



Arbete, psykisk ohälsa och sjukskrivning

En vetenskaplig kunskapssammanställning om sambanden

Arbete, psykisk ohälsa och sjukskrivning

Expertgrupp

- Eva Vingård (ordf)
- Lisa Ekselius
- Bengt Järvholm
- Christer Hogstedt
- Per Lindberg
- Tomas Karlsson
- Magnus Helgesson
- Bo Johansson

Referensgrupp

- Kjell Toren
- Gunnel Hensing
- Laura Hartman
- Maria Stanfors

Oklara begrepp

- Arbete?
- Psykisk ohälsa?
- Sjukskrivning?

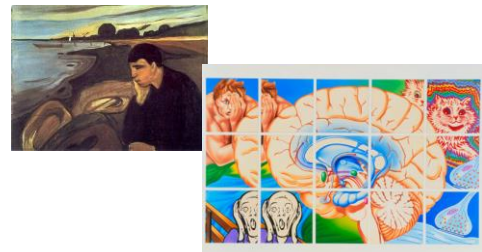
Arbete



Arbete

- Krav, kontroll, spänt arbete, socialt stöd
- Ansträngning i förhållande till belöning
- Rättvis miljö, engagemang och utvecklingsmöjligheter
- Rollkonflikter, mobbing och katastrofupplevelser
- Rationaliseringar, anställningsformer
- Fysiskt krävande arbete
- Skiftesarbete och jour

Psykisk ohälsa



Psykisk ohälsa

- Ett alltför vagt begrepp med otydlig innebörd
- I internationell litteratur används ofta begreppet "Common Mental Disorder" (CMD), som oftast innefattar depression, ångestsyndrom, paniksyndrom, fobier, tvångssyndrom och PTSD
- Upp till 30 procent har symtom som vid en psykisk sjukdom enligt internationella studier men enbart ett par procent har varit sjukskrivna för en psykiatrisk diagnos i Sverige

Sjukskrivning

En åtgärd där en person pga. sjukdom inte kan utföra sitt arbete.
De flesta med en sjukdom arbetar



Sjukskrivning

- De flesta med en psykiatrisk diagnos eller psykiska symtom är inte sjukskrivna
 - Vem som behöver vara sjukskriven för en viss sjukdom beror mycket på arbetets krav
- 90 % av alla sjukskrivningar faller inom området CMD
- Kvinnor är mer sjukskrivna än män med en psykiatrisk diagnos och ökningen sedan 2009 har varit störst bland kvinnor

Psykisk sjukdom i befolkningen

	Representativt urval USA	Representativt urval sex europeiska länder
Livstidprevalens	46 %	25%
12-månadersprevalens	26 %	10%

En tredjedel av Danmarks befolkning får någon gång under livet specialistvård inom psykiatri.

I Sverige ges årligen 50 000 personer psykiatrisk slutenvård och 250 000 besök sker hos psykiater i öppen vård

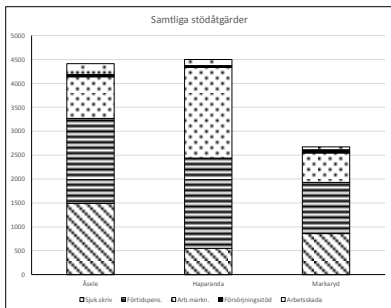
Sjukskrivning

- Sjukskrivning kan mätas som "pågående sjukfall", "nya sjukfall", antalet sjukskrivningsdagar, i procent av arbetstiden eller som långa sjukfall > 3 månader
- Sambanden med psykiatriska diagnoser varierar beroende på måttet som används
- Antalet pågående sjukfall i psykiatriska diagnoser ökade med 48 procent mellan 2012 -2014 och utgör nu 40 procent av samtliga sjukfall (FK)

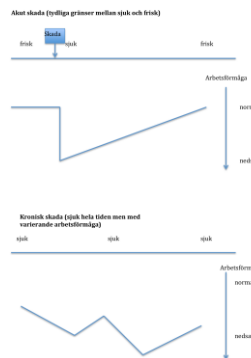
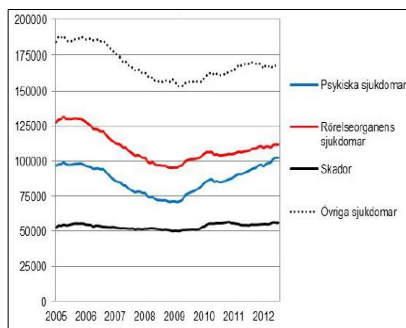
Hur mäta psykisk ohälsa i en befolkning?

