

Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom

En systematisk litteraturöversikt

Februari 2014



SBU • Statens beredning för medicinsk utvärdering
Swedish Council on Health Technology Assessment

SBU:s sammanfattning och slutsatser



SBU • Statens beredning för medicinsk utvärdering
Swedish Council on Health Technology Assessment

SBU:s sammanfattning och slutsatser

Slutsatser

SBU har gått igenom forskningsläget för samband mellan en lång rad faktorer i arbetsmiljön och depressionssymtom, respektive symtom på utmattningssyndrom. Det visar sig att forskningen främst varit inriktad på betydelsen av organisatoriska och psykosociala faktorer. Det finns vetenskapligt underlag för att följande gäller på gruppnivå:

- ▶ Personer som upplever en arbetsituation med små möjligheter att påverka, i kombination med alltför höga krav, utvecklar mer depressionssymtom.
- ▶ Personer som upplever bristande medmänskligt stöd i arbetsmiljön utvecklar mer symtom på depression och utmattningssyndrom än andra. De som upplever mobbning eller konflikter i sitt arbete utvecklar mer depressionssymtom än andra, men det går inte att avgöra om det finns något motsvarande samband för symtom på utmattningssyndrom.
- ▶ Personer som upplever att de har pressande arbete eller en arbetsituation där belöningen upplevs som liten i förhållande till ansträngningen utvecklar mer symtom på depression och utmattningssyndrom än andra. Detta gäller även för dem som upplever osäkerhet i anställningen, t ex en oro för att arbetsplatsen ska läggas ner.
- ▶ I vissa arbetsmiljöer har människor mindre besvär. Personer som upplever goda möjligheter till kontroll i det egna arbetet och de som upplever att de behandlas rättvist utvecklar mindre symtom på depression och utmattningssyndrom än andra.

- ▶ Kvinnor och män med likartade arbetsvillkor utvecklar i lika hög grad depressionssymtom respektive symtom på utmattningssyndrom.
- ▶ Kunskapssammanställningen visar att vi idag vet mycket om samband mellan arbetsmiljö och symtom på depression respektive utmattningssyndrom. Framtidens forskning bör framför allt inriktas mot interventionsstudier, dvs studier som följer långtidseffekter på denna typ av ohälsa efter vetenskapligt underbyggda arbetsmiljöinsatser.

Forskare som har undersökt arbetets betydelse för depressionssymtom har ofta analyserat sitt material separat för kvinnor och män, men detta har sällan gjorts i motsvarande forskning om symtom på utmattningssyndrom. En förklaring kan vara att man i forskningen om utmattningssyndrom i högre utsträckning än i depressionsforskningen har studerat arbetsmiljöer där ett av könen dominerar, såsom omvårdande yrken.

Inom vissa viktiga områden saknas relevant forskning som motsvarar de kriterier vi har valt för att kunna dra säkra slutsatser. Ibland saknas forskning helt, i andra fall har studierna metodologiska begränsningar och i ytterligare andra fall har studierna lagts upp på ett sätt som inte ger information om förändringar över tid. Inom ytterligare några viktiga områden har vi identifierat relevant forskning som uppfyller våra kriterier, men det finns alltför få studier för att slutsatser ska kunna dras.

Denna rapport bygger på studier som sammantaget har undersökt många olika miljöer, huvudsakligen i Europa och Nordamerika. I de flesta av studierna har forskarna undersökt arbetsförhållanden och symtom på depression, respektive symtom på utmattningssyndrom, för män och kvinnor i flera olika yrken under minst ett års tid. Rapportens resultat och slutsatser har bedömts vara giltiga för kvinnor och män som arbetar under svenska förhållanden. Rapporten medför att det nu finns vetenskapligt verifierad kunskap om arbetsmiljö och depressionssymtom respektive symtom på utmattningssyndrom som är användbar för åtgärder på arbetsplatserna.

Sammanfattning

Bakgrund och metod

SBU har från år 2011 i uppdrag av regeringen att sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom och därvid särskilt beakta kvinnors arbetsmiljöer. Syftet med detta projekt har varit att göra en systematisk och kritisk granskning av den vetenskapliga litteraturen som beskriver arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom.

Karakterisering av arbetsmiljö, depressionssymtom och utmattningssyndrom

I projektet har vi strävat efter att göra en bred och förutsättningslös undersökning av eventuella samband mellan arbetsmiljö och symtom på depression, respektive utmattningssyndrom. Därför gjordes inga initiala antaganden om vad i arbetsmiljön som skulle kunna påverka dessa tillstånd. Istället analyserades ”alla kända typer av exponering” med utgångspunkt i ett antal faktorer: organisatoriska och psykosociala faktorer, fysiskt krävande arbete, kemiska och biologiska faktorer, buller, vibrationer, övriga fysikaliska faktorer samt smitta. För att man ska kunna beräkna omfattningen av exponeringen för en viss faktor i arbetsmiljön krävs information om exponeringens intensitet, varaktighet och frekvens.

