

Psykosociala påfrestningar och stressrelaterade besvär

Sammanfattning

Stress kan beskrivas som en obalans mellan de krav som ställs på oss och vår förmåga att hantera dem. Kroppens stresssystem är anpassade till att möta plötsliga fysiska hot, men idag utsätts vi oftare för psykisk och psykosocial stress som är långvarig. Långvarig stress kan ge upphov till flera olika besvär exempelvis försämrad prestationsförmåga, kronisk trötthet, olust, nedstämdhet, minnesstörningar, sömnproblem, domningar och diffusa muskelsmärter. Så småningom kan symptomen leda till depression, posttraumatiska stressyndrom och utmattningssyndrom samt även till kroniska smärttillstånd, hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. Sömn är en viktig motvikt till stress och ger kroppen nödvändig återhämtning. God sömn är därför en förutsättning för att vi ska klara av påfrestningar och behålla en god hälsa.

Det psykiska välbefinnandet i befolkningen har försämrats sedan 1980-talet och under samma tidsperiod har också värkbesvär ökat. Symtom som ångest, ängslan oro, ständig trötthet och värk i nack- skulderregionen har alla utvecklats på ett likartat sätt. I befolkningen ses en ökning under hela 1990-talet, en kulmen omkring år 2001 och därefter en viss minskning. Bland de unga har ingen minskning skett under de första åren på 2000-talet utan besvären har istället fortsatt att öka.

Sedan mitten av 1990-talet har andelen med stressymtom ökat när sysselsättningen har ökat och minskat när sysselsättningen har minskat. Bland de förvärvsarbetande har det blivit vanligare att man upplever sitt arbete som jäktigt och psykiskt ansträngande sedan början av 1980-talet. Detta kan tyda på att förvärvsarbetets balans mellan hälsosamma och ohälsosamma faktorer har vägt över mot mer ogynnsamma förhållanden. De psykiska yrkeskraven har ökat bland både kvinnor och män. Det är framförallt bland landstingsanställda som dessa belastningar har ökat mest. Upprepade omorganisationer kan vara en tänkbar orsak till att jäktigt och psykiskt ansträngande arbete blivit vanligare.

Psykisk ohälsa och värkbesvär är de vanligaste diagnoserna vid nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar. Sjukfrånvarons utveckling följer i stort sett utvecklingen av stressymtom.

Inledning

Psykisk ohälsa och värk är de vanligaste anledningarna till att man upplever sitt hälsotillstånd som dåligt [1]. Tillsammans orsakar de tre fjärdedelar av alla sjuk- och aktivitetsersättningar¹ bland kvinnor och två tredjedelar bland män. I befolkningen har såväl nedsatt psykiskt välbefinnande som värk blivit allt vanligare och betydligt fler har dessa besvär idag än på 1980-talet.

Detta kapitel fokuserar på stress eftersom stress kan ge upphov till såväl nedsatt psykiskt välbefinnande som värk. Kapitlet inleds med hur kroppen påverkas av stress och sömnens betydelse för att motverka stress. Därefter visas hur olika symtom på nedsatt psykiskt välbefinnande och värk har utvecklats i olika åldersgrupper.

De flesta i förvärvsaktiv ålder har ett arbete och i detta kapitel ligger tyngdpunkten på några av de förändringar på arbetsmarknaden som kan tänkas ha lett till ökad stress i stora grupper i befolkningen. Personer som inte har något förvärvsarbete har i allmänhet sämre hälsa än förvärvsarbetande, men eftersom de är en mindre grupp kan förändrade förhållanden för dessa endast ha haft mindre betydelse för hur nedsatt psykiskt välbefinnande och värk utvecklats i befolkningen.

Förändringar i befolkningens sysselsättningsgrad och andelen med jäktigt och psykiskt ansträngande arbete har under de senaste tjugo åren

haft en liknande utveckling som förekomsten av stressymtom och sjukskrivningar.

Stress påverkar kroppen

Stress kan enklast beskrivas som en obalans mellan de krav som ställs på oss och vår förmåga att hantera dem [3]. Oftast handlar det om att vi upplever att kraven är för höga, men stress kan också orsakas av för lite krav i förhållande till vår förmåga. När vi upplever stress aktiveras våra biologiska stresshanteringssystem. Kroppens stresssystem har utvecklats under helt andra förhållanden än de som råder i det moderna samhället och är anpassat till att framförallt möta plötsliga fysiska hot. I dag utsätts vi istället oftare för psykisk och psykosocial stress. Denna typ av stress aktiverar samma stresssystem, men är ofta långvarig och kan inte stängas av på samma sätt som stress kopplad till plötsliga hot och till fysisk ansträngning. När stresssystemen är aktiverade under en lång tid uppstår en permanent obalans mellan kroppens nedbrytande och uppbyggande funktioner som så småningom kan leda till både akuta och kroniska sjukdomar.

Vid en akut stressituation signalerar hjärnan till binjurarna att producera stresshormoner. Dessa hormoner bidrar till energimobilisering som ger extra kraft och koncentration. Blodtrycket ökar, blodsocker och blodfetter stiger och blodets koagulationsförmåga ökar. Dessutom minskar smärtkänsligheten, immunförsvaret aktiveras, och vissa minnesfunktioner förbättras. Muskler i ansikte, nacke och bröstorg blir spända. Vid plötsliga hot är effekterna av denna energimobilisering gynnsamma. Kroppen förbereds på en fysisk kraftansträngning, kamp eller flykt, och för att klara av kroppsskador, minska blödningar och smärta. På

¹ Sjuk- eller aktivitetsersättning kan beviljas personer i åldern 19 till 64 år som av medicinska skäl har nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel [2]. Bland unga i åldern 19 till 29 år används *aktivitetsersättning*, som alltid är en tidsbegränsad ersättning. *Sjukersättning* beviljas i åldern 30 till 64 år. Sjuk- och aktivitetsersättning ersatte förtidspension och sjukbidrag från och med år 2003.

det psykiska planet känner man rädsla, irritation, ilska, fientlighet och aggressivitet. När stressituationen upphör bör dessa extraordinära funktioner snabbt stängas av för att kroppen ska få vila och återhämta sig.

Om individen upplever att faran är övermäktig är det vanligt att reagera med stresshanterings-systemets ”spela död program” som syftar till att undkomma en övermäktig angripares intresse. Den uppgivenhetspräglade stressreaktionen att spela död medför ofta svimningskänsla, trötthet, yrsel, muskelsvaghet och symtom från magen.

Vid långvarig stressbelastning kommer energimobiliseringen att medföra att nedbrytande processer dominerar över uppbyggande processer under lång tid. Det innebär att kroppen prioriterar mobilisering av energi framför tillväxt, läkning och energilagring. Dessutom förändras regleringen av kroppens stresssystem när man utsätts för upprepade stressituationer, med mycket litet utrymme för vila och återhämtning, eller är oförmögen att stänga av aktiveringen. Minnet försämras, smärtkänsligheten ökar i stället för att dämpas och immunförsvaret fungerar sämre. Uppgivetssymtom av långvarig stress kan vara ledsenhet, nedstämdhet, trötthet och depression.

Vanliga tecken på att en individ är på väg in i en allvarligare stressrelaterad situation är försämrad prestationsförmåga, kronisk trötthet, olust, nedstämdhet, brist på arbetsmotivation, minnesstörningar, sömnproblem, yrsel, domningar, tryck över bröstet, upprepade infektioner och diffus muskelsmärta. Så småningom kan symtomen utvecklas till depression, posttraumatiska stress-tillstånd och utmattningssyndrom men även till kroniska smärttillstånd, hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes (se kapitlet Övervikt, hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes).

Kronisk stress kan medföra värkbesvär. Smärtekänsligheten ökar, både genom att smärtnervernas känslighet ökar, genom att överföringen av smärtsignalerna till hjärnan blir effektivare och genom att hjärnan tar emot dessa signaler på ett effektivare sätt. Hög stressbelastning försämrar också funktionen i musklernas känselorgan, muskelpolarna, som skickar signaler om vilken rörelse muskeln utför och vilken belastning den är utsatt för. Detta kan medföra kroniskt ökad muskelstyvhet, ökad koncentration av smärtframkallande substanser i muskeln samt försämrad muskelkontroll. Förmågan att koordinera rörelser försämras.

