



2017 | Thomas Andrén

Psykisk ohälsa bland akademiker

Svår att bota men lättare att förhindra

Psykisk ohälsa bland akademiker

Svår att bota men lättare att förhindra

Citera gärna ur skriften, men ange källa

ISBN: 978-91-88019-22-6

© Saco juli 2017
www.saco.se

Innehåll

Inledning	4
Akademikers sjukfrånvaro ökar snabbast	5
Psykiska sjukdomar är den vanligaste orsaken till sjukskrivning för akademiker	8
Stressrelaterade diagnoser ökar mest bland akademiker	10
Diskussion	12

Inledning

Akademiker betraktas ofta som en privilegierad grupp i samhället. De associeras med hög ekonomisk standard, bra arbetsförhållanden och god hälsa. Folkhälsomyndigheten visar till exempel i sina årsrapporter att medellivslängden ökar och är högst för gruppen med eftergymnasial utbildning jämfört med övriga utbildningsgrupper. Det här är också något som bekräftas av en mängd vetenskapliga studier som påvisar ett tydligt positivt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Men, det finns även en annan sida som inte har fått så stor uppmärksamhet och som är kopplad till den psykiska hälsan.

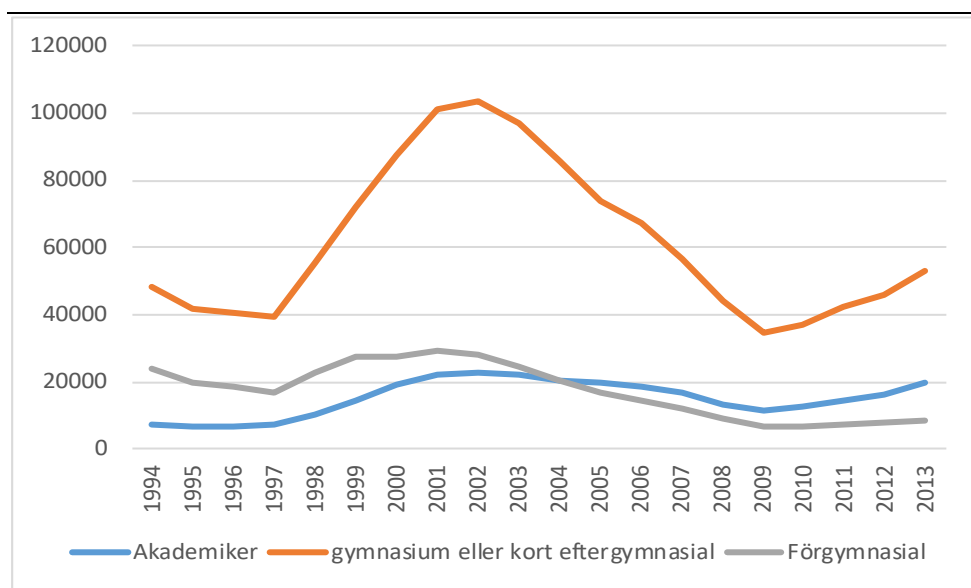
I takt med att företag och organisationer blir allt mer slimmade och arbetslivet mer gränslöst så rapporterar många akademiker att de har problem med hög arbetsbelastning, otydliga krav och hög anspänning på jobbet. Det här är speciellt graverande för personer som arbetar i kontakt- och relationsyrken i kommuner och landsting som under lång tid har effektiviserat och rationaliserat sina verksamheter. Om stress får fortgå under lång tid utan möjligheter till återhämtning, kan det få konsekvenser för individens hälsa. Sjukskrivningstalen har varierat ganska mycket i Sverige över tid och när sjukskrivningarna ökade som mest mellan åren 1997 och 2003 så berodde det till stor del på ökad stressinducerad ohälsa. Detta är också något som Försäkringskassan rapporterar i sin statistik för den uppgång i antal sjukfall som pågått sedan 2009. Försäkringskassans statistik visar dessutom att det sedan 2014 är just psykiatriska diagnoser som är den enskilt största diagnosgruppen och utgör sedan dess den vanligaste orsaken till sjukskrivning. Och det är speciellt problematiskt eftersom psykisk ohälsa ofta leder till långa sjukskrivningar.