Depressionssymtom är vanliga. En svensk studie som påbörjades under 1940-talet och som sedan genomfört upprepade mätningar i samma befolkning under lång tid [1] visar att sannolikheten att insjukna i en depression (oavsett svårighetsgrad) före 70 års ålder kan beräknas till 27 procent för män och 45 procent för kvinnor [2]. När det gäller utmattningssyndrom visade en svensk studie från början av 00-talet att knappt 6 procent av de förvärvsarbetande hade tecken på utmattningssyndrom [3]. Både depressionssymtom och symtom på utmattningssyndrom är vanligare bland kvinnor än bland män.

I den här rapporten har vi fokuserat på depressionssymtom hos personer i arbete. Vi har valt utfallsmåttet depressionssymtom (inte kliniskt diag-

nostiserad depression). Depressionssymtom kan yttra sig som nedstämdhet, ångest, minskat känslomässigt engagemang, depressiva tankar, livsleda och självmordstankar, passivitet, störd sömn eller minskad aptit. Dessutom förekommer koncentrations- och minnessvårigheter och olika kroppsliga symtom. Depressionssymtom är vanligt förekommande, men behöver inte vara sjukdomsrelaterade. Det är viktigt att öka kunskapen om depressiva symtom, eftersom de medför lidande och ökar risken för sjukskrivning, produktionsbortfall och kvalitetsförsämring i arbetet. Denna kunskapsöversikt ger information om hur arbetet interagerar med hur arbetstagarna mår; rapporten ska tolkas i en kontext som rör arbetsliv, inte diagnostik eller behandling inom hälso- och sjukvården.

Vi har valt att använda begreppet utmattningssyndrom för de studier som i den engelskspråkiga litteraturen går in under begreppet burnout och som i ett svenskt sammanhang ofta benämnts utmattningsdepression eller stressutlöst utmattning. Den engelska termen burnout beskrivs ofta i ett antal dimensioner; emotionell utmattning, depersonalisering och cynism samt otillräcklighet i form av minskad effektivitet [4].

Depression och utmattningssyndrom är tillstånd som delvis går in i varandra. De ska dock ses som olika tillstånd och har skilda diagnoser. I Sverige accepterades utmattningssyndrom som diagnos av Socialstyrelsen år 2005 [5]. I kriterierna ingår bl a att symtomen utvecklats under lång tid till följd av en eller flera identifierbara orsaker. Utmattningssyndromet har en ofta dramatisk akutfas följt av en återhämtningsfas som kan pågå i årtal, medan depression i högre utsträckning förekommer i perioder.

Begreppet utmattningssyndrom används för att skildra något annat än allmän trötthet. En tidig beskrivning skildrar utmattade individer med uttömda resurser [6], medan senare forskare har betonat kopplingen till arbetslivet (särskilt yrken med mycket kontakt med människor). Utmattningssyndromet karakteriseras av påtaglig brist på energi, minskad företagsamhet och uthållighet samt förlängd återhämtningstid. Vanliga symtom är värk, sömnstörning samt koncentrations- och minnessvårigheter. Dessutom förekommer även påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller göra saker under tidspress [5].

Depressionssymtom och symtom på utmattningssyndrom kan förekomma samtidigt hos en person; det kan alltså finnas en samsjuklighet. I denna rapport tas dessa två tillstånd dock genomgående upp var för sig.

Metodik

Vid granskningen och sammanställningen av den vetenskapliga litteraturen har samma metodik som i övriga SBU-projekt använts för att göra urvalet av studier, bedöma studiernas kvalitet, väga samman resultaten och bedöma det vetenskapliga underlagets styrka. Kunskapssammanställningen bygger på en systematisk litteratursökning i fyra olika internationella databaser som innehåller originalartiklar inom bl a medicin, psykologi och metodik, kompletterat med sökningar i två databaser inriktade på arbetsliv.

För att en studie skulle inkluderas krävdes att:

- Studien undersökte arbetsmiljöns eller någon arbetsmiljöfaktors betydelse för depressionssymtom eller symtom på utmattningssyndrom.
- Studien var relevant för svenska förhållanden och inriktad på personer i arbete. Arbetsmiljöer i Europa, Nordamerika, Australien och Nya Zeeland inkluderades.
- Studien undersökte depressionssymtom eller symtom på utmattningssyndrom som konstaterats med hjälp av diagnostisk undersökning, en etablerad skattningsskala eller sjukskrivning för något av dessa tillstånd. Även användning av antidepressiva läkemedel inkluderades (i rapporten genomgående redovisat separat från övriga resultat).
- Minst 100 personer ingick i den exponerade gruppen och forskningen i studien beaktade kön och ålder.
- Studien var publicerad mellan åren 1990 och 2013 och skriven på svenska, norska, danska eller engelska.

Under projektets gång beslutade vi därutöver att endast artiklar med viss design (kohortstudier, fall–kontrollstudier samt randomiserade kontrollerade studier) skulle ingå i underlag för resultat och slutsatser. Projektet har inte syftat till att undersöka sjukskrivning i förhållande till exponeringar i arbetsmiljön.