Sömnen läker och bygger upp

Sömnen kan ses som stressens motsats och fungerar som återställare efter stress eller annan överanvändning av kroppens energidepåer. Återhämtningen är avgörande för att läkande och uppbyggande processer i kroppen ska fungera och en förutsättning för välbefinnande och god hälsa. Personer som regelbundet sover bra tycks ha en god motståndskraft mot stressrelaterade problem. Sömnen, särskilt djupsömnen², är vår viktigaste återhämtningsperiod, då många av kroppens uppbyggande processer pågår. Sömnens huvudfunktion är att återställa hjärnan och sömnens djup och längd är direkt beroende av hur mycket energi hjärnan förbrukat. Under sömnen ökar aktiviteten av tillväxtfrämjande hormoner, exempelvis tillväxthormon och testosteron, som reparerar kroppen och återställer cellernas funktionsförmåga.

² Nattsömnen kan indelas i olika cykler av yttlig sömn, djupsömn och drömsömn. Upprepade perioder av djupsömn förekommer under den första delen av natten.

Under sömnen hämmas dessutom aktiviteten av stresshormonerna. Även måttligt reducerad sömn leder efter några dagar till samma effekter som vi ser i samband med stress det vill säga förhöjda stresshormoner, högre nivåer av blodsocker och blodfettnivåer, och försämrat immunsvär.

Stress är en effektiv sömnstörare. Ofullständig sömn leder till ökad stress, varvid en ond cirkel kan uppstå. I tabell 1 visas att ängslan och oro är vanligare hos personer som upplever sitt arbete som jäktigt och psykiskt ansträngande och också vanligare hos personer med sömnbesvär jämfört med den övriga befolkningen. Allra mest oro, ängslan och ångest har de som både har såväl jäktigt som psykiskt ansträngande arbete och dessutom sömnbesvär.

Tabell 1. Ängslan, oro eller ångest efter psykiska yrkeskrav och sömnbesvär

Andelen (procent) sysselsatta som uppgav lätt eller svår ängslan, oro eller ångest fördelat efter psykiska yrkeskrav* och sömnbesvär åren 2004–2005. Kvinnor och män 25–64 år, åldersstandardiserat.

Psykiska yrkeskrav	Kvinnor		Män	
	Ej sömn- besvär	Sömn- besvär	Ej sömn- besvär	Sömn- besvär
	Procent		Procent	
Jäktigt och psykiskt ansträngande arbete	19	42	13	29
Jäktigt eller psykiskt ansträngande arbete	13	32	8	24
Varken jäktigt eller psykiskt ansträngande arbete	11	33	5	23

* Dvs. jäktigt och/eller psykiskt ansträngande arbete.
Källa: ULF-undersökningarna, SCB

Utvecklingen av stressrelaterade besvär i olika åldrar

Sömnbesvär, ängslan och oro, ständig trötthet samt värk i nack- och skulderregionen är besvär som ofta är stressrelaterade. Dessa besvär har blivit vanligare sedan 1980-talet, utom i åldrarna över pensionsåldern (figur 1). I förvärvsaktiv ålder har besvären ökat mer bland de yngre än bland de äldre. Kvinnor har genomgående mer besvär än män.

Ängslan, oro eller ångest är numera vanligast bland kvinnor i åldern 16–24 år. Såväl bland kvinnor som bland män är skillnaderna mellan olika åldersgrupper små idag jämfört med 1980-talet då oro och ångest ökade med stigande ålder och var betydligt vanligare bland äldre än bland yngre.

Ständig trötthet är vanligast i åldern 25 – 44 år bland både kvinnor och män, en ålder då många har små barn. Sömnbesvär är fortfarande vanligast bland äldre kvinnor, trots att sömnbesvär ökat mest bland yngre kvinnor. Svår värk i nack- och skulderregionen är vanligast i åldern 45–64 år för båda könen.

Nedsatt psykiskt välbefinnande och svår värk i nacke och skuldror har således utvecklats på ett liknande sätt i befolkningen sedan 1980-talet. Eftersom både värk och nedsatt psykiskt välbefinnande kan orsakas av stress kan samhällsförhållanden som inneburit förändringar i upplevd stress ligga bakom den likartade utvecklingen. Dessutom påverkar olika hälsobesvär varandra dvs. värk kan leda till nedsatt psykiskt välbefinnande och vice versa.

Figur 1. Olika besvär i olika åldrar

Andelen (procent) personer som uppgav lätt eller svår ångslan, oro eller ångest, sömnproblem, ständig trötthet respektive svår värk i skuldror, nacke eller axlar. Kvinnor och män i olika åldrar, åren 1980–1981*, 1988–1989* och 1994–2005**.



* Genomsnitt åren 1980-81 och 1988-89.

** Glidande treårsmedelvärde.

Källa: ULF-undersökningarna, SCB

Under de senaste åren har utvecklingen vänt utom bland ungdomar. Både nackvärk och nedsatt psykiskt välbefinnande var vanligast åren 2000–2001 och har därefter minskat något för alla åldrar utom för åldersgruppen 16–24 år.

Nackvärk påverkas också i hög grad av fysiska belastningar. Ihållande värk i muskler är vanligt även bland personer med till synes fysiskt lätta arbeten, såsom arbete vid dator, vid telefon, i kassa eller lätta monteringsarbeten (se faktaruta Muskelvärk och stress) [4]. Fysisk styrka utgör inte något säkert skydd mot utvecklingen av värkbesvär och könsskillnader i muskelstyrka spelar inte heller någon större roll för att värk är vanligare bland kvinnor än bland män.

Oro, ängslan och ångest, sömnbesvär och ständig trötthet är också vanliga symtom vid depressioner. Mellan 4 och 10 procent av den vuxna befolkningen beräknas ha en pågående depression. Depressioner är vanligare hos kvinnor än män, 25 procent av alla kvinnor och 15 procent av alla män beräknas att någon gång under sitt liv behöva behandling för en depression. Fler behandlas med läkemedel mot depressioner allt sedan de moderna antidepressiva läkemedlen (SSRI-preparat) började användas. Det finns ingen statistik som säkert kan säga om depressioner blivit vanligare eller inte.

Självmod, som ofta är en följd av depression eller annan psykisk sjukdom, minskar utom bland unga 15–24 år (figur 2). Ungdomars psykiska hälsa diskuteras vidare i kapitlet Ungdomars hälsa.

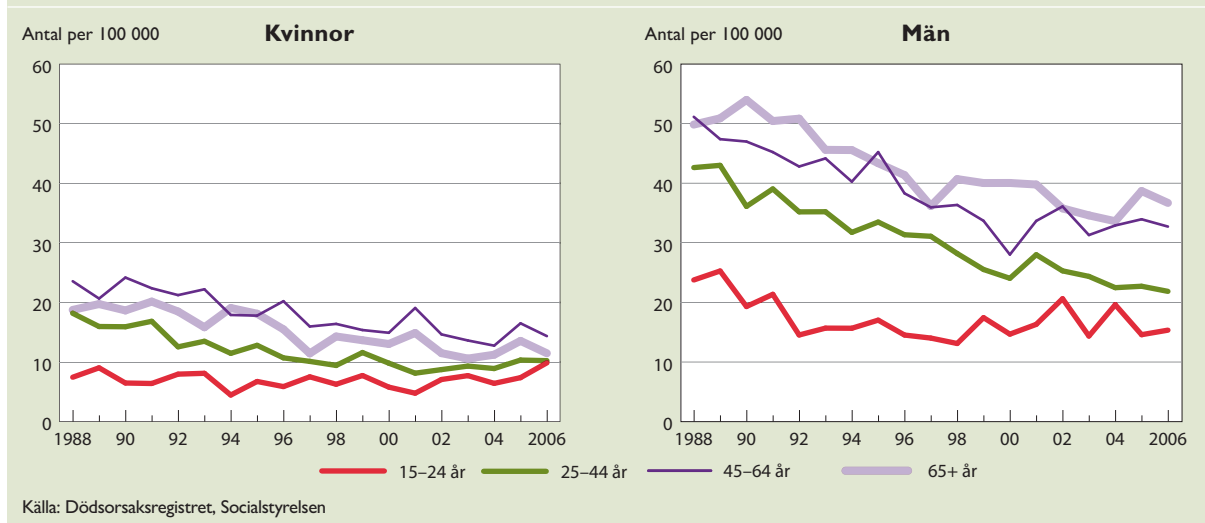
Muskelvärk och stress

Det finns flera hypoteser om varför arbete som inte kräver större muskelstyrka ändå kan ge överansträngda muskler [5]. Man har visat att när exempelvis nackmuskeln aktiveras sker det i en bestämd ordning. Vid låg fysisk belastning är det endast vissa delar av muskeln som aktiveras och med ökande belastning kopplas allt fler delar av muskeln in. När man minskar belastningen återgår muskeln till vila i omvänd ordning, så att de delar som aktiverades först vid låg belastning kommer att vila sist (askungeteorin). Detta innebär att vid en till synes låg belastning är det endast en liten del av muskeln som är i arbete och personen ifråga kanske inte upplever att musklerna arbetar förrän belastningen lett till utmattning av muskelfibrerna med störningar i ämnesomsättningen och smärta som följd. För att dessa muskelfibrer ska återhämta sig räcker det inte med att byta arbetsställning eller till lättare arbetsuppgifter, utan det krävs pauser med total vila.