Sedan 1990 har andelen akademiker i befolkningen mer än fördubblats. I åldern 25–64 år uppgår idag andelen till över 25 procent där en betydande del arbetar i den offentliga sektorn. Det finns därför all anledning att förvänta sig att även akademiker ska vara drabbade av den ökande psykiska ohälsan i arbetslivet. Syftet med den här rapporten är att med hjälp av data från Försäkringskassan beskriva hur utvecklingen ser ut för akademiker och i vilken omfattning akademiker är drabbade av sjukskrivningar och psykisk ohälsa.

Akademikers sjukfrånvaro ökar snabbast

Sjukfrånvarons utveckling i Sverige präglas av stora variationer. Figur 1 illustrerar hur utvecklingen av antal pågående sjukfall ser ut för anställda kvinnor mellan åren 1994 och 2013. Kvinnorna är uppdelade efter utbildningsbakgrund och den grupp som varierar mest är personer med gymnasial eller kort eftergymnasial utbildning. Det är naturligt eftersom de utgör den största gruppen på arbetsmarknaden. Samtliga kurvor bottnar mellan 2009 och 2010 för att därefter öka igen. Det är den här senare utvecklingen, från 2009 och framåt som är oroväckande, vilket också gäller akademiker. Även om antalet sjukskrivna akademiker fortfarande är förhållandevis lågt, så är utvecklingen och ökningstakten alarmerande. Redan 2013 låg antalet sjukfall bland akademiker på samma nivå som under toppen i början på 2000-talet. Det här är dessutom en utveckling som kom att fortsätta ytterligare några år efter 2013.

Figur 1 Kvinnor, pågående sjukfall (>14 dagar), 16–64 år
Antal individer per 31 december

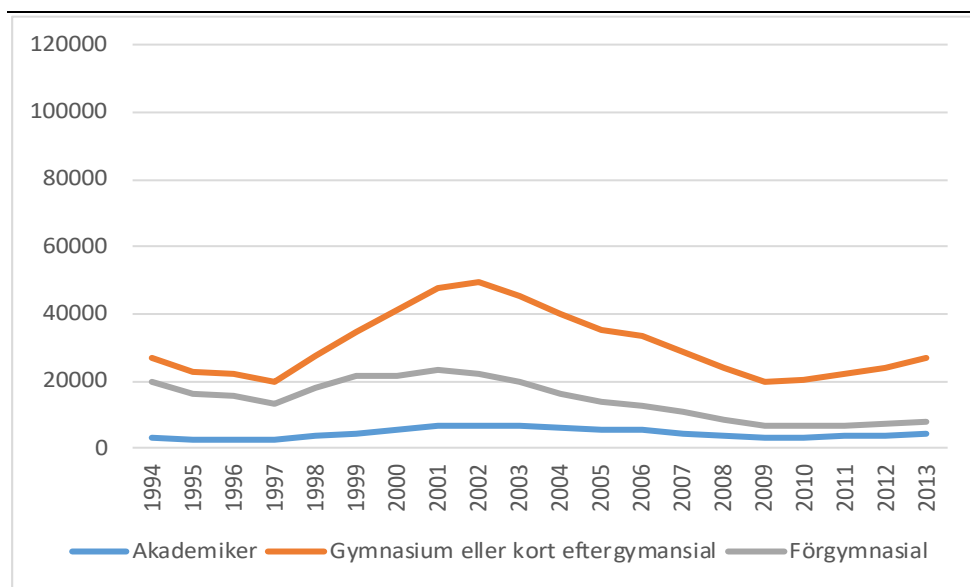


Anm. Akademiker avser individer med minst 3 års utbildning på universitet eller högskola.
Källa: Försäkringskassan.

