan betecknas som arbetaryrken (SSYK=41-93) är sjukskrivningar med psykiska besvär mindre vanligt förekommande. I stället är det olika fysiska sjukdomar som dominerar. Framför allt är det rörelseorganens sjukdomar som dominerar med besvär i rygg, nacke och axlar. Många av dessa yrken ligger också lågt vad gäller självrapporterade besvär till följd av stress och psykiska påfrestningar i arbetet. Däremot rapporterar de som arbetar inom dessa yrken betydligt oftare besvär till följd av påfrestande arbetsställningar, korta upprepade arbetsmoment och tung manuell hantering (Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån 2001a).

Det finns dock yrken där både den fysiska arbetsmiljön och den psykosociala arbetsmiljön upplevs som särskilt dålig. Exempel på sådana yrken är truckförare och kassapersonal där påfrestande arbetsställningar och korta upprepade arbetsmoment kombineras med höga krav, svag kontroll och dåligt socialt stöd (Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån 2001a, 2001b). Det är möjligt att en dålig psykosocial arbetsmiljö förstärker effekten av en krävande fysisk arbetsmiljö. Men även om upphoven till besvären i första hand är psykologiska, rapporterar individen sannolikt fysiska symtom i första hand vilket bör leda till en fysisk diagnos. En fysisk diagnos kan också föredras av individen eftersom en psykisk diagnos kan upplevas som mer socialt stigmatiserande. En annan möjlighet är att individer inom arbetaryrken upplever ett större socialt stöd i sitt arbete, från t.ex. arbetskamrater, vilket ökar möjligheterna att klara av en i övrigt påfrestande fysisk och psykosocial arbetsmiljö.

Yrkesmönstret vad gäller rörelseorganens sjukdomar är det omvända jämfört med yrkesmönstret för psykiska sjukdomar. Individer inom arbetaryrken har således betydligt högre risk för sjukskrivning med sjukdom i rörelseorganen än individer inom tjänstemannayrken. Även om den fysiska arbetsmiljön kan förefalla vara det huvudsakliga arbetsmiljöproblemet inom arbetaryrkena har säkert den psykosociala arbetsmiljön också stor betydelse för arbetshälsan även för dessa yrkesgrupper.

När det gäller olika yrkesgrupper bör det avslutningsvis nämnas att de flesta som är långvarigt sjukskrivna för psykiska sjukdomar eller utbrändhet arbetar inom vård och omsorg (SSYK yrkesgrupp 513). Denna yrkesgrupp står också för den största delen av sjukskrivningarna, 16 procent. Men andra sjukdomstillstånd än de psykiska besvären, framför allt rörelseorganens sjukdomar, dominerar hos vård- och omsorgspersonalen.

Vanligt med psykisk sjukdom och utbrändhet bland kommunalanställda

En tidigare studie visade att sjukskrivningar för psykisk sjukdom är betydligt vanligare inom den offentliga sektorn (RFV 2000a). Här kan det konstateras att det är anställda i primärkommunal sektor som har större risk för sjukskrivning för psykisk sjukdom. Detta gäller både kvinnor och män. Också utbrändhet är vanligare bland kommunalanställda. De långtidssjuka kvinnorna arbetar framför allt inom kommunal vård och omsorg medan männen är mer jämnt utspridda över kommunens olika verksamheter. Den största gruppen för männen är här lärarna. Den ökade risken kan dock inte hänföras till yrket som sådant, eller andra individrelaterade förhållanden som t.ex. ålder, eftersom det ingår som en egen faktor i analysen. Orsaken får i stället sökas i t.ex. de villkor och arbetsförhållanden som kommunerna erbjuder sina anställda.

Nedskärningar och omorganisationer kan ha lett till försämrade arbetsmiljöer inom många kommuner. En studie av Hemström (2001) lyfter också fram de organisatoriska förhållandena i olika kommuner som en troligt orsak till de olikheter som finns i långtidssjukskrivningar mellan olika kommuner som arbetsgivare.

Inga skillnader på grund av sysselsättningsstatus

Risken att vara långtidssjukskriven för psykisk sjukdom varierar inte mellan individer med anställning och individer som är arbetslösa. En tidigare studie av långtidssjukskrivna i början av 1990-talet visade att arbetslösa sjukskrivna i högre utsträckning var sjukskrivna för psykiska besvär, hade missbruksproblem och var socialt isolerade (RFV 1996). Individens arbetslöshet hade sannolikt förorsakats av den sammansatta sociala problembilden där de psykiska problemen ingick. Ett decennium senare är sambandet mellan psykisk sjukdom och arbetslöshet inte lika tydligt. Detta kan ses som en ytterligare indikation på att de psykiska sjukdomarnas ökning under senare år i högre grad är relaterade till arbete och levnadsvillkor än ökande sociala problem.