SBU använder det internationellt utarbetade systemet GRADE för att beskriva evidensen för resultatet (Faktaruta 1). Evidensstyrkan anger hur starkt det sammanlagda vetenskapliga underlaget är för att besvara en fråga på ett tillförlitligt sätt, dvs i vilken grad vi är säkra på att de resultat som visar samband mellan exponering och utfall verkligen gäller. Ju högre slutlig evidensstyrka, desto större sannolikhet att det sammanvägda resultatet är stabilt över tid och inte påverkas av nya forskningsrön.

Faktaruta 1 Evidensstyrka graderas i fyra nivåer. Faktarutan beskriver innebörden av GRADE för resultat på gruppnivå, där resultaten bygger på observationsstudier inriktade på samband mellan exponering och utfall. Ju högre evidensstyrka, desto större sannolikhet att resultatet är stabilt över tid och inte påverkas av nya forskningsrön.

Starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕⊕)

Resultat som bygger på observationsstudier uppnår sällan starkt vetenskapligt underlag. I de fall detta uppnås finns ett vetenskapligt stöd för att sambandet mellan exponering och utfall gäller¹.

Måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕○)

Det vetenskapliga underlaget utgörs av observationsstudier av hög eller medelhög kvalitet. *Förstärkande omständigheter* förekommer för dessa observationsstudier. Måttligt starkt vetenskapligt underlag innebär att det finns ett vetenskapligt stöd för att sambandet mellan exponering och utfall gäller¹.

Begränsat vetenskapligt underlag (⊕⊕○○)

Det vetenskapliga underlaget utgörs av observationsstudier av hög eller medelhög kvalitet. Begränsat vetenskapligt underlag innebär att det finns ett vetenskapligt stöd för att sambandet mellan exponering och utfall gäller¹.

Otillräckligt vetenskapligt underlag (⊕○○○)

Någon av följande omständigheter gäller:

- Resultat kan inte tas fram pga att
 - Ingen studie uppfyllde inklusionskriterierna.
 - Ingen av de studier som uppfyllde inklusionskriterierna var relevant för projektets frågeställning.
 - Samtliga studier som uppfyllde inklusionskriterierna och var relevanta hade låg kvalitet.
- Resultatet bygger på observationsstudier av hög eller medelhög kvalitet. Vid samlad bedömning fanns dock minst en försvagande omständighet².

Otillräckligt vetenskapligt underlag innebär att det inte går att avgöra om det finns något samband mellan exponering och utfall – vi vet således inte om det finns något samband. Det kan bero på att det inte finns någon forskning, att befintliga studier inte kunde användas för att ta fram resultat, eller att litteratursökningen inte identifierade befintliga studier.

¹ Det vetenskapliga stödet kan också konstatera ett icke-samband (något sådant resultat finns inte i denna rapport).

² Exempel på försvagande omständigheter är bristande överensstämmelse mellan studierna eller att endast en studie av tillräcklig storlek och kvalitet har undersökt frågan.

Resultat

Hur arbetsmiljön utformas har betydelse för depressionssymtom och symtom på utmattningssyndrom; flest samband finns mellan psykosociala faktorer i arbetet och dessa tillstånd. Upplevelsen av bra möjlighet till kontroll i arbetet samt rättvis behandling på arbetsplatsen har vetenskapligt säkerställda samband med låg förekomst av både depressionssymtom och symtom på utmattningssyndrom. Gemensamt är även att vissa typer av krav, lågt stöd, pressande arbete och osäkerhet i anställningen har vetenskapligt säkerställda samband med hög förekomst av dessa båda tillstånd.

Vår genomgång visar att det finns mer relevant forskning av bra kvalitet om samband mellan arbete och depressionssymtom än om sådana samband för symtom på utmattningssyndrom.

Det är angeläget att analysera och tolka forskningsresultat i ett perspektiv som beaktar kvinnors och mäns olika villkor. Forskare som har undersökt arbetets betydelse för depressionssymtom har ofta analyserat sitt material separat för kvinnor och män, men detta har sällan gjorts i motsvarande forskning om symtom på utmattningssyndrom. Detta kanske till del kan förklaras av att forskning om utmattningssyndrom i högre utsträckning begränsats till arbetsmiljöer där ett av könen dominerar, såsom omvårdande yrken.

SBU:s expertgrupp har kritiskt granskat en stor mängd artiklar och identifierat möjliga källor till feltolkning och metodologiska utmaningar. En avgränsning har varit att inte undersöka hur sådant som sker utanför arbetstid påverkar symtom på depression och utmattningssyndrom. Faktorer utanför arbetet har alltså inte belysts inom ramen för projektet, vilket gör att vi varken kan uttala oss om privatlivets betydelse eller om interaktionen mellan hemsituation och arbete.