De yrkesarbetande männen har inte haft en lika dramatisk utveckling som kvinnorna. Men figur 2 visar att det finns likheter. När sjukfallen delas in i utbildningsgrupper varierar antal sjukskrivna män på motsvarande sätt som för kvinnorna. Men det handlar om betydligt färre individer, vilket är speciellt tydligt för akademiker vars kurva är tämligen flack relativt övriga grupper. En intressant skillnad mellan manliga och kvinnliga akademikers sjukskrivningsutveckling är att männen genomgående ligger under gruppen med förgymnasial utbildningsnivå. I kvinnornas fall förändrades detta

förhållande mellan 2003 och 2004. Där gick antal sjukfall med kvinnliga akademiker om gruppen med enbart förgymnasial utbildning. Gruppen med förgymnasial utbildningsnivå är förvisso något speciell till sin sammansättning och minskar i antal över tid eftersom arbetsgivare allt oftare kräver en utbildningsnivå motsvarande gymnasium. Men förhållandet ger likväl en bild av en allvarlig utveckling som drabbar högutbildade kvinnor i hög grad.

Figur 2 Män, pågående sjukfall (>14 dagar), 16–64 år
Antal individer per 31 december



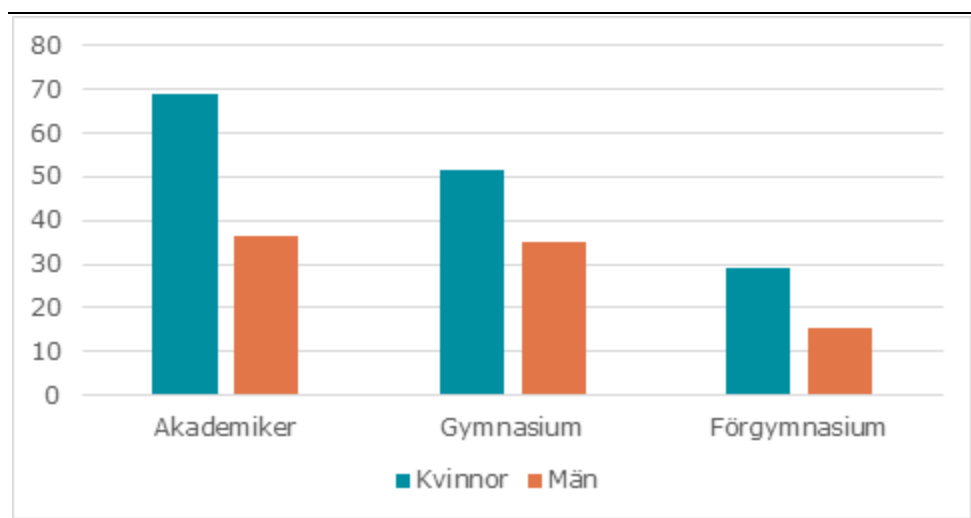
Anm. Akademiker avser individer med minst 3 års utbildning på universitet eller högskola.
Källa: Försäkringskassan.

Under 2013 uppgick antal pågående sjukfall till omkring 120 000 individer, varav omkring 20 procent av dessa var akademiker. Figur 1 och 2 visar att det till största delen är kvinnors ökade sjukskrivningar som driver ökningstakten från 2009 och framåt. Det gäller för yrkesarbetande kvinnor generellt, men också för akademiker. Dessutom visar Försäkringskassans officiella statistik att det totala antalet sjukfall fortsätter att växa, och från 2013 fram till mitten av 2016 ökar antalet sjukfall med ytterligare 60 procent. Därefter avstannar ökningstakten totalt sett, medan de långa sjukfallen fortsätter att växa. I den här rapporten beskrivs utvecklingen fram till 2013, vilket är så långt data sträcker sig i den här undersökningen. Men det finns mycket som talar för att sjukfallen bland akademiker har följt med den allmänna utvecklingen fram till 2016 och att den bild som beskrivs i den här rapporten därför är en underskattning av hur det ser ut för akademiker idag.