En annan teori bygger på störningar i muskelpolarna som är muskelns känselorgan [6]. Muskelpolarnas funktion är att koordinera rörelser och muskelkraft. I nacken och skulderna ligger muskelpolarna tätare än någon annanstans i kroppen. Störningar kan exempelvis uppstå vid statiskt arbete, det vill säga arbete med små exakta rörelser. Vid sådant arbete är genombloodningen av muskeln nedsatt och det bildas bland annat mjölk-syra. Det får muskelpolarna att reagera med att öka muskelkraften och styvheten i muskeln, vilket i sin tur försvårar genombloodningen och leder till en ond cirkel.

Figur 2. Själv mord i olika åldrar

Antal döda i självmord (inklusive oklara fall) per 100 000 invånare. Kvinnor och män i olika åldrar, åren 1988–2006.



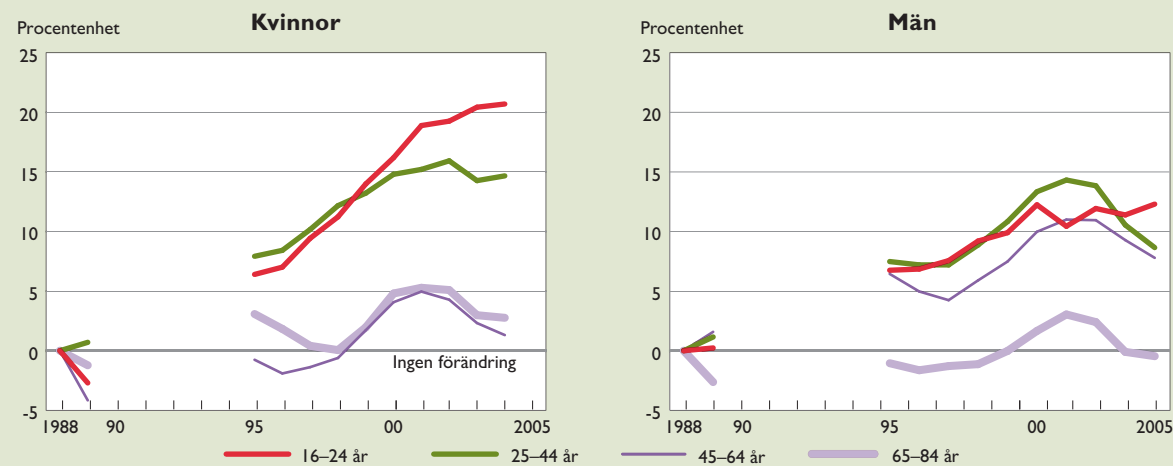
Arbetsliv och stressrelaterade besvär

Eftersom värk och nedsatt psykiskt välbefinnande utvecklats på ett liknande sätt och bägge kan vara utlösta av stress har i detta kapitel ett sammanfattande mått konstruerats som benämns stresssymtom. Måttet *stresssymtom* mäter förekomsten av *minst ett* av följande tre besvär: ständig trötthet, lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, och svår nackvärk.

Figur 3 utgår från åren 1988–1989 och visar hur många procentenheter vanligare stressymtom blivit i befolkningen, dvs. antalet fler procent som har besvär. Man får förstås samma bild som för de enskilda symtomen redovisade ovan. Syftet med att göra ett sammanfattande mått är att på ett enklare sätt kunna jämföra utvecklingen av dessa besvär med samtida samhällsförändringar.

Figur 3. Förändring av andelen med stressymtom i olika åldrar

Förändring (procentenheter) av andelen personer som har stressymtom* i förhållande till nivåerna år 1988. Kvinnor och män i olika åldrar; åren 1988–1989 och 1994–2005**.



* Dvs. har minst ett av följande besvär: (i) svår värk i nacke eller skuldror; (ii) trött för jämnar; (iii) lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest.

** Glidande treårsmedelvärde.

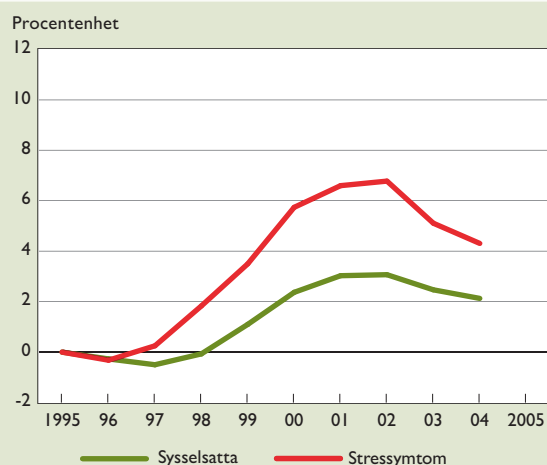
Källa: ULF-undersökningarna, SCB

Figur 4 visar att stressymtom blev vanligare när sysselsättningen ökade och mindre vanligt när sysselsättningen minskade. Detta kan förefalla oväntat eftersom arbete i allmänhet anses ha positiva effekter på hälsan. En förklaring kan vara att ett ökat behov av arbetskraft leder till att personer

får arbete som av hälsoskäl tidigare stått utanför arbetsmarknaden. Det kan i sin tur innebära att det i arbetslivet finns en högre andel personer som är känsligare för arbetslivets olika krav. En annan förklaring kan vara att kraven i arbetslivet har ökat.

Figur 4. Sysselsättning och stressymtom

Förändring (procentenheter) av andelen sysselsatta och av andelen personer med stressymtom* i förhållande till nivåerna år 1995. Personer 16–64 år, perioden 1995–2005**.



* Dvs. har minst ett av följande besvär: (i) svår värk i nacke eller skuldror; (ii) trött för jämnan; (iii) lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest.

**Glidande treårsmedelvärde.

Källor: ULF-undersökningarna, SCB (besvär) och Arbetskraftsundersökningar, SCB (sysselsättning).

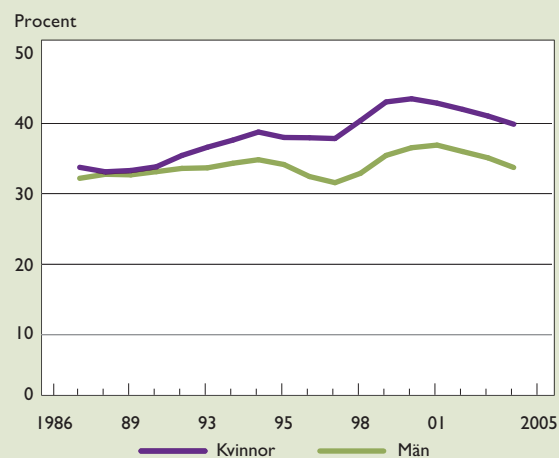
Psykisk arbetsbelastning

Kraven i arbetslivet har ökat åtminstone när det gäller upplevelsen av jäkt och psykisk ansträngning, visar ULF-undersökningarna. I genomsnitt upplevde ungefär 40 procent av kvinnorna och närmare 35 procent av männen i åldersgruppen 25–64 år sitt arbete som såväl jäktigt som psykiskt ansträngande åren 2003–2005. En ökning har pågått sedan 1980-talet och de största ökningarna skedde i slutet av 1990-talet (figur 5). Sedan den högsta nivån omkring åren 2000–01 har en viss minskning skett. Arbete som är såväl jäktigt som psykiskt ansträngande är vanligare bland kvinnor än bland män och har de senaste decennierna

ökat betydligt mer bland kvinnor än bland män. År 1986 var det lika vanligt bland män som bland kvinnor att uppleva sitt arbete som jäktigt och psykiskt krävande.