- Antalet sjukskrivna för en psykiatrisk diagnos är ett mycket osäkert och grovt mått på den psykiska ohälsan

Kostnad per individ för olika stödåtgärder



Antalet påbörjade sjukfall ≥ 14 dagar



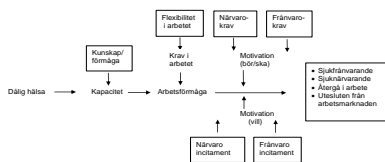
Vetenskapligt stöd för samband på gruppnivå

Arbetsfaktor

- Spänt arbete (høga krav och låg kontroll)
- Høga krav
- Låg kontroll
- Bristande stöd

Økad risk för

- Depression, sjukskrivning för depression hos män
- Utmattning, depression, sjukskrivning för depression hos män, förtidspension
- Utmattning, depression, sjukskrivning för depression hos kvinnor och män
- Utmattning, depression, självmord



Sjukflexibilitetsmodellen enligt Gun Johansson

Vetenskapligt stöd för samband på gruppnivå

Arbetsfaktor

- Ansträngnings-
belöningsobalans
- Små utvecklingsmöjligheter
- Rollkonflikter
- Mobbing
- Katastrofupplevelser
- Otrygg anställning

Ökad risk för

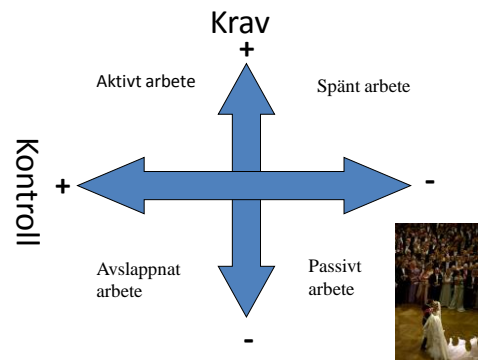
- Depression, sjukskrivning
för CMD
- Depression
- Depression, sjukskrivning
- Utmattning, depression
- PTSD, ångest, depression
- Utmattning, depression

Samband

- Sambanden mellan arbetsfaktorer och psykisk ohälsa är starkare än sambanden mellan arbete, psykisk ohälsa och sjukskrivning pga att färre studier finns om det mer komplicerade sambandet

Metodologiska aspekter

- Som man frågar får man svar
– Krav kontroll modellen



Metodologiska aspekter

- Som man frågar får man svar
– Krav kontroll modellen
– Ansträngning- belöning

Effort- reward modellen

Nedlagd energi

i relation till

*Erhållen belöning i form av lön,
uppskattning, "att bli sedd"*

Siegrist 1996

Metodologiska aspekter

- Som man frågar får man svar
 - Krav kontroll modellen
 - Ansträngning- belöning
 - Rättvisa
 - Organisatorisk rättvis
 - Interpersonell rättvisa

Metodologiska aspekter

- Som man frågar får man svar
- När man frågar är av betydelse
 - Exponering just nu
 - Exponering tidigare i livet
 - Sjuk eller frisk när man svarar
 - Andra störfaktorer

Metodologiska aspekter

- Longitudinella studier

Återgång i arbete (RTW) efter en sjukskrivning för psykisk ohälsa

- *Återgång i arbete efter sjukskrivning för rörelseorganens sjukdomar och lättare psykisk ohälsa – en systematisk kunskapsmanställning om effekten av interventioner, rehabilitering och exponeringar i arbetet.* Arbete och Hälsa 2010;44(3)
- Rehabiliteringsrådets slutbetänkande. SOU 2011:15
- *Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders.* Cochrane Database Systematic Reviews 2012 Dec12;12:CD006389

Effektiv intervention

- A-KBT jämfört med KBT visade bättre resultat beträffande arbetsåtergång
- Ingen skillnad angående hälsotillstånd i stort

Återkommande sjukskrivning

- Risk för återkommande sjukskrivning i större företag och om det fanns konflikter med chefen

Återkommande sjukskrivning Intervention (SHARP-at-work)

Företagsläkaren ledde en process för att stödja och underlätta att personen inte blev sjukskriven igen i ett femstegsprogram.