Avslutningsvis är det viktigt att poängtera att rapportens resultat gäller grupper och inte enskilda individer. Sannolikheten att drabbas av symtom på depression eller utmattningssyndrom kan vara högre eller lägre i olika undergrupper och den kan också variera mellan olika

individer som arbetar i samma miljö. Forskningsresultat på gruppnivå kan ge viktiga ledtrådar, men aldrig ersätta en individuell bedömning.

Evidensgraderade resultat

Under arbetet med projektet gick vi igenom mer än 20 000 artikel-sammanfattningar. Av dessa beställdes nästan 700 i fulltext, varav 276 uppfyllde inklusionskriterierna. En bedömning av relevansen gjordes för artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna och som hade vissa typer av studiedesign (kohortstudier, fall–kontrollstudier samt randomiserade kontrollerade studier), varav lite fler än 100 studier befanns vara relevanta för projektets frågeställning. Kvalitetsgranskningen identifierade 26 studier av hög kvalitet och 55 studier av medelhög kvalitet. I majoriteten (ungefär tre fjärdedelar) av de studier som höll tillräckligt hög kvalitet undersöktes samband mellan arbetsmiljön och depressionssymtom. Det fanns alltså mer underlag för att ta fram resultat och slutsatser om depressionssymtom, jämfört med symtom på utmattningssyndrom. Resultaten baseras till helt övervägande del på självrapportering av såväl arbetsmiljöfaktorer som depressionssymtom respektive symtom på utmattningssyndrom.

Depressionssymtom

Begränsat respektive måttligt starkt vetenskapligt underlag innebär att det finns ett vetenskapligt stöd för att sambandet mellan exponering och utfall gäller, se Faktaruta 1.

| Arbetsrelaterad faktor | Deltagare | Studier | Vetenskapligt underlag |
|--|----------------|---------|------------------------|
| Samband mellan arbetsmiljö och låg förekomst av depressionssymtom | | | |
| Kontroll | 158 251 | 19 | Måttligt starkt ⊕⊕⊕○ |
| – kvinnor; män | 19 405; 34 630 | 11; 10 | Måttligt starkt ⊕⊕⊕○ |
| Samband mellan arbetsmiljö och hög förekomst av depressionssymtom | | | |
| Krav – psykiska krav | 53 985 | 10 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| – kvinnor; män | 18 728; 33 108 | 6; 6 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Spänt arbete | 197 682 | 14 | Måttligt starkt ⊕⊕⊕○ |
| – kvinnor; män | 63 600; 32 587 | 7; 7 | Måttligt starkt ⊕⊕⊕○ |
| Passivt arbete | 11 419 | 2 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Pressande arbete | 34 554 | 5 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| – kvinnor; män | 8 125; 17 493 | 4; 3 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Obalans ansträngning/belöning | 27 136 | 3 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Lågt stöd från arbetsledningen | 50 935 | 8 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| – kvinnor; män | 27 529; 13 958 | 6; 4 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Lågt stöd på arbetsplatsen | 82 772 | 17 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| – kvinnor; män | 17 349; 27 087 | 9; 7 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| – antidepressiva läkemedel | 21 579 | 2 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Lågt stöd från medarbetare | 27 170 | 6 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| – kvinnor; män | 9 192; 4 849 | 5; 3 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Ogynnsamt socialt klimat | 9 242 | 2 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Ogynnsamt socialt kapital | 59 340 | 2 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Låg förekomst av rättvis miljö | 33 589 | 5 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| – proceduriell rättvisa | 33 589 | 5 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| – relationell rättvisa | 30 761 | 3 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Konflikter | 13 732 | 3 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| – med överordnad | 9 692 | 2 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| – med kollegor | 9 692 | 2 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Mobbning | 15 173 | 3 | Måttligt starkt ⊕⊕⊕○ |

Listan fortsätter på nästa sida

Lista fortsättning

| Arbetsrelaterad faktor | Deltagare | Studier | Vetenskapligt underlag |
|---|------------------------|-----------|----------------------------------|
| Liten möjlighet till utveckling – kvinnor; män | 15 382 4 419; 4 141 | 4 2; 2 | Begränsat ⊕⊕○○ Begränsat ⊕⊕○○ |
| Osäkerhet i anställningen | 24 833 | 7 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Arbetsveckans längd – kvinnor | 13 107 2 775 | 6 3 | Begränsat ⊕⊕○○ Begränsat ⊕⊕○○ |

Otillräckligt vetenskapligt underlag (⊕○○○) för att avgöra om samband finns

Krav (flera olika typer av krav), Krav – känslomässiga, Distributiv rättvisa, Hot, Våld, Växlande arbetstid, Arbetsveckans längd – män, Fysiskt krävande arbete, Vissa bekämpningsmedel, Lösningssmedel, Tungmetaller

Utfallsmåttet användning av antidepressiva läkemedel: Krav, Kontroll, Spänt arbete, Stöd från arbetsledningen, Socialt klimat på arbetsplatsen, Våld, Utveckling i arbetet, Osäkerhet i anställningen, Arbetsveckans längd, Växlande arbetstid, Buller