Figur 5. Höga psykiska yrkeskrav

Andelen (procent) sysselsatta som har ett arbete med höga psykiska yrkeskrav*. Kvinnor och män 25–64 år, perioden 1986–2005**.



* Dvs. att arbetet är såväl jäktigt som psykiskt ansträngande.

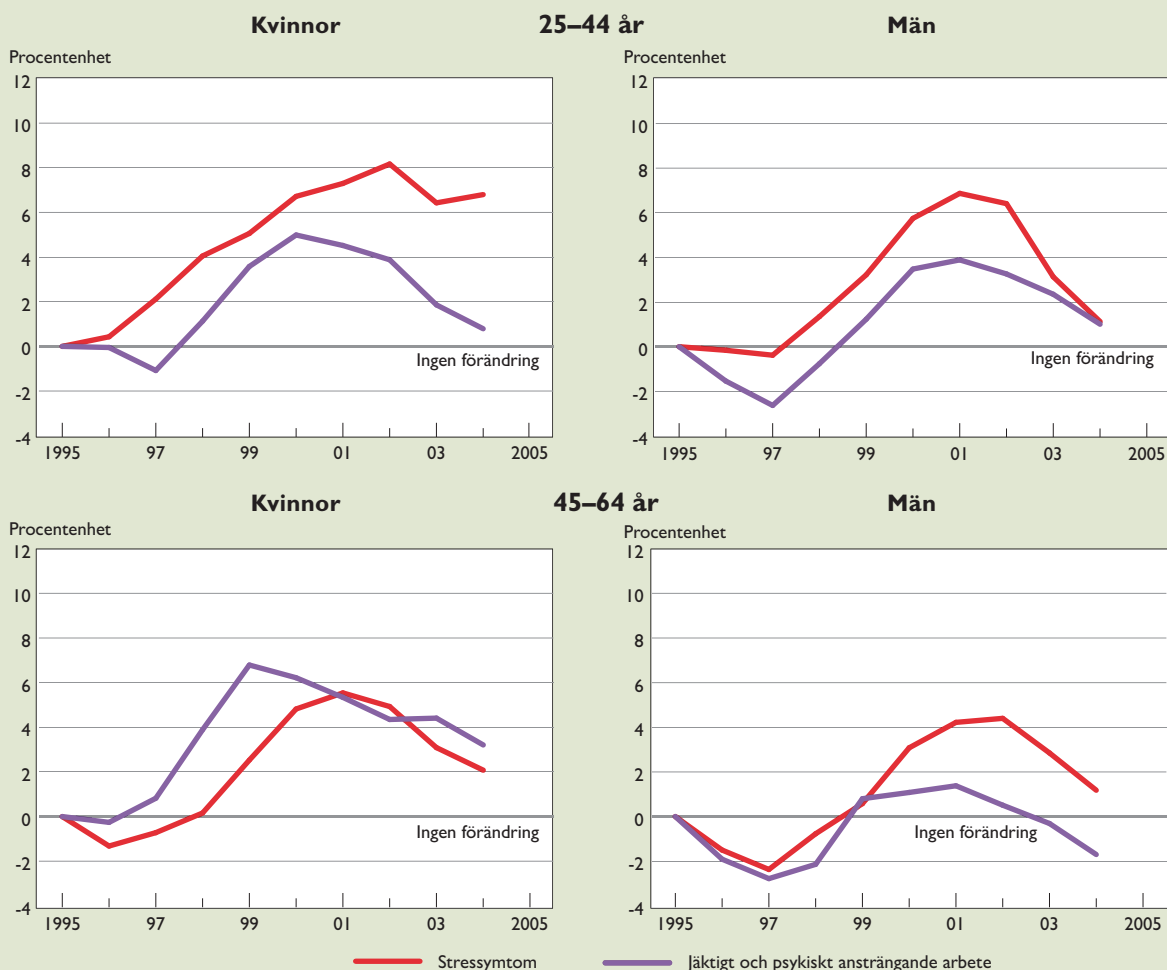
**Glidande treårsmedelvärde.

Källa: ULF-undersökningarna, SCB.

Figur 6 visar att andelen som upplever sitt arbete som jäktigt och psykiskt ansträngande har utvecklats på ungefär samma sätt som förekomsten av stressymtom under perioden 1995–2005, för både kvinnor och män och för såväl yngre (25–44 år) som äldre (45–64 år). Att stressymtom ökar och minskar på ett i stora drag likartat sätt som upplevelsen av jäkt och psykiska krav i arbetet kan tala för att arbetsmiljön kan ha haft en stor betydelse för dessa besvär. Allra närmast följdes utvecklingen åt bland män i åldern 25–44 år och minst bland kvinnor i åldern 45–64 år.

Figur 6. Förändring av stressymtom och höga psykiska yrkeskrav

Förändring (procentenheter) av andelen i befolkningen som har stressymtom* och bland sysselsatta som upplever höga psykiska yrkeskrav** i förhållande till nivåerna 1995. Kvinnor och män 25–44 år respektive 45–64 år, perioden 1995–2005***.



* Dvs. har minst ett av följande besvär: (i) svår värk i nacke eller skuldror; (ii) trött för jämnan; (iii) lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest.

**Dvs. att arbetet är såväl jäktigt som psykiskt ansträngande.

***Glidande treårsmedelvärde.

Källa: ULF-undersökningarna, SCB

Jäktigt och psykiskt ansträngande arbete vanligast i landsting och kommun

Jäktigt arbete och psykiskt ansträngande arbete är vanligast bland både kvinnor och män som har landstinget som arbetsgivare (figur 7). Av alla förvärvsarbetande år 2007 arbetade 10 procent av kvinnorna inom landstinget och 2 procent av männen, enligt SCB:s registerbaserade arbetsmarknadsstatistik (RAMS). Fram till och med 1990-talskrisen upplevde kvinnor sitt arbete som jäktigt i ungefär samma utsträckning inom alla sektorer (privat, statlig, landsting och kommunal sektor). Åren efter krisen ökade andelen som upplevde sitt arbete som jäktigt mer bland landstingsanställda kvinnor än bland kvinnor i andra sektorer.

Figur 8 jämför hur det totala antalet arbetade timmar i befolkningen förändrats sen 1986 och hur många procentenheter vanligare arbeten som är både jäktiga och psykiskt ansträngande blivit. Det totala antalet arbetade timmar i befolkningen följer den ekonomiska konjunkturen med ett kraftigt ras i början av 1990-talet. I privat sektor ökar andelen med jäktigt och psykiskt ansträngande arbete när konjunkturen vänder i slutet av 1990-talet. I offentlig sektor ökar andelen med jäktigt och psykiskt ansträngande arbete även under konjunktursvackan. Det är rimligt att anta att en lågkonjunktur inte minskar arbetsbördan för grupper som arbetar inom vård- eller utbildningssektorn, snarare ökar arbetsbördan när skattemedlen minskar och resurserna krymper.

Yrken bland kvinnor där det är vanligast att uppleva sitt arbete som jäktigt och psykiskt ansträngande är grundskollärare, hälso- och sjukvårdspersonal samt förskollärare och fritidspedagoger. Bland män är det vanligast i yrken inom

universitet, gymnasie- och grundskola, service, omsorgs- och säkerhetsarbete samt ledningsarbete i stora eller medelstora företag. Gemensamt för dessa yrken är att man i stort sett hela tiden arbetar med människor. I stor utsträckning är det dessa yrkeskategorier som också upplever sina arbeten som mest meningsfulla [7]. Till dessa typer av arbeten rekryteras sannolikt oftast personer som har en förhållandevis god psykisk hälsa. Det talar för att det är typen av arbete som i högre grad är förknippad med jäkt och ansträngning och inte att det är särskilt sårbara personer som får dessa arbeten. Arbetskravens betydelse för ohälsan stöds av flera forskningsstudier där friska personer som rapporterat höga psykiska krav så småningom utvecklar psykisk ohälsa [8] och värk i nacke eller skuldror [9].