Antalet akademiker växer förvisso som andel av arbetskraften under den här tiden, men det som gör att akademikerna utmärker sig speciellt i det här sammanhanget är den kraftiga ökningen av antal sjukfall, vilket illustreras i figur 3. Antalet sjukfall var som lägst under 2009, och om den

procentuella förändringen i antal sjukfall bestäms för de tre utbildningsgrupperna fram till 2013 framkommer att gruppen akademiker har ökat mest. Här blir det också tydligt att det är kvinnliga akademiker som står för den största förändringen med en ökning på närmare 70 procent. Även om sjukskrivningarna ökar på bred front över alla åldrar, yrken och regioner så är den segregerade arbetsmarknaden en viktig bidragande orsak till att kvinnor är överrepresenterade i sjukfallsstatistiken. Den slutsatsen är tydlig eftersom kvinnor är överrepresenterade i offentlig sektor och speciellt i primärkommunerna där antal sjukfall per sysselsatt är mer än 50 procent högre än motsvarande antal i privat sektor.

Figur 3 Procentuell förändring av antal pågående sjukfall mellan åren 2009 och 2013
Procent

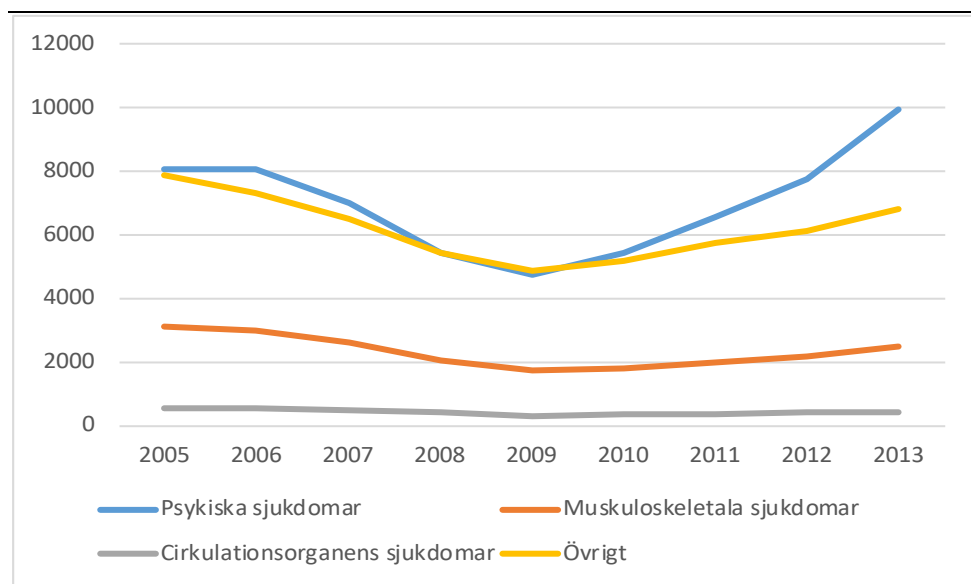


Anm. Akademiker avser individer med minst 3 års utbildning på universitet eller högskola. Gruppen *Gymnasium* innehåller även individer med kort högskoleutbildning.
Källa: Försäkringskassan.

Psykiska sjukdomar är den vanligaste orsaken till sjukskrivning för akademiker

I föregående avsnitt framgår att sjukfrånvaron för akademiker ökar snabbare än för andra utbildningsgrupper. I det här och nästa avsnitt ligger fokus på vilka diagnosgrupper de sjukskrivna akademikerna tillhör och vilka sjukdomar som ligger bakom de ökande sjukskrivningarna. Statistiken visar att det till största delen är psykiatriska diagnoser som driver utvecklingen bland akademiker. Figur 4 illustrerar hur sjukfallen fördelar sig över fyra breda diagnosgrupper bland kvinnliga akademiker. Här framgår att psykiska sjukdomar redan år 2009 utgjorde den enskilt största diagnosgruppen och ligger vid det tillfället på samma nivå som gruppen övriga som är en heterogen samling av mindre diagnosgrupper. Därefter har de psykiska diagnosgrupperna dragit ifrån och ökat markant. Mellan 2009 och 2013 fördubblades antalet kvinnliga akademiker med psykiska sjukdomar, medan övriga diagnosgrupper hade en mer dämpad utveckling.