Betydelsen av individrelaterade förhållanden

Många tidigare studier har visat att framför allt kön och ålder har betydelse för hälsa och sjukskrivning. Individens närmaste sociala omgivning har också visat sig ha betydelse. Civilstånd tjänar i analysen som en indikator på om individens närmaste sociala sammanhang. Gifta kan antas vara sammanboende i högre utsträckning än ogifta, frångilda och änkor eller änklingar. Civilståndet kan också indikera livshändelser eller sociala förhållanden som kan vara viktiga för att förklara psykiska problem.

Könet som sådant har ingen betydelse

Varken när det gäller psykiska sjukdomar eller utbrändhet är risken högre för kvinnor än för män. Förklaringen till att kvinnor är överrepresenterade bland de som är långtidssjukskrivna för psykiska sjukdomar och utbrändhet står i stället att finna i skillnader i kvinnors och mäns sociala och arbetsrelaterade förhållanden. Det råder en stor samstämmighet mellan könen när det gäller de faktorer som i denna studie har visat sig ha betydelse för förekomsten av psykisk ohälsa. Men de bakomliggande sociala, medicinska och ekonomiska mekanismerna som skapar ohälsa bland kvinnor och män är säkert mer komplexa än vad denna analys har förmått hantera (se t.ex. Alexandersson K & Östlin P 2000). T.ex. upplever kvinnor större rollkonflikter mellan familje- och arbetsliv än män (Lundberg 2000 och Vahtera et al. 1996). Dessutom

leder inte nödvändigtvis långvarig stress till psykiska besvär men kan förorsaka olika typer av psykosomatiska sjukdomar. Långvarig stress kan bland annat leda till problem med matsmältningen, hjärtinfarkt och värk i rygg, nacke eller skuldror.

Psykisk sjukdom och utbrändhet mindre vanligt bland äldre långtidssjukskrivna

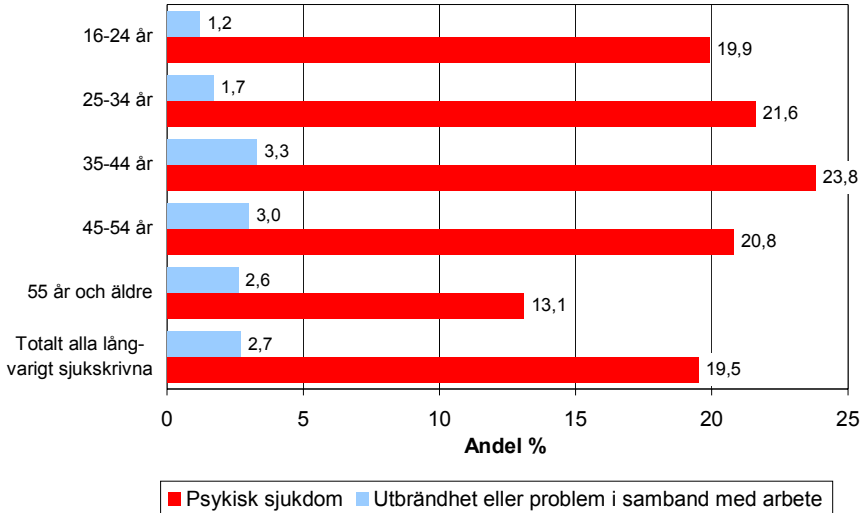
Individer över 45 år har lägre risk att vara sjukskrivna med psykisk diagnos än yngre individer. Bland kvinnorna är risken lägre också bland yngre kvinnor i åldern 25–34 år. Således är det i åldersgruppen 35–44 år som risken för psykiska problem är som störst bland kvinnorna. I den åldern är det sannolikt att de flesta kvinnor har skaffat sina barn och är fast etablerade på arbetsmarknaden. Möjligtvis är det också så att kvinnor i dessa åldrar starkast upplever stress i skärningspunkten mellan privat- och yrkesliv.

När det gäller utbrändhet finns det inga tydliga (statistiskt säkerställda) skillnader i risk mellan olika åldersgrupper. Men det finns en tendens till att individer i åldersgruppen 35–44 år har en större risk för utbrändhet och problem i samband med arbete. Bland äldre långtidssjukskrivna är det däremot betydligt vanligare med fysiska sjukdomar, framför allt sjukdomar i rörelseorganen. Det behöver dock inte betyda att deras psykiska hälsa är så mycket bättre än de yngres. De äldres längre yrkeserfarenhet kan också ha gett dem olika fysiska åkommor som leder till långvarig sjukskrivning. Men det måste ändå betecknas som oroväckande att sjukskrivning för psykiska besvär i högre grad förefaller drabba relativt unga människor med många år kvar till ålderspension. I Figur 2 redovisas hur vanligt förekommande psykisk sjukdom och utbrändhet är bland de långvarigt sjukskrivna i olika åldersgrupper.

Större obalans mellan arbete och familjeliv?