Symtom på utmattningssyndrom

Begränsat respektive måttligt starkt vetenskapligt underlag innebär att det finns ett vetenskapligt stöd för att sambandet mellan exponering och utfall gäller, se Faktaruta 1.

| Arbetsrelaterad faktor | Deltagare | Studier | Vetenskapligt underlag |
|---|-----------|---------|------------------------|
| Samband mellan arbetsmiljö och låg förekomst av symtom på utmattningssyndrom | | | |
| Kontroll (ku) | 19 769 | 9 | Måttligt starkt ⊕⊕⊕○ |
| Kontroll (bo) | 3 252 | 2 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Rättvis miljö (ku) | 921 | 3 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Samband mellan arbetsmiljö och hög förekomst av symtom på utmattningssyndrom | | | |
| Krav (ku) | 21 014 | 13 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Krav (dp) | 1 354 | 4 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Känslomässiga krav (ku) | 1 591 | 5 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Patientkrav (ku) | 1 050 | 3 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Pressande arbete (ku) | 2 290 | 7 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Pressande arbete (dp) | 924 | 3 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Pressande arbete (cyn) | 569 | 2 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Låg belöning (ku) | 569 | 2 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Lågt stöd från arbetsledningen (ku) | 16 073 | 5 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Lågt stöd på arbetsplatsen (ku) | 19 747 | 9 | Måttligt starkt ⊕⊕⊕○ |
| Lågt stöd på arbetsplatsen (bo) | 3 976 | 4 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Lågt stöd på arbetsplatsen (dp) | 1 251 | 3 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Lågt stöd från medarbetarna (ku) | 12 788 | 4 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Osäkerhet i anställningen (ku) | 12 449 | 3 | Begränsat ⊕⊕○○ |
| Otillräckligt vetenskapligt underlag (⊕○○○) för att avgöra om samband finns | | | |
| Spänt arbete (bo), Utveckling i arbetet (bo), Miljö/omgivning (bo), Konflikter (ku), Hot (ku), Brist på återkoppling (ku), Aspekter av yrkesrollen (ku), Arbetsveckans längd (ku), Fysiskt krävande arbete (ku), Belöning (cyn) | | | |

(bo) = Burnout; (cyn) = Cynism; (dp) = Depersonalisering; (ku) = Känslomässig utmattning

Etik

En genomgång av frågeställningens etiska aspekter visade att kunskap på gruppnivå kan bidra till bedömningen av ett enskilt ärende. Dock måste bedömningen alltid utgå från information om individens speciella förutsättningar. Sådan kunskap måste alltid inhämtas och vägas in i beslut som rör den enskilde.

Utmaningar för forskningsområdet

Det är komplicerat att studera samband mellan miljö och sjukdom. Trots att vi valt att ha stränga villkor och höga kvalitetskrav har vi identifierat drygt 80 relevanta studier av tillräckligt hög kvalitet. En central del i kvalitetsgranskningen har varit att beakta hur varje studie har hanterat förväxlingsfaktorer (engelska confounders). De enskilt viktigaste är kön och ålder; för att en studie skulle inkluderas krävde vi att forskarna skulle ha beaktat dessa faktorer. De studier vi har baserat våra resultat på skulle dessutom ha hanterat förekomst av relevanta symtom vid studiens start på ett korrekt sätt. Andra viktiga förväxlingsfaktorer är sociala och ekonomiska förhållanden (t ex utbildning och inkomst), individfaktorer (t ex samsjuklighet såsom smärta) och livsstil (t ex motions- och alkoholvanor). I kvalitetsgranskningen har de sakkunniga experterna inom projektet beaktat vilka förväxlingsfaktorer varje studie har identifierat och om dessa varit jämnt fördelade bland de personer som undersökts.

Det är av avgörande betydelse att data inhämtas på ett korrekt sätt. Detta gäller inte minst för skattning av människors psykiska hälsa. Vid karakterisering av såväl exponering (faktorer i arbetsmiljön) som utfall (depressionssymtom respektive symtom på utmattningssyndrom) är det viktigt att de instrument som används har tillräckligt hög känslighet och träffsäkerhet.

Formulär som används för att undersöka symtom på utmattningssyndrom inkluderar ofta ordet ”arbete”. Detta gör att utfallsmåttet är mer avgränsat (hur känner jag mig i relation till arbetet?) än i formulär som används för depressionssymtom (hur känner jag mig i största allmänhet?). Detta kan å ena sidan ses som en precisering av frågeställningen, men å andra sidan kan det finnas en risk för överskattning

av de verkliga sambanden. I vår kvalitetskontroll har vi därför särskilt beaktat att en studies exponeringsmått skiljer sig från dess utfallsmått så tillvida att frågor som rör exponering tydligt beskriver arbetsmiljön, medan frågor som rör utfallet, dvs symtom på utmattningssyndrom, handlar om hur deltagaren mår.