Figur 4 Kvinnliga akademiker, pågående sjukfall (>14 dagar), 16–64 år
Antal individer per 31 december

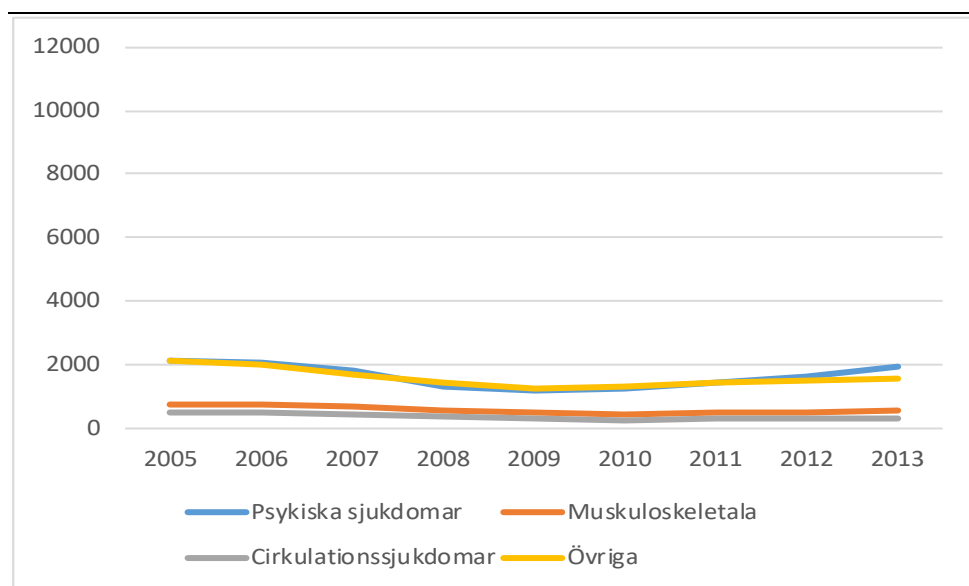


Anm. Akademiker avser individer med minst 3 års utbildning på universitet eller högskola.
Källa: Försäkringskassan.

Bland manliga akademiker har sjukfallen för olika diagnosgrupper ett helt annat utvecklingsförlopp, vilket illustreras i figur 5. På samma sätt som för de kvinnliga akademikerna utgör psykiska sjukdomar den enskilt största diagnosgruppen, men i männens fall har denna diagnosgrupp i stort sett samma utvecklingsförlopp som de övriga diagnosgrupperna. Under 2013 går det dock att skönja en viss förändring i ökningstakten som innebär att

de psykiatriska diagnosgrupperna även för män drar ifrån övriga diagnosgrupper. Här är det dock viktigt att vara uppmärksam på att skalan i figur 5 är anpassad efter figur 4 för att göra det lättare att jämföra utvecklingen mellan kvinnliga och manliga akademiker. Det blir på det sättet tydligare att många fler kvinnor är drabbade av psykisk ohälsa. Men skalan gör det också svårare att se att även manliga akademikers sjukskrivningar med psykiatriska diagnoser ökade relativt mycket mellan 2009 och 2013. En närmare granskning av statistiken visar att det handlar om en ökning med närmare 70 procent (68,3). Det kan jämföras med kvinnornas förändring som uppgår till drygt 110 procent. Det bör återigen noteras att det för männens del handlar om betydligt färre individer. Det är närmare fem gånger så många kvinnor som män som är drabbade bland de sjukskrivna akademikerna.

Figur 5 Manliga akademiker, pågående sjukfall (>14 dagar), 16–64 år
Antal individer per 31 december



Anm. Akademiker avser individer med minst 3 års utbildning på universitet eller högskola.
Källa: Försäkringskassan.

Stressrelaterade diagnoser ökar mest bland akademiker

Stressrelaterad ohälsa är en av de vanligaste orsakerna till långtidssjuk-skrivning, vilket gör den typen av ohälsa speciellt allvarlig. Det är därför särskilt viktigt att arbeta systematiskt med förebyggande åtgärder på arbetsplatsen. Under år 2013 var drygt 20 procent av alla pågående sjukfall akademiker, vilket innebär att drygt 24 000 individer var berörda. Av dessa hade omkring 11 900 individer en psykiatrisk diagnos, vilket motsvarar närmare 50 procent av alla sjukskrivna akademiker. De vanligaste psykiatriska diagnosgrupperna bland akademiker presenteras i tabell 1, uppdelad på kvinnor och män. Här är det speciellt en diagnosgrupp som utmärker sig genom att öka mest och dessutom vara störst till antal, både för kvinnor och män. Det rör sig om diagnosgruppen *anpassningsstörning och reaktion på svår stress* (F43). Den här diagnosgruppen innehåller ett flertal olika diagnoser relaterade till så kallad stressinducerad psykisk ohälsa, vilket innebär att de är associerade med olika typer av stress.