Olika typer av psykiska problem förefaller således vara vanligare i de åldrar där kraven på produktivitet i arbetet kan sägas vara som högst under livet. Samtidigt är det i dessa åldrar som de flesta har familj och barn. Om det är så att balansen mellan arbetets krav och individens familjesituation i allt högre utsträckning är rubbad och leder till stressrelaterade sjukdomar måste det betraktas som en mycket illavarslande utveckling i samhälle och arbetsliv. Utöver de mer direkta kostnader som förorsakas av ökad sjukskrivning för psykiska besvär kan en sådan utveckling också leda till minskad benägenhet att skaffa barn och en försämrad fysisk och mental hälsa hos barn och ungdomar.

Figur 2 Andelen inom olika åldersgrupper med psykisk sjukdom eller utbrändhet och problem i samband med arbete, bland långvarigt sjukskrivna i RFV-LS 1999–2000



Psykisk sjukdom vanligare bland ensamstående

Ogifta, änkor och änklingar samt frånskilda har större risk att vara långtidssjukskriven för psykisk sjukdom än gifta individer. Detta indikerar sannolikt att gifta generellt upplever en större social stabilitet och ett bättre socialt stöd än individer som inte är gifta. Detta gäller naturligtvis också många samboförhållanden men dessa kan tyvärr inte identifieras i datamaterialet. Särskilt hög är risken för psykiska besvär hos änkor och änklingar vilket kan förklaras av sjukskrivningsbehov vid sorgreaktioner i samband med livskamratens död. Den högre risken som de ogifta uppvisar kan utöver det faktum att många av dessa är ensamlevande med ett sämre socialt stöd också avspegla att psykiska besvär kan göra det svårt att etablera en mer stabil parrelation. Sambandet kan således vara det omvända: de psykiska besvären leder till social isolering.

Frånskilda kvinnor är en särskild riskgrupp för psykisk sjukdom

En skillnad mellan könen är att frånskilda kvinnor löper större risk för långtidssjukskrivning för psykisk sjukdom än gifta kvinnor. Någon sådan skillnad mellan gifta och frånskilda män existerar inte. Skilsmässan i sig innebär naturligtvis en psykisk belastning men kan också förändra levnadsförhållanden på ett sätt som ökar risken för psykisk ohälsa. En svensk studie av Gähler

(1999) har också visat att kvinnor uppvisar tecken på psykisk ohälsa redan långt före skilsmässan. Männens psykiska ohälsa uppträder däremot närmare i tiden till själva skilsmässan. Detta skulle kunna indikera att kvinnor i högre grad än män upplevt själva relationen som otillfredsställande men att männen i stället upplevt själva upplösningen av relationen som det mest påfrestande. Det kan heller inte uteslutas att det omvända sambandet är betydelsefullt, det vill säga att psykiska problem i sig skapar relationsproblem och skilsmässor.

Dessutom har kvinnornas större ekonomiska utsatthet efter skilsmässan stor negativ inverkan på det psykiska välbefinnandet (Gähler 1999). I de fall kvinnan får ta ett större ansvar för eventuella barn efter skilsmässan kan detta i sig leda till större stress och psykisk ohälsa. Å andra sidan kan kontakten med barnen utgöra ett socialt stöd som minskar risken för psykisk ohälsa. Större betydelse för det psykiska välbefinnandet har säkert den mer utsatta ekonomiska situationen som en ensamstående mamma har att hantera. Visserligen måste det svenska samhällets ekonomiska stöd till familjer och barn betecknas som gott i ett internationellt perspektiv. Men att i hög grad behöva lita till samhället för sin försörjning kan i sig vara stressframkallande. Under 1990-talet har främst ensamstående med barn fått vidkännas en kraftigt försämring av privatekonomin (SOU 2001:79).

Utbrändhet vanligare bland frånskilda

Det är möjligt att samma förklaringar som för psykisk sjukdom är tillämpliga vad gäller utbrändhet bland frånskilda. Det vill säga att skilsmässan i sig och de förändringar den innebär leder till utbrändhet. En ytterligare möjlighet är att frånskilda individer i högre utsträckning går upp i sitt arbete vilket tillsammans med bristande socialt stöd i familjelivet leder till att individen blir utbränd. Det är också möjligt att individens fokus på arbetet har lett till skilsmässa vilket i sin tur utlöser en kris också på arbetet. Tyvärr finns här inga möjligheter att särskilja olika effekter. Tydligt är dock att individens sociala situation förefaller ha stor betydelse för långtidssjukskrivning till följd av utbrändhet och andra problem i samband med arbete.

Andra faktorerers betydelse

Nedan presenteras några ytterligare faktorer som kan ha betydelse för långtidssjukskrivning för psykisk sjukdom. Såväl missbruk, tidigare sjukskrivningar och region kan utgöra viktiga kontrollfaktorer för att särskilja psykisk sjukdom som sammanhänger med omfattande sociala problem.