Det är en utmaning att genomföra framåtriktade studier av ett stort antal människor, vilket återspeglas i att de flesta av de inkluderade studierna har använt självrapportering för såväl exponering (arbetsmiljöfaktorer) som utfall (symtom på depression respektive utmattningssyndrom). Självrapportering har både för- och nackdelar. En fördel med självrapportering, som vanligtvis sker via frågeformulär, är att sådana mätmetoder ofta medger att fler personer kan ingå i studien. Dessutom kan mätningarna gå fortare och bli billigare än då tekniska metoder eller kliniska undersökningar används. Bland nackdelarna kan nämnas att personer med depressiva symtom kan uppleva den psykosociala arbetsmiljön som sämre än personer utan sådana symtom. I denna SBU-rapport har vi dock tagit hänsyn till sådan omvänd kausalitet genom att endast inkludera longitudinella studier. Självrapporterade uppgifter är dock inte automatiskt sämre än sådana uppgifter som samlats in via tekniska mätningar (eller andra mer objektiva metoder). Självrapportering speglar individens egen upplevelse. Många psykosociala faktorer i arbetet går inte att mäta objektivt; individens upplevelse är helt avgörande för dokumentation och kvantifiering av faktorn.

Olikhet i personlighet och tidigare livserfarenheter gör att olika individer kan vara känsliga för helt olika missförhållanden på en arbetsplats. Erfarenheter från forskning om kroppslig sjukdom visar att personlighetsdrag (såsom fientlighet och negativa sinnestillstånd med starka känslor) samt strategier för att hantera påfrestningar och krav inte kan bortförklara sambanden mellan psykosocial arbetsmiljö och sådan sjukdom. Dessutom visar forskningen att de samband som finns mellan psykosocial arbetsmiljö och personlighetsdrag till stor del är ett uttryck för att människor förändras av att arbeta i en viss arbetsmiljö under lång tid. Om man kontrollerar bort effekten av sådana personlighetsfaktorer uppstår risk för underskattning av verkliga samband mellan arbetsmiljön och symtom på depression respektive utmattningssyndrom.

Ytterligare en utmaning är att arbetsrelaterade sjukdomar och besvär vanligtvis utvecklas långsamt. Det finns ännu inte någon säker kunskap om hur länge forskningen behöver följa en person för att avgöra om en viss exponering i arbetsmiljön uppvisar samband med symtom på depression respektive utmattningssyndrom. De flesta av dagens studier pågår mellan ett och fem år och ger därmed begränsad möjlighet att upptäcka samband mellan yttre faktorer (såsom exponering för arbetsmiljö) och depressionssymtom, respektive symtom på utmattningssyndrom. Det är därför rimligt att storleken på sambandet ofta är liten när det gäller arbetsmiljö och psykisk hälsa, något vi också ser i denna kunskaps-sammanställning.

Arbetsätt och vägval inom projektet

Eftersom olikheter i förhållanden utanför arbetet kan skapa skensamband eller dölja verkliga samband, har vi ställt höga krav på utformning av studierna och tolkning av resultaten. Det bör noteras att den juridiska definitionen av arbetsskadebegreppet inte har påverkat de inklusions- och exklusionskriterier vi har valt. Vår målsättning i projektet har varit att systematiskt belysa eventuella samband mellan arbetsmiljö och sjukdom – inte huruvida ersättning ska utbetalas.

I denna kunskapsöversikt har vi valt att undersöka samband mellan arbetsmiljö och symtom på depression, respektive utmattningssyndrom. Det bör understrykas att epidemiologiska undersökningar av sådana samband skiljer sig väsentligt från diagnostisering av depression eller utmattningssyndrom i kliniska sammanhang. En nyligen publicerad rapport från SBU visar att endast ett fåtal formulär för riktade hälsoundersökningar har tillräcklig känslighet för depression [7]. Frågan om användning av formulär för skattning av depressionssymtom diskuteras utförligt i rapporten. Vår bedömning är att de formulär som forskarna använt är adekvata i arbetsmiljökontext. Ett stöd för denna bedömning är att vi funnit att sambanden mellan olika arbetsrelaterade faktorer och depressionssymtom är likartade, oavsett vilket utfallsmått avseende depressionssymtom (formulerat på lite olika sätt och skattat med olika skalor) som tillämpats. Detsamma gäller för symtom på utmattningssyndrom.

Tvårsnittsstudier fyller en funktion när man vill undersöka vissa frågeställningar och lyfta fram hypoteser. I projektet har vi dock valt bort tvårsnittsstudier. Anledningen är att denna studietyp inte kan hantera den tidsmässiga ordningen mellan exponering för en viss faktor i arbetet och symtom på depression, respektive utmattningssyndrom. Tidsrelaterade samband kan endast undersökas i longitudinella studier, där människor följs under en längre tid. Sådana studier kan generera kunskaper om orsakssamband och därmed ge bättre underlag för förebyggande insatser. Vidare har vi valt att endast använda originaldata och inte bygga resultat på översiktsartiklar. Skälet är att tidigare översiktsartiklar haft andra urvalskriterier och varit inriktade på andra frågeställningar än de som gäller i den här rapporten.