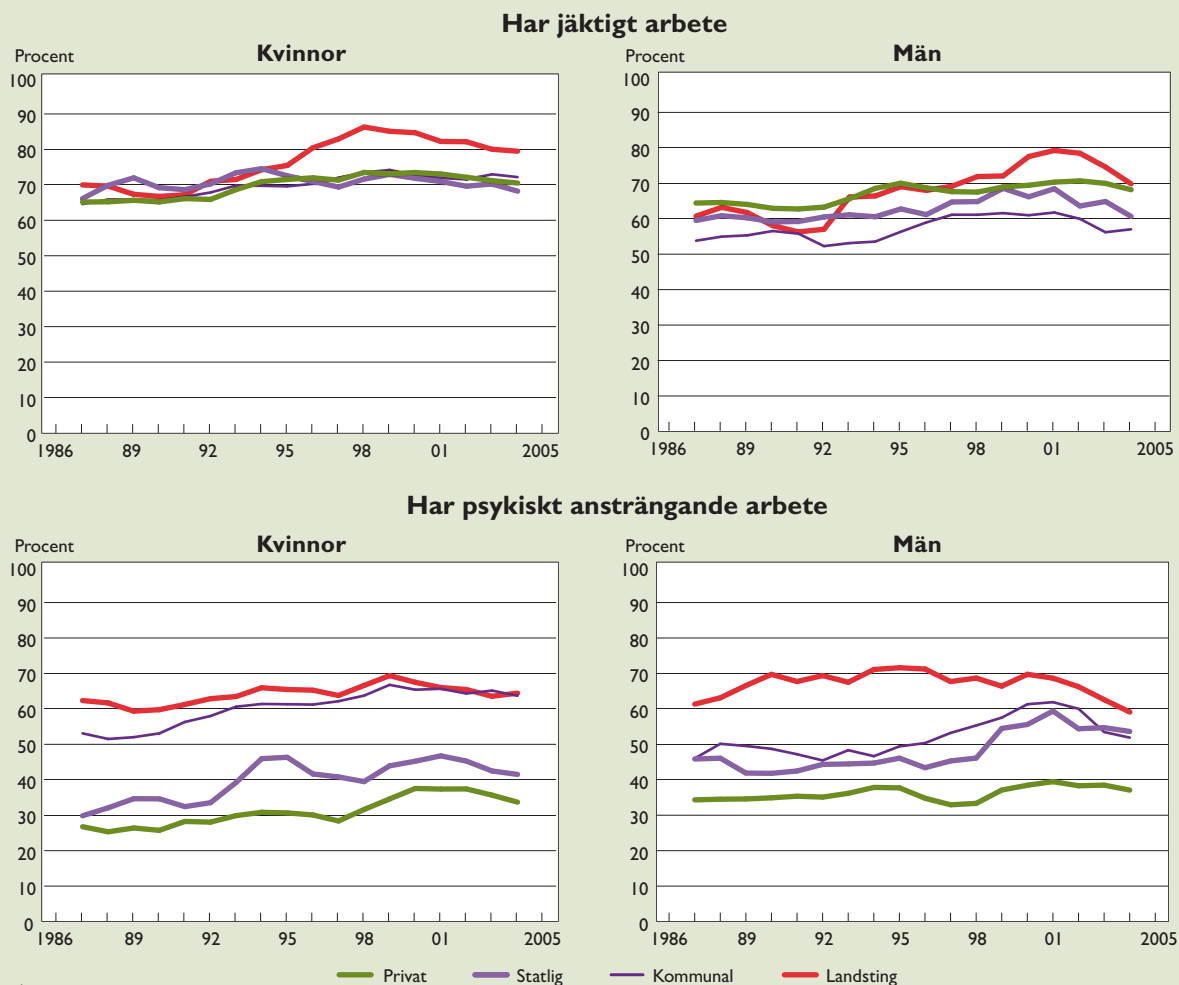
Mäns arbetsmarknad är mer differentierad än kvinnors. Inom de fem vanligaste kvinnoyrkena arbetar 27 procent av alla kvinnor medan 15 procent av alla män arbetar inom de fem vanligaste yrkena bland män. Figur 9 visar de fem vanligaste yrkena bland anställda kvinnor och män enligt ULF-undersökningarna åren 2002–2005. Undersköterskeyrket är det vanligaste bland kvinnor och omfattar 9 procent av alla anställda kvinnor, därefter kommer vårdbiträden med 6 procent av alla anställda. Bland män är det vanligaste yrket företagssäljare, vilket 4 procent av alla anställda män har. Av figuren framgår att både kvinnor och män upplever de vanligaste kvinnoyrkena som mer psykiskt ansträngande än mansyrkena.

Barnfamiljers förvärvsarbete har ökat

Kvinnors genomsnittliga arbetstid i förvärvsarbetet har ökat allt sedan 1980-talet. Särskilt tydlig är ökningen bland kvinnor med små barn (figur 10). Mödrar med små barn upp till sex års ålder ökade

Figur 7. Jäktigt och psykiskt ansträngande arbete för anställda i olika sektorer

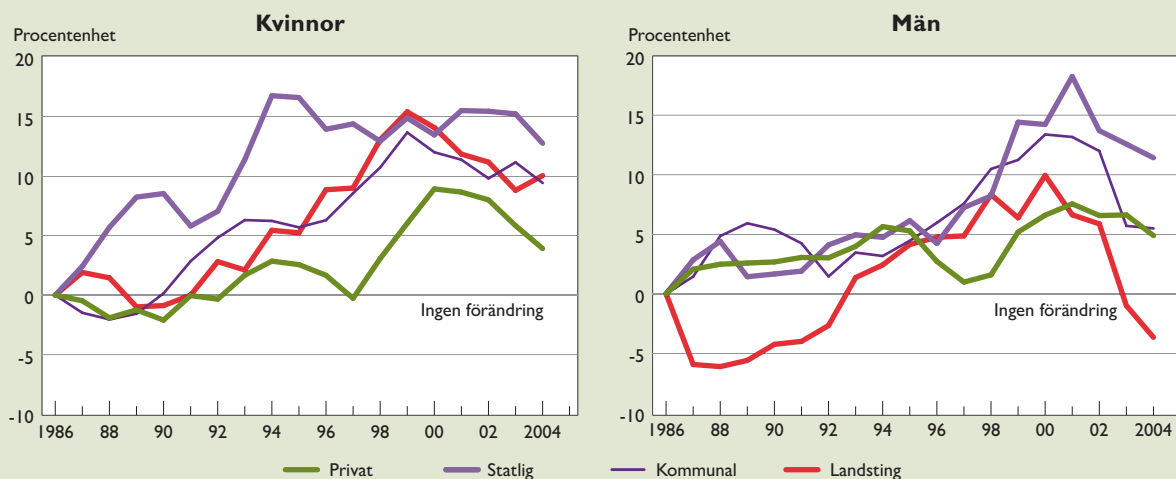
Andelen (procent) anställda i olika näringssektorer som uppger att arbetet är jäktigt respektive psykiskt ansträngande. Kvinnor och män 25–64 år, perioden 1986–2005*.



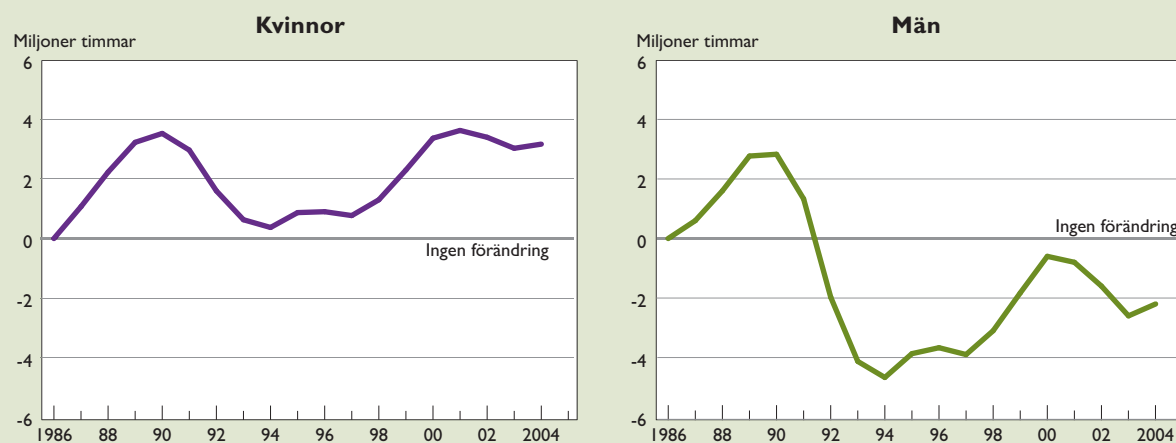
*Glidande treårsmedelvärde.
Källa: ULF-undersökningarna, SCB

Figur 8. Såväl jäktigt som psykiskt ansträngande arbete - förändring sedan 1986

Figur 8a. Förändring (procentenhet) av andelen anställda i olika sektorer som upplever arbetet som såväl jäktigt som psykiskt ansträngande i förhållande till nivåerna 1986. Kvinnor 25–64 år, perioden 1986–2005.