Missbruk och psykisk sjukdom går ofta hand i hand

Långtidssjukskrivna individer med dokumenterat missbruk har i mycket hög utsträckning också diagnosticerad psykisk sjukdom. En tidigare studie har också visat att missbrukare ofta har psykiska problem (RFV 1996). Missbruk som sådant utgör i sig också en psykisk sjukdomsdiagnos. I de fall då andra psykiska diagnoser också är aktuella är det ofta fråga om mer svårartade psykiska sjukdomar som psykos-, eller psykosliknande tillstånd. Missbruk indikerar ofta relativt omfattande sociala problem såsom arbetslöshet och social isolering (Ibid.). Man bör dock hålla i minnet att det stora flertalet långtidssjukskrivna med psykisk sjukdom varken har missbruksproblem eller andra sociala problem. Missbruk har dock inget samband med utbrändhetsdiagnos-
en vilket antyder att utbrändhet uteslutande är ett arbetsrelaterat problem.

Tidigare sjukskrivning ovanligt bland utbrända

Tidigare långvarig sjukskrivning ökar risken för att en långvarigt sjukskriven har en psykisk sjukdomsdiagnos, men endast bland männen. I likhet med missbruksproblematiken är det återigen troligt att en mer komplex social problembild ligger bakom och att den är vanligare bland männen. Tidigare studier har också visat att en sammansatt social problembild är vanligare bland män (RFV 1996). För utbrändhet gäller dock det omvända förhållandet: individer utan tidigare sjukskrivningserfarenhet är långvarigt sjukskrivna för utbrändhet i betydligt högre grad än individer som har haft en längre sjukskrivning tidigare. Det antyder att för individer med utbrändhetsdiagnos är sjukskrivningssituationen en helt ny erfarenhet.

Vanligare med psykiska sjukdomar i Storstadsregioner och tätorter

Det är möjligt att någon form av storstadsproblematik kan förklara varför psykiska sjukdomar är vanligare bland långvarigt sjukskrivna i storstadsregioner och i större tätorter. Det är möjligt att det sociala stödet och den sociala integrationen är svagare ju större befolkningstätheten är. Det kan också vara så att det upplevs som mindre socialt stigmatiserande att vara sjukskriven för psykiska problem i större orter jämfört med i mindre orter och i gles-

bygd. Det är möjligt att den stigmatiserande effekten av en psykisk diagnos också upplevs starkare bland män. Att det regionala mönstret är mer uttalat bland männen än bland kvinnorna skulle i så fall understryka detta.

Avslutande diskussion

För att ytterligare förstå de mekanismer som ligger bakom långvariga sjukskrivningar för psykiska sjukdomar och utbrändhet behövs mer fördjupad information än vad som finns att tillgå i RFV-LS undersökningen. T.ex. behövs en undersökningsdesign som följer ett urval av befolkningen över tid för att ge en helt rättvisande bild av de faktorer som skapar långvariga sjukskrivningar. Sådana designar är dock mycket resurs- och tidskrävande och ger därför sällan en bild som är helt aktuell. De resurser som krävs för sådana undersökningar gör det också svårare att genomföra sådana undersökningar kontinuerligt. Huvudsyftet med RFV-LS undersökningen är att göra det möjligt att kontinuerligt studera sjukskrivningar och rehabilitering med så aktuella data som möjligt.

En annan begränsning ligger i den mängd uppgifter om relevanta förhållanden som finns tillgängliga i RFV-LS materialet. Framför allt skulle det behövas mer detaljerad information kring individernas sociala förhållanden, exempelvis familjeförhållanden och sociala nätverk. Likaså skulle det behövas bättre information om arbetsrelaterade förhållanden såsom psykosocial och fysisk arbetsmiljö. I denna studie fångas betydelsen av de sådana förhållanden delvis i faktorer som civilstånd, arbetsgivare och yrke. Men för att i högre grad fånga de verkliga orsaksmekanismerna bakom långvariga sjukskrivningar krävs mer ingående information än vad som här varit tillgängligt.

Långvariga sjukskrivningar för psykiska sjukdomar och utbrändhet – toppen på isberget?

Problemet i samhället med den psykiska ohälsan behöver inte vara isolerat till den grupp som faktiskt sjukskrivs för psykiska besvär. Det skulle också kunna vara ett symptom på ett syndrom i samhället som i dagsläget etiketterats som utbrändhet. Och även om de psykiska besvär som behandlas här kan betecknas som sjukdomar är det i många fall oklart i vilken mån olika psykiska sjukdomar är uppenbara avvikelser från det som kan betecknas som normalt i samma mening som vissa kroppsliga sjukdomar. Till exempel måste det betecknas som helt normalt att en människa reagerar starkt på långvarig stress eller traumatiska upplevelser. Många hävdar också att när det gäller en stor del av depressionerna och ångesttillstånden utgör de drabbade den mest besvärade delen av befolkningen (se t.ex. Lundberg 2000).

Ett arbetsmiljöproblem eller ett individuellt problem?