Några reflektioner om arbetslivs- och samhällsförändringar

I rapporten förs en fördjupad diskussion om den förändrade omvärlden; detta är dock inte något som har detaljstuderats i de resultat som presenteras i rapporten.

Under de senaste decennierna har det svenska arbetslivet varit under starkt omvandlingstryck genom ökad internationell konkurrens, något som ställer krav på anpassning i företagen och hos den enskilde individen. Utvecklingen uttrycks ibland som att det nya normaltillståndet är konstant förändring och osäkerhet, snarare än stabilitet och förutsägbarhet. Företagen försöker hantera oförutsägbarhet och hastiga svängningar genom en flexibel organisation och verksamhet som snabbt kan ställas om enligt omvärldens krav. Sådana förändringar kan påverka krav- och styrstrukturer på en arbetsplats, liksom det sociala stödet. Tidigare yrkeskunnande kan snabbt bli föråldrat. Organisationer som inte klarar omställningarna riskerar att slås ut eller tvingas till drastiska åtgärder. Men om företagen ska ha sin önskade flexibilitet för omställningar krävs att arbetstagen är flexibel.

Ur individens synpunkt handlar flexibilitet om att ha en arbets- och livssituation som rymmer obundna resurser. Sådana resurser gör det möjligt att hantera den oförutsägbarhet och okontrollerbarhet som finns i att

vara en medmänniska, förälder och en socialt ansvarstagande person. Detta kräver att individens arbetssituation är någorlunda förutsägbar och kontrollerbar. Om människor förlorar kontrollen över delar av sin vardagstillvaro, eller oroar sig för detta, uppstår stressreaktioner och ökad risk för ohälsa. Sammanfattningsvis skulle kunna sägas att mycket av stressen i det moderna arbetslivet uppstår i konflikten mellan företagets och den enskilde individens behov av flexibilitet och kontroll.

Kvinnor och män

Trots ökande medvetenhet om betydelsen av genusperspektiv inom såväl medicin som arbetsliv kan vi konstatera att det fortfarande finns studier som inte särskiljer på kvinnor och män vid bearbetning och analys av sina data. Detta är särskilt markant för symtom på utmattningssyndrom, där inga slutsatser om betydelsen av kön kan dras.

Baserat på studierna med könsuppdelade resultat ser vi att sambanden mellan arbetsmiljöexponeringar och depressiva symtom är ungefär lika starka för kvinnor som för män. Våra resultat visar att likartade arbetsvillkor leder till likartade hälsoutfall bland kvinnor och män. Men även om sambanden inte skiljer sig mellan könen kan det finnas en skillnad i förekomst av ogynnsam arbetsmiljö. Detta kan i sin tur vara en bidragande förklaring till olikheter i ohälsa mellan kvinnor och män, t ex avseende sjukfrånvaro eller förekomst av depressiva symtom.

Den svenska arbetsmarknaden är könssegregerad på två plan. Den horisontella segregeringen innebär att kvinnor och män arbetar inom olika sektorer. Tre av fyra kvinnor arbetar i kvinnodominerade yrken med mer än 60 procent kvinnor och det är nästan lika vanligt att män arbetar inom mansdominerade yrken med mer än 60 procent män. Endast ungefär var tionde person är yrkesverksam inom könsintegrerade jobb. Vertikal segregering innebär en ojämn fördelning av kvinnor och män på olika positioner. Exempelvis var två tredjedelar av alla chefer män år 2011 enligt statistik från Statistiska centralbyrån. De få studier som finns om könssegregering på arbetsmarknaden tyder på att både kvinnor och män har högst sjukfrånvaro i könssegregerade yrken (oavsett om de är mans- eller kvinnodominerade) [8].

Konsekvenser till följd av ny kunskap

Rapporten innehåller inte några förslag till förändring i regelverk eller praxisändringar. SBU:s roll är att genom systematisering och vidarebearbetning av den bästa forskningen generera ny kunskap som sedan kan komma till nytta hos andra aktörer.

Rapportens resultat kan tolkas som att en dålig arbetsmiljö har samband med såväl depressionssymtom som symtom på utmattningssyndrom. Därmed finns incitament att förbättra arbetsmiljön och sträva efter att varje arbetstagare har psykosociala villkor som i möjligaste mån motsvarar hans eller hennes behov och förutsättningar. Förväntan på effekten av arbetsmiljöförändring bör dock vara rimlig; även om miljön förbättras går det endast att vänta sig en begränsad förbättring av anställdas psykiska hälsa, då denna också påverkas av faktorer utanför arbetet. Eftersom förekomsten av många av de arbetsmiljöfaktorer vi funnit vara relevanta troligen är hög, blir ändå den möjliga sammanlagda samhällsliga effekten av generella arbetsmiljöinsatser av stor betydelse för hälsan. I tillägg till detta finns samhällsekonomiska aspekter då symtom på depression och utmattningssyndrom ligger bakom en stor del av sjukskrivningarna.