Tabell 1 Pågående sjukfall med psykiatriska diagnoser, procentuell förändring mellan 2009 och 2013 bland akademiker

Diagnosgrupp (ICD-10)	Kvinnor	Män
Bipolär sjukdom (F31)	81,8 (4,1)	77,6 (6,1)
Depressiv episod (F32)	38,8 (23)	32,1 (26)
Recidiverande depressioner (F33)	153,6 (8,8)	66,2 (12)
Övriga förstämningssyndrom (F30,34,38,39)	27,9 (0,6)	12,5 (0,9)
Andra ångestsyndrom (F41)	96,9 (8,8)	94,4 (11)
Anpassningsstörning och reaktion på svår stress (F43)	190,0 (50)	110,9 (37)
Övriga ångestsyndrom (F40,42,44,45,48)	46,0 (0,9)	33,3 (1,4)
Totalt antal (2009/2013)	4719/9944	1165/1961

Anm. Värdet inom parentes avser procentuell andel av psykiska diagnoser 2013. Eftersom listan är ett urval av de vanligaste psykiska diagnosgrupperna, summerar inte andelarna till 100 procent. Avser anställda akademiker 16–64 år. ICD-10 är en allmänt accepterad standardkod för klassificering av sjukdomar och är den officiella diagnosmanualen i Sverige.

Källa: Försäkringskassan.

På många arbetsplatser finns det fortfarande föreställningar om att ohälsosam stress på arbetsplatsen inte är ett arbetsmiljöproblem, utan ett individproblem. Intervjuundersökningar på uppdrag av Arbetsmiljöverket visar till exempel att 31 procent av de tillfrågade arbetsgivarna tycker att det är den enskildes ansvar om han eller hon känner sig stressad på jobbet. Att den anställde har ett ansvar för sin egen hälsa är viktigt. Men att säga nej och sätta gränser på arbetsplatsen kan ofta vara problematiskt för individen, eftersom chefen kan uppfatta det som att den anställde är lat eller besvärlig. Detta gäller speciellt akademiker med karriärambitioner. Eftersom

sjukskrivningen i slutändan alltid drabbar arbetsgivaren i form av frånvaro, som är kopplat till produktionsstopp och kompetenstapp, så måste medvetenheten öka om att stress är ett arbetsmiljöproblem och att ansvaret därför i hög grad ligger hos arbetsgivaren. Arbetsgivaren har ett ansvar för att organisera arbetet så att den anställde inte får en ohälsosam arbetsbelastning. Det systematiska arbetet med den organisatoriska och psykosociala arbetsmiljön är centralt i detta avseende.

Att *anpassningsstörning och reaktion på svår stress* är den diagnosgrupp som ökar mest är ett tecken på att stressen på arbetsplatsen inte tas på tillräckligt stort allvar av alla arbetsgivare. Stress och hög arbetsbelastning under begränsade perioder är oftast inga problem för hälsan för den enskilde om det finns utrymme för återhämtning. Möjligheter till återhämtning måste därför vara en naturlig del av den organisatoriska strukturen på arbetsplatserna. Att döma av tabell 1 så är detta ett speciellt stort problem för kvinnliga akademiker. Mellan 2009 och 2013 ökade just den stressinducerade ohälsan med 190 procent och under 2013 utgjorde den här gruppen 50 procent av alla fall med psykiatriska diagnoser. Av allt att döma så har detta fortsatt att öka efter 2013. Detta kan jämföras med motsvarande procentuella förändring bland kvinnor med gymnasium eller kort eftergymnasial utbildning som var lägre och uppgick till 160 procent. Även om situationen inte är lika omfattande för de manliga akademikerna så är det trots allt den diagnosgrupp som ökar mest även för dem.