Själva uppmärksamheten i massmedia kring fenomenet utbrändhet kan också leda till att det i högre grad än tidigare upplevs som en legitim sjukskrivningsorsak. Det kan inte heller uteslutas att diagnosen utbrändhet är ett uttryck för många yrkesverksamma människors oförmåga att göra rimliga prioriteringar av sin tid för att skapa nödvändigt utrymme för återhämtning. Utbrändheten skulle således också kunna vara ett uttryck för ett livsstilsproblem. Det är säkert så att arbetsgivarna har ett stort ansvar för att det vi idag kallar utbrändhet har blivit ett stort samhällsproblem. Men det är viktigt att inte glömma bort att också individen har ett stort ansvar.

I dagsläget hanteras utbrändhet och liknande stressrelaterade problem i huvudsak som ett individuellt problem. De ökande sjukskrivningarna för utbrändhet och andra lättare psykiska besvär är ett uttryck för detta. Att individen själv har ett ansvar är självklart. Men för att kunna förebygga och mildra problemet måste åtgärder sättas in redan på arbetsplatserna och då har arbetsgivarna men också de fackliga organisationerna ett huvudansvar. Hur som helst behöver det komma till stånd en allmän attitydförändring i arbetslivet för att förhindra att allt fler människor behöver sjukskriva sig för psykiska besvär och utbrändhet.

Illavarslande men inte hopplös utveckling

Utvecklingen av de psykiska sjukdomarna indikerar att sjukskrivningarna är starkt relaterade till människors arbets- och livssituation. Detta är naturligtvis i sig en illavarslande utveckling. Utsikterna för rehabilitering måste dock anses vara goda för huvuddelen av de som är sjukskrivna för psykiska sjukdomar eller utbrändhet. Men då är det troligtvis ingen framkomlig väg att rehabilitera individen tillbaka till samma arbete hos samma arbetsgivare utan att den psykosociala arbetsmiljön samtidigt har förändrats. Anpassningen av individen till arbetet förefaller ha nått vägs ändå för en stor grupp människor. Vägen tillbaka för dessa människor är troligtvis att arbetet i högre grad kan anpassas efter individen.

I en studie av långtidssjukskrivnas situation visade det sig att 2 av 3 hade påpekat för sin arbetsgivare att det fanns arbetsmiljöproblem som riskerade deras hälsa (Göransson et al. 2001). I samma studie konstaterades att ett av de mest fruktbara sätten att komma tillbaka i arbete är att byta yrke eller arbetsplats. Särskilt viktigt att byta arbetsmiljö visade det sig vara för personer med psykisk diagnos (Ibid.). Det är sannolikt så att det är lättast för yngre personer att byta yrke och arbetsplats. För personer som har fått kroppsliga besvär av sitt arbete är byte av yrke och/eller arbetsplats säkert också en nödvändig

förändring. Men att alla de som är sjukskrivna för psykiska besvär på grund av psykosociala problem på arbetsplatsen ska byta yrke eller arbetsplats, kan knappast vara en generellt hållbar lösning. De goda arbetsplatserna räcker helt enkelt inte till för alla de som idag och i framtiden skulle behöva byta jobb. Inom t.ex. skola, vård och omsorg skulle det också innebära att hela verksamheten äventyrades. Slutsatsen blir då att de psykosociala arbetsmiljöerna helt enkelt måste förbättras om människor ska må bra i sitt yrkesarbete. Slutligen bör det nämnas att det i ett arbetshälsoperspektiv finns ett mycket stort behov av att ytterligare kunskaper om psykiska sjukdomar i allmänhet och fenomenet utbrändhet i synnerhet. Kunskapsbehoven är stora när det gäller såväl orsaksmekanismerna bakom problemen, som diagnosticering och behandling.

Sammanfattning och slutsatser

Sammanfattning

Långtidssjukskrivningarna har ökat kraftigt sedan 1997, framför allt bland kvinnorna. Allt färre långtidssjukskrivna återgår också i arbete och andelen med psykiska sjukdomar har ökat markant. Utbrändhet har varit uppmärksam i medierna under de senaste åren. Det är emellertid endast en relativt liten del av de långtidssjukskrivna som har diagnosen utbrändhet, men andelen ökar. Totalt innebär det att sjukdomar, som berör den psykiska hälsan, står för minst 26 procent av de långvariga sjukskrivningarna. Den ökning som skett i sjukskrivningarna för psykiska sjukdomar ligger främst på de mindre svårartade psykiska sjukdomarna såsom neuroser och stressrelaterade syndrom. Samtidigt rapporterar flera studier att det skett negativa förändringar i den psykosociala arbetsmiljön för många yrkesarbetande.