Figur 8b. Förändring (miljoner timmar per vecka) av det totala antalet förvärvsarbetade timmar i befolkningen** i förhållande till nivåerna 1986. Kvinnor 25–64 år, perioden 1986–2005.



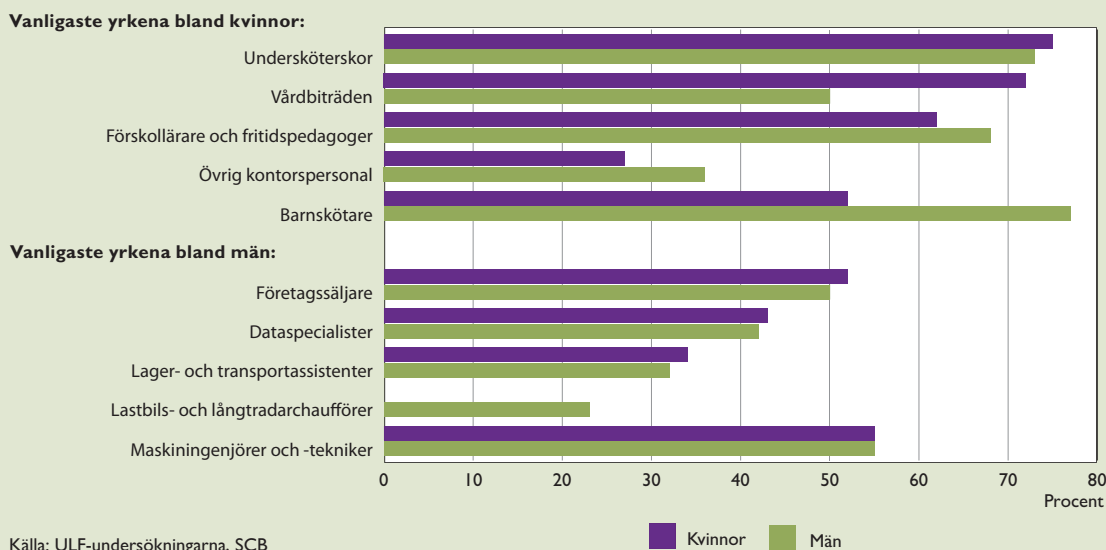
*Glidande treårsmedelvärde.

**Det totala antalet förvärvsarbetade timmar i befolkningen används här som konjunkturindikator.

Källa: ULF-undersökningarna, SCB

Figur 9. Psykisk ansträngning i fem vanliga yrken

Andelen (procent) anställda som uppger att arbetet är psykiskt ansträngande fördelat efter de fem vanligaste yrkena bland kvinnor respektive män i ULF-undersökningarna åren 2002–2005. Kvinnor och män 25–64 år.



sin arbetstid i förvärvsarbetet från i genomsnitt 27 till 34 timmar i veckan medan fäderna minskade sin från 41 till 39 timmar mellan 1979 och 2005. Det innebär att förvärvsarbete tar sammantaget allt mer av föräldrarnas tid i familjer med små barn vilket kan ha bidragit till att stressrelaterade besvär har ökat.

Höga psykiska krav i arbetslivet har samband med stressymtom i alla sociala grupper

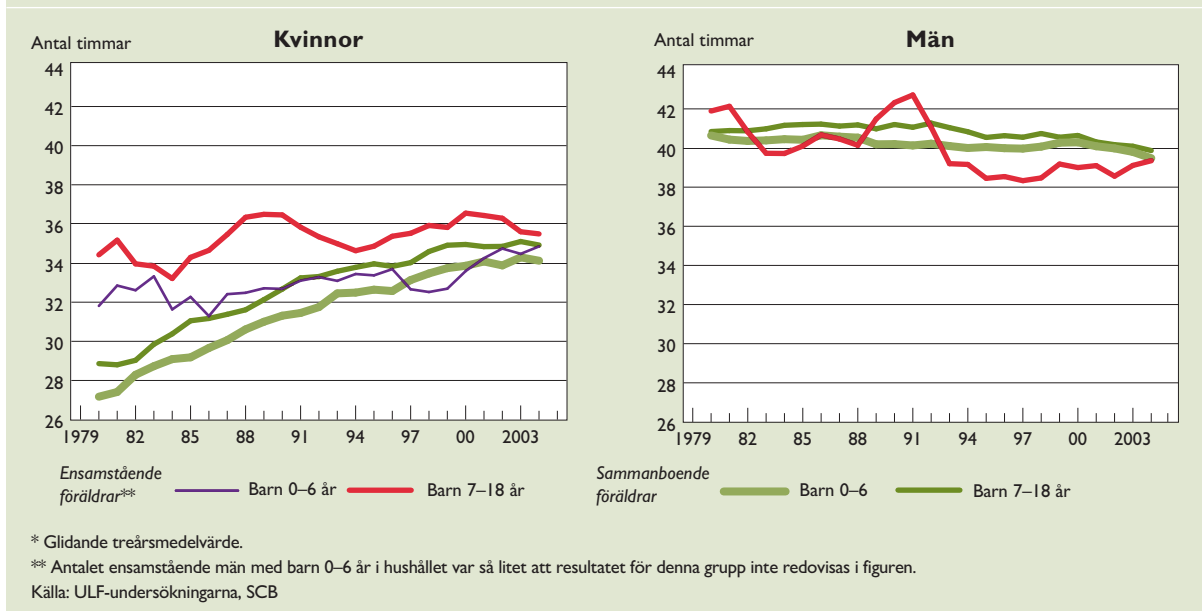
Det är vanligare med stressymtom bland personer med ett jäktigt och ansträngande arbete oavsett kön, socialgrupp, familjekonstellation, heltids- eller deltidsarbete, förekomst av ergonomiska belastningar samt upplevelse av varierat eller en-

formigt arbete (figur 11). Bland män är stressymtom dubbelt så vanligt vid jäktigt och psykiskt ansträngande arbete bland såväl högre tjänstemän som ”ej facklärd arbetare”.

Tidigare har man visat att det är gynnsamt att ha höga psykiska krav för den personliga utvecklingen och den psykiska hälsan, om man samtidigt har inflytande över sin arbetssituation. Sådana arbeten där man har både inflytande och höga psykiska krav finns i högst utsträckning bland högre tjänstemän [10]. En orsak till att även högre tjänstemän har mer stressymtom kan vara att arbetskraven under senare år ökat mer än vad som kan motverkas av fördelen med att kunna påverka sin arbetssituation. Det har framhållits att allt större ansvar läggs på individen att både definiera sina

Figur 10. Föräldrars genomsnittliga förvärvsarbets tid 1979–2005

Genomsnittlig förvärvsarbets tid (antal timmar i veckan) för sammanboende och ensamstående föräldrar, fördelat efter barnets ålder. Anställda kvinnor och män 25–64 år, perioden 1979–2005*.



* Glidande treårsmedelvärde.

** Antalet ensamstående män med barn 0–6 år i hushållet var så litet att resultatet för denna grupp inte redovisas i figuren.

Källa: ULF-undersökningarna, SCB

arbetsuppgifter och sätta gränser för hur omfattande arbetet skall vara, samt även sätta gränser mellan arbete och övrigt liv [11]. Individer med prestationsbaserad självkänsla är särskilt sårbara för höga yrkeskrav [12]. Risken för långvarig sjukskrivning är dock fortfarande störst i arbeten där möjligheterna att påverka arbetssituationen är förhållandevis liten [13].