Diskussion

Även om akademiker generellt sett kan betraktas som en privilegierad grupp så har de ofta en arbetssituation som är förenad med hög anspänning och hög arbetsbelastning som ofta förekommer tillsammans med stress. Detta gäller i speciellt hög grad för personer som arbetar i kvinnodominerade välfärdsyrken i offentlig sektor, så som till exempel socialsekreterare, psykologer och kuratorer. Om den organisatoriska och psykosociala arbetsmiljön är ogynnsam, kan stress under lång tid leda till ohälsa och sjukskrivningar. Att detta är ett växande problem som måste tas på allvar bekräftas i den här rapporten, eftersom statistiken visar att just stressinducerad psykisk ohälsa ökar mest och numera är den vanligaste orsaken till sjukskrivning. Det här är ett speciellt allvarligt problem för akademiker eftersom den psykiska ohälsan växer snabbast för dem och dessutom ofta leder till långa sjukskrivningar.

Men kunskapen om psykisk ohälsa är dålig, både bland arbetsgivare och på vårdcentraler där den psykiatriska kompetensen många gånger är bristfällig. Samtidigt leder den stora okunskapen till att individen stigmatiseras, något som ofta är kopplat till självstigmatisering. Det här innebär dels att arbetsgivare är återhållsamma med att anställa och behålla personer med psykiska problem, dels att individer med psykiska problem eller som håller på att utveckla stressinducerad psykisk ohälsa döljer det så långt det är möjligt. Det vetenskapliga stödet för vilka åtgärder som bäst leder till återgång i arbete efter en sjukskrivningsperiod med psykisk ohälsa är dessutom svagt. Men problemet med psykisk ohälsa måste angripas på flera fronter. Det handlar dels om att utveckla och förbättra insatser som gör det möjligt för personer som har varit sjukskrivna med en psykiatrisk diagnos att återgå i arbete, och dels att arbeta med förebyggande insatser på arbetsplatsen för att förhindra att individer utvecklar psykisk ohälsa. Det är framför allt åtgärder relaterade till det senare alternativet som är långsiktigt viktigt att arbeta med, eftersom den här typen av ohälsa ofta leder till långa sjukskrivningar, vilket är kostsamt och negativt för alla parter.

Insatser för återgång i arbete

Det vetenskapliga stödet för vilka insatser som bäst gynnar återgång i arbete för personer med psykiska problem är fortfarande bristfälligt, trots mängder av forskning. Det beror bland annat på att processen för återgång i arbete efter en lång sjukskrivning, som psykisk ohälsa ofta handlar om, är komplex och involverar många aktörer. De studier och kunskapssammanställningar som har gjorts fram till idag ger inga enkla svar på frågan om vilka interventioner och rehabiliteringsinsatser som bäst främjar återgång i arbete. En orsak till det skulle kunna vara att psykiska problem är individuella och att det därför är nödvändigt att utgå från och anpassa

varje intervention efter den enskilde individen. Den hypotesen stöds av att det just är arbetsgivaren som är den mest centrala aktören i processen för återgång i arbete. Trots de kunskapsluckor som beskrivits ovan så finns det ett omfattande vetenskapligt stöd för att just arbetsgivarens engagemang är centralt för återgång i arbete efter en sjukskrivning med psykiatrisk diagnos. En viktig nyckel till en framgångsrik rehabilitering finns alltså i individanpassade insatser på arbetsplatsen. Arbetsgivare måste också bli mer tillåtande mot att låta sjuka arbeta. Det skulle till exempel kunna innebära att individen ges möjlighet att arbeta på reducerad fart inom ramen för en hel- eller deltidsanställning. Samhälleliga insatser för att stödja arbetsgivarna i detta arbete är därför nödvändigt.

Förebyggande åtgärder mot psykisk ohälsa

Försäkringskassans analyser visar att det finns en tydlig samvariation mellan upplevda brister i den organisatoriska och psykosociala arbetsmiljön och risken att påbörja ett sjukfall med psykiatrisk diagnos. Detta är också något som bekräftas i akademisk forskning.