I den så kallade *RFV-LS undersökningen* har det studerats vilka egenskaper som utmärker de som är långvarigt sjukskrivna för psykiska sjukdomar eller utbrändhet. Resultaten visar att långvariga sjukskrivningar för psykiska besvär är vanligare inom yrken med högre utbildningskrav med mer teoretiskt inriktad utbildning (tjänstemannayrken). Särskilt utmärker sig så kallade *kontaktyrken* inom vård, skola och omsorg. Men även inom mer uttalade *karriäryrken* är de psykiska problemen dominerande. Inom yrken med låga eller lägre utbildningskrav och yrken som kräver mer praktiskt inriktad utbildning (arbetaryrken) är sjukskrivning för psykiska besvär mindre vanligt. Inom arbetaryrkena är det i stället olika fysiska sjukdomar som dominerar, framför allt rörelseorganens sjukdomar med besvär i rygg, nacke och axlar. Det är också vanligt med psykisk sjukdom och utbrändhet bland långvarigt sjukskrivna kommunalanställda, vilket gäller både kvinnor och män.

Resultaten visar också att könet som sådant saknar betydelse för förekomsten av psykiska sjukdomar eller utbrändhet hos långvarigt sjukskrivna. Däremot kan sociala och arbetsrelaterade förhållanden förklara varför kvinnor är överrepresenterade bland de som är långtidssjukskrivna för psykiska sjukdomar och utbrändhet. I åldersgruppen 35–44 år är risken för psykiska problem som störst, särskilt bland kvinnorna, vilket möjligen beror på att stressen i skärningspunkten mellan privat- och yrkesliv då är som mest intensiv. Ensamstående individer har också visat sig utgöra en riskgrupp för psykisk sjukdom och utbrändhet.

Slutsatser

Det är sannolikt att det finns ett starkt samband mellan utvecklingen av långvariga sjukskrivningar för psykiska ohälsa samt de indikationer på negativa förändringar i den psykosociala arbetsmiljön som flera studier rapporterat. Utsikterna för rehabilitering måste dock anses vara relativt goda för huvuddelen av de som är sjukskrivna för psykiska sjukdomar eller utbrändhet. Men då krävs också att den psykosociala arbetsmiljön kan förändras till det bättre. Det är troligtvis också en förutsättning för att undvika att allt fler sjukskrivs. De psykosociala arbetsmiljöerna måste helt enkelt förbättras om människor ska må bra i sitt yrkesarbete.

Referenser

Alexandersson K & Östlin P (2000) *Kvinnors och mäns arbete och hälsa*. I Marklund S (red.) *Arbetsliv och hälsa 2000*. Arbetslivsinstitutet och Arbetarskyddsstyrelsen.

Andersson A (2000) *Arbetsförhållanden och sjukskrivning med ersättning*. I SOU 2000:121 *Sjukfrånvaro och sjukskrivning – Fakta och förslag*. Sjukförsäkringsutredningen Fritzes. Stockholm.

Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån (2001a) *Arbetsorsakade besvär 2001*. Statistiska meddelanden AM 43 SM 0101.

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

Bäckman O & Edling C (2000) *Arbetsmiljö och arbetsrelaterade besvär under 1990-talet*. I Marklund S (red.) *Arbetsliv och hälsa 2000*. Arbetslivsinstitutet och Arbetarskyddsstyrelsen.

Bäckman O (2001) *Med välfärdsstaten som arbetsgivare – arbetsmiljön och dess konsekvenser inom välfärdstjänsteområdet på 1990-talet*. I SOU 2001:52 *Välfärdstjänster i omvandling*, Kommittén Välfärdsbokslut. Fritzes. Stockholm.

Forskningsrådsnämnden (2000) *Jäktad, pressad – utbränd? Forskare diskuterar strategier mot skadlig stress*. Källa/52 FRN.

Gähler M (1999) ”Att skiljas är att dö en smula... Skilsmässa och psykisk ohälsa hos svenska kvinnor och män”. *Sociologisk forskning* 4/99, s.4–33.

Göransson S, Aronsson G & Melin B (2001) *Vilja och villkor för återgång i arbete – en studie om långtidssjukskrivnas situation*. Bilaga 2:3 i SOU 2002:5 *En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Fritzes. Stockholm.

Hemström Ö (2001) *Långtidssjukskrivna, förtidspensionärer, långtidsarbetslösa och långtidsfriska*. Bilaga 2:4 i SOU 2002:5 *En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Fritzes. Stockholm.

Karasek R & Theorell T (1990) *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books. New York.

Kivimäki M, Vahtera J, Pentti J & Ferrie JE (2000) Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study. *BMJ*. 320:971-975.

Lundberg I (2000) *Arbetsmarknad, arbetsliv och psykisk ohälsa*. I Marklund S (red.) *Arbetsliv och hälsa 2000*. Arbetslivsinstitutet och Arbetarskyddsstyrelsen.

Marklund S & Toomingas A (2000) *Ålderskillnader i arbete, arbetsmiljö och ohälsa*. I Marklund S (red.) *Arbetsliv och hälsa 2000*. Arbetslivsinstitutet och Arbetarskyddsstyrelsen.

RFV (1996) *Arbetslöshet och sammansatta riskfaktorer hos långvarigt sjukskrivna*. RFV Redovisar 1996:14.