Organisatoriska förändringar kan ligga bakom de ökade yrkeskraven

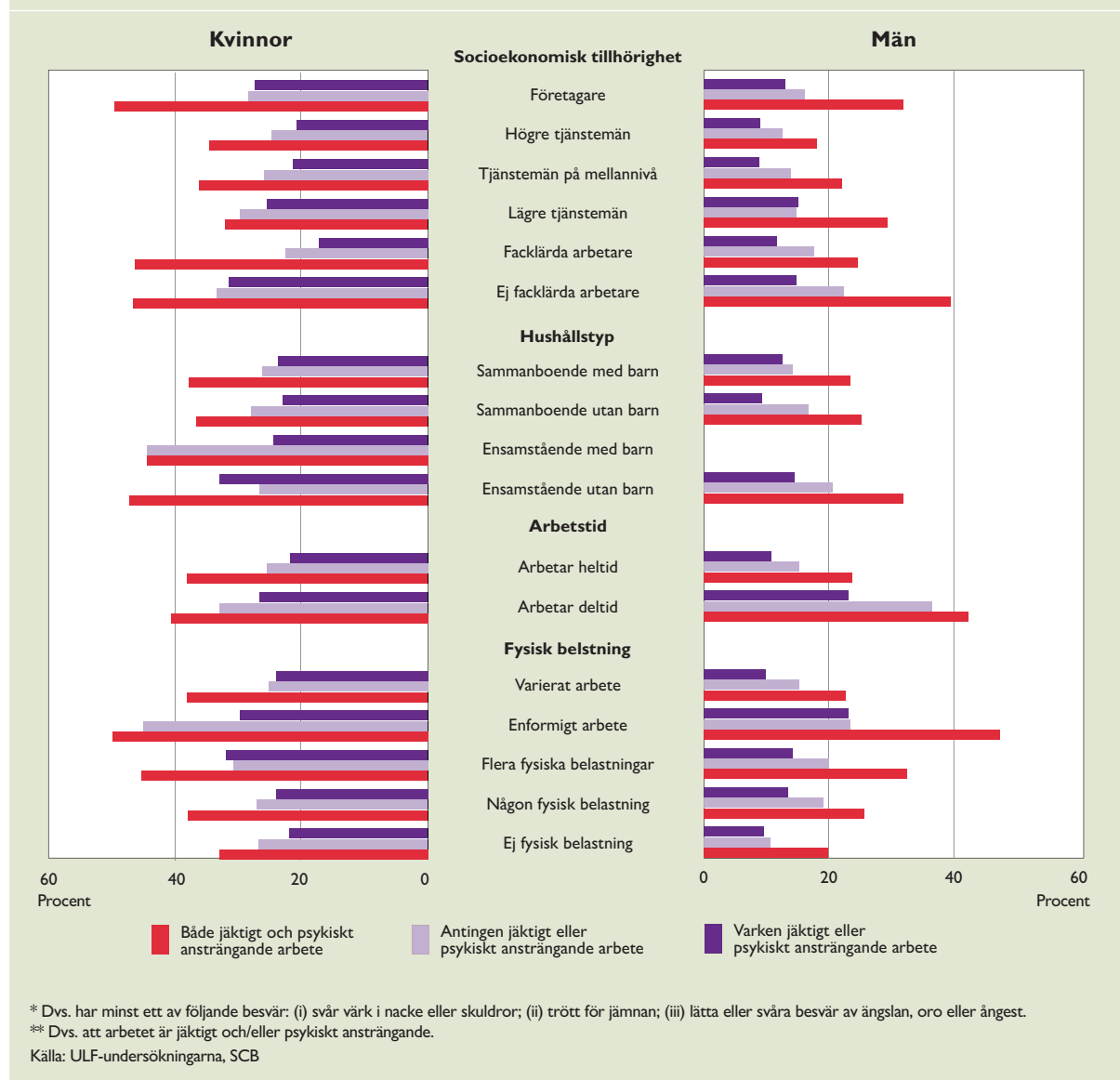
Ett skäl till att även arbeten där man kan påverka sin arbetssituation i hög grad blivit ohälsosamma under senare år kan vara att man har utsatts för organisatoriska förändringar [14, 15]. Omorgani-

sationer blev vanliga under andra halvan av 1990-talet. Större organisatoriska förändringar, som att enheter slås samman eller avknoppas, har visats öka risken för depression [8]. Upprepade nedskärningar men också upprepade snabba expansioner har visats leda till fler sjukhusinläggningar och långtidssjukskrivningar. En långsam expansion tycks däremot vara ett tecken på att arbetsplatsen mår bra och leder till minskad ohälsa [16]. Särskilt ogynnsamma för hälsan förefaller omorganisationer vara om de sker upprepade gånger under kort tid [17].

Omorganisationers negativa effekt på hälsan kan också bero på försämringar i arbetsmiljön snarare än på omorganisationen i sig [12, 18]. Arbets-

Figur 11. Stressymtom efter grad av psykiska yrkeskrav

Andelen (procent) sysselsatta med stressymtom* fördelat efter graden av psykiska yrkeskrav**. Kvinnor och män 25–64 år efter socioekonomisk tillhörighet, hushållstyp, arbetstid och fysisk belastning, år 2004/05. Åldersstandardiserat.



miljöinspektionen påtalar att under 1990-talet har en utveckling skett, särskilt inom den offentliga sektorn, mot att allt fler anställda upplever att man inte blir lyssnad på och att man genom upprepade nedskärningar och omstruktureringar fråntagits möjligheten att göra ett bra arbete, vilket leder till en ökad frustration [15]. Från 1997 uppgav särskilt kvinnorna i den offentliga sektorn i ökande utsträckning att de inte kunde påverka sin arbets-situation. Denna utveckling har tidsmässigt varit parallell med utvecklingen av arbetsrelaterade psykiska besvär och långtidssjukskrivning i denna grupp. Den offentliga sektorn har under dessa år liksom andra samhällssektorer haft en ökning i arbetsintensiteten men de organisatoriska förändringarna har varit särskilt uttalade där [19].

Sjukfrånvaro, sjuk- och aktivitetsersättning

Psykisk ohälsa och värk i rörelseorganen är de vanligaste orsakerna till sjukfrånvaro och sjuk- och aktivitetsersättning [20]. För samhället orsakar denna ohälsa minskad produktivitet och stora transfereringskostnader från sjukförsäkringssystemet.

Sjukfrånvarons utveckling liknar utvecklingen av stressymtom under perioden 1994–2005 (figur 12). Bland både kvinnor och män ökade stressymtom 1–3 år före uppgången av sjukfrånvaron och minskade före sjukfrånvaron minskade. Motsvarande samband mellan sjukfrånvaro och besvär av ångslan, oro eller ångest och allmän trötthet har också visats [21]. Sjukfrånvaro är mycket vanligare bland personer som uppger att de har nedsatt psykisk hälsa [21]. En svensk studie visar att även sömnbesvär och trötthet leder till en ökad risk för att två år senare ha en lång sjukfrånvaro [22]. En anledning kan vara att sömnbesvär visats

leda till ökad risk för muskelvärk [23]. Dessutom ökar risken för förkylningar kraftigt vid kortare sömn och sämre sömnkvalitet [24].

Psykiska sjukdomar tillsammans med sjukdomar i rörelseorganen utgjorde 76 procent av alla nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar bland kvinnor och 65 procent bland män år 2006 (tabell 2). Med psykiska sjukdomar avses här missbruksproblematik, depressioner, schizofreni, utmattningssyndrom, psykisk utvecklingsstörning, personlighetsstörning mm. De vanligaste diagnoserna är depressioner, anpassningsstörningar och reaktion på stress samt ångestsyndrom [2].

Utvecklingen av sjuk- och aktivitetsersättningar under perioden 2000–2006 har stora likheter med sjukfrånvarons och den stressrelaterade ohälsans ökning och minskningar. Nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar har fortsatt att öka i åldern upp till 29 år men minskat betydligt i åldern 30 till 64 år.