Psykisk ohälsa uppstår inte direkt, utan det tar ofta flera år efter neddragningar, omorganisationer eller exponering för dålig psykosocial arbetsmiljö innan sjukskrivningar visar sig i organisationen. Det är i det här sammanhanget som väl fungerande chefer är viktiga för den psykiska hälsan på arbetsplatsen. Chefer har stora möjligheter att förhindra att psykisk ohälsa utvecklas bland de anställda om det finns en uppmärksamhet för tidiga signaler, och en vilja att agera tidigt när de väl uppkommer. Det kan till exempel handla om upprepad kortare frånvaro, reducerad arbetskapacitet eller andra beteendeförändringar hos individen. Det här kräver dock ökade kunskaper bland chefer och ett generellt engagemang från arbetsgivare.

Individer är olika och reagerar därför olika på stress och måste därför också ha ett eget ansvar att informera sin arbetsgivare om att arbetssituationen är ohållbar. Dessutom kan det ofta vara faktorer utanför arbetet som utlöser ohälsan och som får bågaren att rinna över, vilket kan göra det svårt för arbetsgivaren att reagera på signaler som inte syns på arbetsplatsen. Men eftersom psykisk ohälsa också är kopplad till självstigmatisering och det dessutom kan vara svårt för individen att själv tolka kroppens varningssignaler, så måste den organisatoriska och psykosociala arbetsmiljön vara utformad på ett sätt som ger den anställde möjligheter att återhämta sig utan initiativ från den anställde själv. Möjligheter till återhämtning bör vara en naturlig del av hur arbetet är organiserat. Eftersom psykisk ohälsa i form av till exempel utmattningssyndrom är svår att bota men ganska lätt att förebygga så måste fokus ligga på att begränsa riskfaktorer.

Riskfaktorer för psykisk ohälsa

- Höga krav och liten kontroll
- Otydliga roller
- Dåligt ledarskap (orättvis, inte stödjande, exkluderande)
- Obalans mellan arbetsinsats och belöning
- Obalans mellan arbete och fritid
- Brister i anställningstryggheten

Riskfaktorerna för psykisk ohälsa är väl belagda, men ofta mindre kända bland chefer, speciellt hos mindre och medelstora företag. Chefer i företag och organisationer behöver därför stöd och ökade kunskaper om psykisk ohälsa för att tidigt kunna identifiera varningssignalerna. Många arbetsgivare står handfallna när psykisk ohälsa uppstår på deras arbetsplats. En öppnare dialog, bättre rutiner och ett tydligare ledarskap kan öka kunskapen och toleransen. Det kräver bland annat mer öppenhet kring psykisk ohälsa. Dessutom saknas det ofta rutiner och policys för att hantera problemen, vilket måste utvecklas på arbetsplatsen.

Sjukfrånvaro är kopplat till kostnader för företaget, vilket är speciellt tydligt vid psykisk ohälsa eftersom den typen av sjukskrivning ofta leder till lång frånvaro och hög risk för återfall. Eftersom akademiker ofta har kompetens som är svår att ersätta snabbt blir det ett ännu större problem. Det är därför lönsamt att arbeta förebyggande om arbetsgivaren är medveten om alternativkostnaden. Medvetenheten om dessa faktorer måste därför öka bland arbetsgivare.

Saco, Sveriges akademikers centralorganisation, är den samlande organisationen för Sveriges akademiker. Vi är en partipolitiskt obunden facklig centralorganisation. Sacos 23 självständiga förbund företräder yrkes- och examensgrupper från hela arbetsmarknaden, inklusive egenföretagare. Något som förenar våra medlemsförbund är akademisk utbildning, kunskap, kompetens och yrkesstolthet. Totalt är 680 000 akademiker medlemmar. Som företrädare för Sveriges akademiker är det självklart för Saco att ständigt påverka kunskapsnivån i Sverige. Utbildning och forskning som ger kunskap är en investering för såväl samhället som individen och är en av de viktigaste faktorerna för tillväxt och utveckling av ett samhälle.



Saco, Box 2206, 10315 Stockholm
tel vx: 08-6134800, www.saco.se