RFV (2000a) *Sjukskrivningar för psykiska besvär inom offentlig sektor*. Stencil. Riksförsäkringsverket. (finns på Internet: <http://www.rfv.se/social/skrivel/docs/psykagiv.pdf>).

RFV (2000b) *Långtidssjukskrivna – bakgrund, diagnos och återgång i arbete. Utvecklingen från slutet av 1980-talet till 1999*. RFV Redovisar 2000:11

RFV (2001a) *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. En jämförelse mellan 1999 och 2000*. RFV Redovisar 2001:11.

Socialstyrelsen (1997) *Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Systematisk förteckning*. (På Internet: <http://www.sos.se/epc/klassifi/kapfort.htm>)

SOU 2001:79 *Välfärdsbokslut för 1990-talet*. Slutbetänkande från Kommittén Välfärdsbokslut. Socialdepartementet.

Statistiska centralbyrån (1996) *SSYK 96 Standard för svensk yrkesklassificering 1996*. Meddelanden i Samordningsfrågor MIS 1998:3. (På Internet: <http://www.scb.se/arbetsmarknad/yrkesreg/yreg.asp>)

Vahtera J, Pentti J & Uutela A (1996) The effect of objective job demands on registered sickness absence spells; do personal, social and job-related resources act as moderators? *Work & Stress*. 10:286-308.

Bilaga

Tabell A Risken att vara sjukskriven för *Psykisk sjukdom eller Utbrändhet och problem relaterade till arbete* inom gruppen långtidssjukskrivna. Resultat från logistisk regression (oddskvoter). Referenskategorierna är kursiverade

Faktor	Modell			
	Psykisk sjukdom (ICD10=F) ^a			Utbrändhet ^b (ICD10=Z730+ Z56)
	Samtliga	Män	Kvinnor	
Kön				
<i>Man</i>	1,0	–	–	1,0
Kvinna	0,9	–	–	1,1
Åldersgrupp				
16–24 år	0,9	0,9	0,9	0,7
25–34 år	0,9	1,2	0,8**	0,6*
35–44 år	1,0	1,0	1,0	1,0
45–54 år	0,8***	0,9	0,8**	0,8
55 år och äldre	0,5***	0,5***	0,5***	0,8
Civilstånd				
<i>Gift</i>	1,0	1,0	1,0	1,0
Ogift	1,3***	1,3**	1,3***	1,0
Änka/änkling	2,0***	3,3***	1,8***	0,5
Frånskild	1,5***	1,2	1,6***	1,6***
Sysselsättning				
Arbetslös	2,9	1,9	1,0	<i>Arbetslösa och</i>
<i>Anställd</i>	1,0	1,0	1,0	<i>studerande</i>
Egen företagare	1,2	0,9	1,0	<i>ingår ej i</i>
Skyddat arbete	4,3	4,0	1,0	<i>analysen</i>
Utbildning	5,3	4,4	1,0	

Tabell A forts.

Faktor	Modell			
	Psykisk sjukdom (ICD10=F) ^a			Utbrändhet ^b (ICD10=Z730+ Z56)
	Samtliga	Män	Kvinnor	
Yrkesgrupp (Jmf mot genomsnittet över alla yrkesgrupper =1,0)				
1, 11–13 Militärt o Ledningsarbete	2,0***	2,5***	1,7**	4,1***
21 Specialister inom teknik o data	1,5**	1,7**	1,5	1,3
22 Specialister inom biologi, hälso- o sjukvård	1,7***	2,3**	1,6**	3,3***
23 Lärararbete inom universitet, gymnasie- o grundskola	1,9***	1,8**	1,9***	4,2***
24 Annat arbete som kräver teoretisk specialistkompetens	1,9***	1,6**	2,1***	4,5***
31 Tekniker- o ingenjörarbete	0,9	1,1	0,8	1,8
32 Biologi, hälso- o sjukvård som kräver kortare högskoleutbildning	1,6***	0,6	1,7***	3,1***
33 Lärararbete som kräver kortare högskoleutbildning	1,4**	0,7	1,4**	3,1***
34 Annat arbete som kräver kortare högskoleutbildning	1,7***	2,2***	1,5***	2,9***
41 Kontorsarbete	1,1	0,9	1,2*	1,2
42 Kundservicearbete	0,7	0,6	0,7	1,4
51 Service-, omsorgs- och säkerhetsarbete	0,9	1,5**	0,9	0,9
52 Försäljningsarbete inom detaljhandel	0,9	0,9	0,9	1,6
61 Arbete inom jordbruk, trädgård, skogsbruk o fiske	1,0	0,8	2,1*	0,7
71 Gruv-, bygg- o anläggningsarbete	0,5***	0,5***	0,3**	0,4
72 Metallhantverk, reparatörsarbete	0,6***	0,7**	0,6	0,4
73–74 Övrigt hantverksarbete	0,7	0,9	0,5	0,6
81 Processoperatörsarbete	0,3***	0,3***	0,5	0,0
82 Maskinoperatörs- o monteringsarbete	0,6***	0,7*	0,6**	0,3*
83 Transport- o maskinförararbete	0,5***	0,6***	0,6	0,2*
91–93 Arbete utan krav på yrkesutbildning	0,8*	1,1	0,8**	0,4*

Tabell A forts.