- Inventering av problem och möjligheter i arbetet efter RTW
- Brainstorming runt lösningar
- Förslagen på lösningar bedöms efter hur realistiska de är
- Lösningförslag diskuteras med arbetsledare
- Utvärdering

Återgång i arbete efter en sjukskrivning för psykisk ohälsa

- Det vetenskapliga stödet för effekten av interventioner och rehabilitering är svagt, få studier finns och säkra resultat är svårt att uppnå
- De studier som har effekt har involverat arbetsplatsen
- Hälso- och sjukvården bör diskutera arbete och arbetsåtergång med patienten när man tar till en så pass kraftig åtgärd som sjukskrivning

Utmattningsyndrom KBT-R under ett år efter ss 3-24 månader

	Interventionsgrupp	Kontrollgrupp
Start antal personer	69	69
Antal som genomförde programmet	58	49
Antal som gick att följa upp efter tre år	49	21

Är arbete bra för hälsa och välbefinnande ?(Burton och Waddell 2006

Är arbete bra för hälsa och välbefinnande ?(Burton och Waddell 2006

- Lönearbete är i allmänhet det viktigaste medlet för att uppnå tillräckliga ekonomiska resurser för materiellt välbefinnande och fullt deltagande i dagens samhälle,
- I samhällen där lönearbete är normen uppfyller arbete viktiga psykosociala behov,
- Arbete är centralt för individens identitet, sociala roller och sociala status,
- Anställning och socioekonomisk status är bestämningsfaktorer till sociala gradienter i fysisk och mental hälsa och mortalitet,
- Det finns även negativa aspekter med arbete där fysiska och psykosociala arbetsmiljöfaktorer kan utgöra hälsorisker

"Job satisfaction" Arbetstillfredsställelse



Faktorer som främjar psykisk hälsa och välbefinnande

- Gott ledarskap (rättvist, stödjande, inkluderande)
- Kontroll i arbetet (inflytande och stimulans)
- Balans mellan arbetsinsats och belöning
- Tydliga mål
- Anställningstrygghet
- Balans mellan arbete och fritid.

Är allt detta ett svenskt fenomen? Nej!

- FN
- WHO
- ILO
 - Psykisk ohälsa är en av de tre främsta orsakerna till funktionsnedsättning, sjukskrivning och förtidspension i EU
- OECD
 - Kostnad 2-3 % av BNP
- EU
 - Europaparlamentet tog 2009 en resolution om psykisk hälsa i 50 punkter där åtta rörde arbetslivet

Alla har beskrivit fenomenet och ser allvarligt på kopplingen mellan arbete, psykisk ohälsa och nedsatt arbetsförmåga

Kunskapsluckor

- Hur ser dynamiken ut mellan arbete och sjukskrivning hos personer med psykisk ohälsa och vilka är sjukfrånvarans hälsokonsekvenser?
- Vem kan arbeta med en psykiatrisk diagnos, var kan man arbeta, med vad kan man arbeta, hur arbetar man och varför arbetar man trots besvär?
- Varför har kvinnor i högre grad psykisk ohälsa?
- Hur engagera hälso- och sjukvården på bästa sätt för återgång i arbete?
- Hur ska chefer agera och vilka stödstrukturer behövs för att främja hälsa?
- Vilken rehabilitering fungerar?
- Hur ska samhällets resurser samordnas på bästa sätt?
- Hur kommer morgondagens arbetslivsstruktur att påverka den psykiska hälsan?

För att fylla många av kunskapsluckorna krävs flervetenskaplig kompetens i forskargrupperna