Vår frågeställning har varit att undersöka samband mellan faktorer i arbetsmiljön och utfall i form av symtom på depression eller utmattningssyndrom; vi har alltså inte specifikt undersökt vilka preventiva insatser som kan ge en gynnsam och förebyggande effekt på den psykiska hälsan. Det är vår förhoppning att sammanställningen av aktuell kunskap som presenteras i denna rapport likväl kan bli ett vetenskapligt baserat underlag för de praktiskt orienterade råd och föreskrifter som tas fram av Arbetsmiljöverket och även vara till stöd i andra aktörers arbetsmiljöarbete. Vi hoppas att kunskapen ska implementeras i arbetsmiljöarbetet och komma till användning för att förbättra människors arbetssituation och minska risken för att drabbas av symtom på depression eller utmattning.

Kunskapsluckor och angelägna forskningsområden

Det finns behov av mer forskning med hög metodologisk kvalitet, där såväl arbetsrelaterade faktorer som depressionssymtom respektive symtom på utmattningssyndrom har mätts med mer precisa metoder. Eftersom vi inte vet hur lång tid det tar för arbetsrelaterade faktorer att påverka dessa tillstånd, bör kommande studier löpa över tillräckligt långa tidsperioder och omfatta tätare och fler mätningar för att ge kunskap om hur exponering och utfall samspelar över tid. Ett önskescenario vore longitudinella studier där ett stort antal arbetstagare och deras arbetsvillkor studeras – med såväl självskattning som objektiva mått – under hela sitt arbetsliv och där förväxlingsfaktorerna dokumenteras och hanteras på ett bra sätt. Både exponering och utfall bör karakteriseras med optimala metoder som tillämpar väletablerade instrument med adekvat känslighet och träffsäkerhet.

Dessutom behövs ytterligare studier i vilka man undersöker skillnader och likheter mellan könen vad gäller arbetsförhållanden och påverkan på depressionssymtom, respektive symtom på utmattningssyndrom. Det behövs även mer kunskap om huruvida organisatoriska faktorer i arbetslivet har olika effekt på kvinnor och män.

Vi ser det som angeläget att framtida forskning utvecklar och fördjupar vilken typ av krav de anställda har i sitt arbete; våra resultat tyder på att kravens karaktär har betydelse för symtom på depression respektive utmattningssyndrom. Vidare är det motiverat med forskning om de olika komponenterna i ansträngnings–belöningsmodellen i förhållande till utmattningssyndrom.

Forskningen är ännu otillräcklig för att man ska kunna svara på frågan om vilken typ av stöd (och vem som ska tillhandahålla stödet) som är optimalt i förhållande till ett visst problem och för att minska risken för depressionssymtom och symtom på utmattningssyndrom.

Fler undersökningar behövs om samband mellan rättvis miljö och symtom på utmattningssyndrom, med mer enhetliga mått och mer information om eventuella könsskillnader. Förekomst av konflikter och mobbning uppvisar samband med depressionssymtom, men det har

inte gått att avgöra om det finns något sådant samband med symtom på utmattningssyndrom, vilket skulle kunna förklaras med att depressionsområdet är mer undersökt. I framtiden bör man även undersöka om dessa faktorer även har betydelse för symtom på utmattningssyndrom. Dessutom bör man undersöka om det finns könsskillnader i symtom på depression och utmattningssyndrom vid kränkande särbehandling såsom mobbning och sexuella trakasserier på arbetet; vi identifierade inte någon enda relevant studie av tillräcklig kvalitet som undersökte detta.

I framtida forskning bör man studera hur samband mellan osäkerhet i anställningen och symtom på depression respektive utmattningssyndrom skiljer sig mellan olika yrkesgrupper och mellan olika nivåer i hierarkiska organisationer, samt om sådana samband påverkas av konjunkturläge, utbildning, ålder eller kön. Dessa aspekter bör också studeras ytterligare för samband mellan möjlighet att utvecklas och symtom på utmattningssyndrom. Dessutom bör forskningen undersöka om personer med lägre utbildning och mer monotona arbeten är speciellt utsatta för begränsad möjlighet till utveckling och om detta i så fall visar samband med depressionssymtom. Även eventuella samband mellan fysiskt krävande arbete och depressionssymtom bör uppmärksammas. Man måste också uppmärksamma att kombinationseffekter kan vara viktiga för uppkomsten av psykisk ohälsa. Det kan vara t ex kombinationer av påfrestande fysiska och psykiska krav, av påfrestningar i familjen och på arbetet eller av otrygga arbetsförhållanden och psykiskt krävande arbete.

Det finns behov av studier med huvudfokus på olika arbetstidsaspekter i relation till symtom på depression respektive utmattningssyndrom. Särskilt bör man i forskningen undersöka hur långa arbetsveckor påverkar kvinnor, respektive män. Vidare bör samband mellan fysiskt krävande arbete och depressionssymtom uppmärksammas i framtida forskning.

För ett mer framgångsrikt förebyggande arbete behövs mer interventionsforskning som kan generera kunskaper om vilka medel och arbetsätt som kan minska riskerna för arbetsrelaterade depressionssymtom och symtom på utmattningssyndrom.