Faktor	Modell			
	Psykisk sjukdom (ICD10=F) ^a			Utbrändhet ^b (ICD10=Z730+ Z56)
	Samtliga	Män	Kvinnor	
Arbetsgivare				
<i>Privat</i>	1,0	1,0	1,0	1,0
Kommun	1,4***	1,6***	1,4***	1,5**
Landsting	1,0	0,9	1,0	1,5
Staten	1,2	1,1	1,1	0,9
Annan off. förvaltning	1,5**	1,7	1,4	1,2
Annan arbetsgivare	0,9	0,8	0,9	0,9
Missbruk (Inget missbruk = 1,0)	6,1***	7,5***	4,7***	0,2
Tidigare sjukskrivning (året före insjuknandet)				
<i>Ej sjukskriven eller högst 28 dagar</i>	1,0	1,0	1,0	1,0
Sjukskriven 29–60 dagar	1,1	1,3*	1,0	0,5**
Sjukskriven över 60 dagar	1,3***	1,5***	1,2	0,5***
H-region ^c (befolkningsstäthet)				
H1 <i>Stockholm-Södertälje</i>	1,0	1,0	1,0	1,0
H8 Göteborg	1,0	0,6	1,2	0,5
H9 Malmö-Lund-Trelleborg	0,9	0,9	0,9	0,8
H3 Tätorter	0,9	0,8	1,0	0,9
H4 Relativ tätort	0,7***	0,6***	0,8	1,2
H5 Relativ glesbygd	0,6***	0,6**	0,6***	1,2
H6 Glesbygd	1,0	0,8**	1,1	0,9

*** Sign. på 1-procentsnivån, ** Sign. på 5-procentsnivån, * Sign. på 10-procentsnivån
I modellen kontrolleras för kön, ålder, civilstånd, sysselsättning, arbetsgivare, yrke, missbruk, tidigare sjukskrivning och H-region.

^a Alla kategorier sjukskrivna ingår i analysen.

^b Endast sjukskrivna med arbete (anställda, egna företagare, skyddat arbete) ingår i analysen.

^c Se definitioner på SCB:s hemsida:

http://www.scb.se/regioner/gis/kartprodukter/H_regioner.pdf

Kortfattat om logistisk regression och tolkningen av oddskvoter

En lämplig statistisk metod för att analysera tudelade eller dikotoma händelser (Ja/Nej, Bra/Dåligt, Nöjd/Missnöjd, Sjuk/Frisk etc.) är så kallad *logistisk regression*. I sådana regressionsmodeller är det möjligt att pröva hur enskilda faktorer påverkar de händelser som studeras, samtidigt som andra faktorer hålls under kontroll. Statistiskt signifikanta faktorer ökar eller minskar chansen eller oddset för händelsen. Genom att till exempel dela in de sjukskrivna i olika åldersgrupper är det möjligt att studera om oddset skiljer sig åt mellan olika åldersgrupper. Ofta får en åldersgrupp utgöra referensgrupp och åsätts oddsvärdet ett (1). Oddset i övriga åldersgrupper relateras till referensgruppen och kallas därför ofta *relativa odds*. Relativt odds i en åldersgrupp på 1,5 innebär att den relativa chansen är 50 procent högre än i referensgruppen och ett relativt odds på 0,75 innebär en 25 procent lägre relativ chans.

Den beroende variabeln är således dikotom och har skapas som följer: I analysen av psykiska sjukdom åsätts de som är långvarigt sjukskrivna för *psykisk sjukdom* värdet 1 och de som är långvarigt sjukskrivna med andra sjukdomar åsätts värdet 0. I analysen av utbrändhet och problem i samband med arbete åsätts de som är långvarigt sjukskrivna för *utbrändhet eller problem i samband med arbete* värdet 1 och de som är långvarigt sjukskrivna med andra sjukdomar åsätts värdet 0. Resultatet från den logistiska regressionen säger då vilken risken (oddset) är att vara långvarigt sjukskriven med psykisk sjukdom jämfört med att vara långvarigt sjukskriven i annan sjukdom.

Långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet

Sjukskrivningar för psykiska sjukdomar och utbrändhet har ökat påtagligt under 1990-talet samtidigt som det skett försämringar i den psykosociala arbetsmiljön. I denna rapport diskuteras de psykiska sjukdomarna och fenomenet utbrändhet och vad som kan förklara de ökande sjukskrivningarna för denna typ av åkommor. Rapporten redovisar de egenskaper och förhållanden som utmärker den grupp individer som är långvarigt sjukskrivna för psykiska sjukdomar och utbrändhet. Till exempel redovisas vilka yrkesgrupper och vilka sektorer av arbetsmarknaden som är särskilt utsatta.