Tabell 2. Nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar efter sjukdomsgrupp

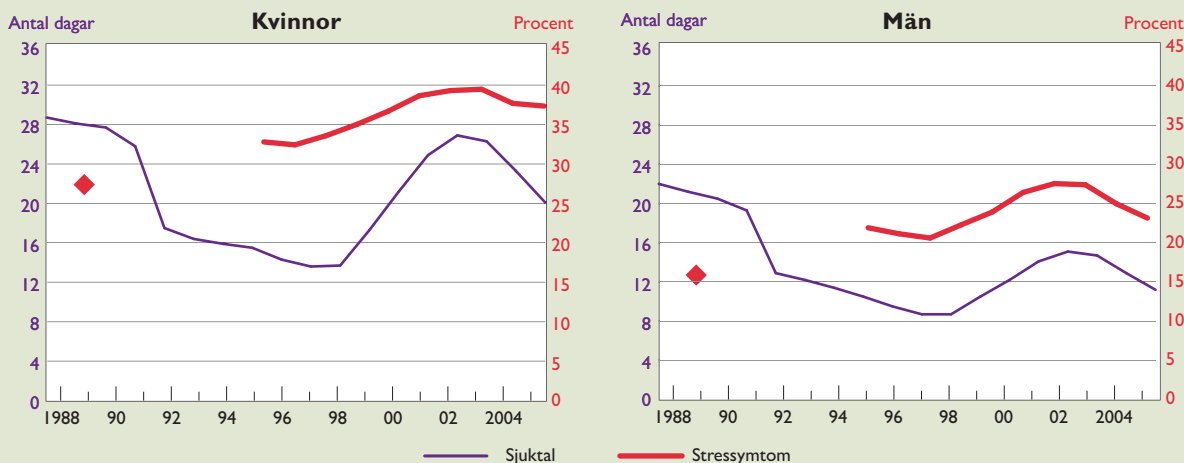
Andel (procent) nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar efter sjukdomsgrupp, år 2006. Kvinnor och män 18–64 år.

Sjukdomsgrupp	Kvinnor	Män
	Procent	
Psykiska sjukdomar och syndrom, inkl. utbränning	41,5	39,8
Sjukdomar i rörelseorganen	34,3	25,5
Hjärt- och kärlsjukdomar	3,8	9,7
Sjukdomar i nervsystemet	3,9	4,9
Skador och förgiftningar	3,2	5,1
Tumörer	2,8	3,0
Endokrina sjukdomar mm	1,3	1,4
Andningsorganens sjukdomar	1,2	1,6
Övriga	8,0	9,0
Summa	100,0	100,0
Totalt antal nybeviljade ersättningar	27 670	20 229

Källa: Försäkringskassan

Figur 12. Stressymtom och sjuktal

Andelen (procent) personer med stressymtom* och sjuktal (antal dagar)**. Kvinnor och män 25–64 år; åren 1988–2005***.



* Dvs. har minst ett av följande besvär: (i) svår värk i nacke eller skuldror; (ii) trött för jämnar; (iii) lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest.

**Antalet utbetalda dagar med sjukpenning (t.o.m. år 1997 avses dagar per sjukpenningförsäkrad, fr.o.m. 1998 avses per registrerad försäkrad i åldrarna 16–64 år exklusive försäkrade med hel sjukersättning eller aktivitetsersättning). Alla dagar räknas som EN dag oavsett om omfattningen är hel, halv osv. Dagar med sjuklön från arbetsgivare ingår inte i sjuktalet.

*** Glidande treårsmedelvärde utom för stressymtom åren 1988/89 som är ett genomsnitt av de två åren.

Källor: ULF-undersökningarna, SCB (besvär) och Försäkringskassan (sjuktal).

Referenser

- Danielsson M, Biterman D. *Folkhälsa och sociala förhållanden. Lägesrapport 2003*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2004.
- Försäkringskassan. *Nybeviljade sjukersättningar/aktivitetsersättningar. Fördelning på län och diagnos, 2006 2007*. Statistik 2007:2.
- Perski A. *Ur balans*. Stockholm: Bonnier Fakta; 2002.
- Ariens GA, Bongers PM, Douwes M, Miedema MC, Hoogendoorn WE, van der Wal G, et al. Are neck flexion, neck rotation, and sitting at work risk factors for neck pain? Results of a prospective cohort study. *Occup Environ Med*. 2001 Mar;58(3):200–7.
- Lundberg U, Wentz G. *Stressad hjärna, stressad kropp. Om sambanden mellan psykisk stress och kroppslig hälsa*. Stockholm: Wahlström & Widstrand; 2004.
- Johansson H, Windhorst U, Djupsjöbacka M, Passatore M, red. *Chronic work-related myalgia. Neuromuscular mechanisms behind work-related chronic muscle pain syndromes*. Gävle: Gävle University Press; 2004.
- Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån. *Arbetsmiljön 2007*. Stockholm: Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån, 2008. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2008:4.

8. Niedhammer I, Goldberg M, Leclerc A, Bugel I, David S. Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. *Scand J Work Environ Health*. 1998 Jun;24(3):197–205.
9. van den Heuvel SG, van der Beek AJ, Blatter BM, Hoogendoorn WE, Bongers PM. Psychosocial work characteristics in relation to neck and upper limb symptoms. *Pain*. 2005 Mar;114(1–2):47–53.
10. Kristensen TS, Borg V, Hannerz H. Socioeconomic status and psychosocial work environment: results from a Danish national study. *Scand J Public Health Suppl*. 2002;59:41–8.
11. Allvin M, Aronsson G, Hagström T, Johansson G, Lundberg U. *Gränslöst arbete. Socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*. Liber; 2006.
12. Härenstam A, Marklund S, Berntson E, Bolin M, Ylander J. *Understanding the organisational impact on working conditions and health*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2006. Arbete och hälsa. Arbete och hälsa, Nr 2006:4.
13. Marklund S, Bjurvald M, Hogstedt C, Palmer E, Theorell T. *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet 2005.
14. Härenstam A, Marklund S, Berntson E, Bolin M, Ylander J. *Understanding the organisational impact on working conditions and health*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2006. Arbete och hälsa, Nr 2006:4.
15. Arbetsmiljöinspektionen. *Från frustration till total utmattning. Om brister, risker och krav i det moderna arbetslivet*. Örebro: 2002.
16. Westerlund H, Ferrie J, Hagberg J, Oxenstierna G, Jeding K, Theorell T. Workplace expansion – an overlooked risk factor for long-term sickness absence and hospital admission. *The Lancet*. 2004;363:1193–7.
17. Grinups BS (red.), Bekkengen L, Lundberg B, Höjjer C. *Den bortglömda hälsans folk. Rapport från projektet "Långtidsfrisk i Värmland – ett vardagsbaserat hälsoarbete"*. Karlstad: Karlstads universitet, Institutionen för samhällsvetenskap, Avdelningen för genusvetenskap, 2004. Karlstad University Studies, 2004:50.
18. Kivimäki M, Vahtera J, Pentti J, Ferrie JE. Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study. *British Medical Journal*. 2000;320:971–5.
19. Theorell T. *I spåren av 90-talet*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press; 2006.
20. Lidwall U, Skogman Thoursie, P. Sjukskrivning och förtidspensioneringar under de senaste decennierna. I: Marklund S, red. *Arbetsliv och hälsa 2000*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2000. s. 91–124.
21. Lindholm C, Fredlund P, Backhans M. Den höga sjukfrånvaron - problem och lösningar. I: Marklund S, Bjurvald M, Hogstedt C, Palmer E, Theorell T, red. *Den höga sjukfrånvaron - problem och lösningar*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2005. s. 39–59.
22. Åkerstedt T, Kecklund G, Alfredsson L, Selen J. Predicting long-term sickness absence from sleep and fatigue. *Journal of sleep research*. 2007 Dec;16(4):341–5.
23. Canivet C, Ostergren PO, Choi B, Nilsson P, af Sillen U, Moghadassi M, et al. Sleeping problems as a risk factor for subsequent musculoskeletal pain and the role of job strain: results from a one-year follow-up of the Malmo Shoulder Neck Study Cohort. *Int J Behav Med*. 2008;15(4):254–62.
24. Cohen S, Doyle WJ, Alper CM, Janicki-Deverts D, Turner RB. Sleep habits and susceptibility to the common cold. *Arch Intern Med*. 2009 Jan 12;169(1):62–7.