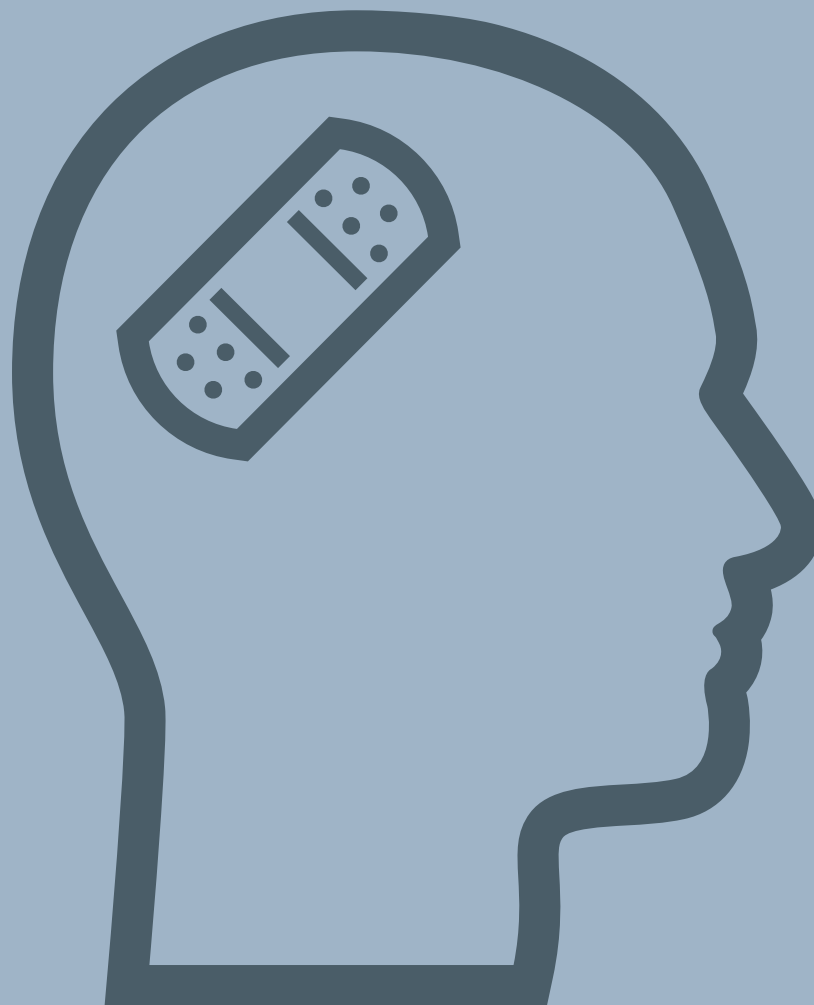


Förändring

– för en ännu bättre arbetsmiljö



Psykisk ohälsa
– mer än en arbetsmiljöfråga



Författare: Anna Bergsten, Carin Hedström, Robert Thorburn

Detta är en del i serien "Förändring - för en ännu bättre arbetsmiljö".
Tidigare rapporter finns att ladda hem på www.svensktnaringsliv.se

Innehåll

Förord.....	4
Sammanfattning.....	6
Inledning.....	8
Vad är psykisk ohälsa?.....	10
Vad beror psykisk ohälsa på?.....	13
Olika problem behöver hanteras på olika sätt.....	19
Ansvar för den psykiska ohälsan - var går gränserna?.....	23
Ökar den psykiska ohälsan?.....	26
Diskussion.....	34
Referenser.....	39

Förord

Arbetslivet och samhället är i stark omvandling. Ny teknik, nya arbetssätt, nya arbeten, nya sätt att organisera företag, globalisering, ökad rörlighet inom arbetskraften och mycket annat är stora förändringar som påverkar såväl arbetsplatser som privatliv. Dessa förändringar måste vi alla både förhålla oss till och bemöta. Arbetsmiljöarbetet måste anpassas så att arbetsplatserna fortsätter att ge förutsättningar för medarbetarna att må bra och prestera väl.

Svenskt Näringsliv har tidigare tagit ett initiativ där vi undersöker vad dessa förändringar kan komma att innebära och vad vi kan lära av det arbetsmiljöarbete som hittills bedrivits. Vi tror att det är viktigt att belysa dagens och kanske även morgondagens utmaningar inom arbetsmiljöområdet utifrån många olika perspektiv och infallsvinklar. Kanske behöver vi gemensamt tänka helt nytt inom vissa områden.

Den här rapporten är den andra i en serie fördjupningsrapporter som följer på Svenskt Näringslivs initiativ ”Förändring – för en ännu bättre arbetsmiljö” som presenterades försommaren 2014. Den första fördjupningsrapporten handlar om dödsolyckor i arbetslivet.

Denna rapport handlar om psykisk ohälsa och den psykosociala arbetsmiljön. Ett komplext och angeläget område som den senaste tiden fått stort utrymme

i debatten. Även om denna typ av frågor ofta har ett problemfokus är det samtidigt viktigt att komma ihåg att arbete i grunden är mycket viktigt för människors hälsa och välbefinnande – att ofrivilligt stå utanför arbetsmarknaden innebär ofta de största psykiska påfrestningarna.

Svenskt Näringsliv vill med denna rapport bidra till en konstruktiv och saklig diskussion om psykisk ohälsa och psykosocial arbetsmiljö.

Stockholm, maj 2015

Christer Ågren, vice VD Svenskt Näringsliv

Sammanfattning

1

Den psykiska ohälsan är en angelägen fråga och på flera sätt ett kostsamt problem för arbetsgivarna och för hela samhället. Psykisk ohälsa orsakar även stort lidande för många individer.

Området är komplext. Orsakerna till psykisk ohälsa kan finnas i både privatliv och arbetsliv. När en person väl drabbas av psykisk ohälsa är det ofta svårt att kunna se tydliga orsakssamband och veta vad som har haft störst påverkan. Även om det idag finns mycket kunskap om vad i arbetslivet som kan öka risken för psykisk ohälsa och omvänt vad som bygger den goda arbetsplatsen. Det är samtidigt viktigt att inte ha förutfattade meningar om vad som orsakar psykisk ohälsa. Det som är hög belastning för en person kan vara lagom för en annan. Stress är en i högsta grad subjektiv och relativ upplevelse.

Alla arbetsgivare är olika och har skilda typer av utmaningar som måste hanteras utifrån de förutsättningar som finns på just den arbetsplatsen. Brett gällande och detaljerade regleringar kring psykosocial arbetsmiljö kommer därför att fungera dåligt.

En del, men långt ifrån alla, orsaker till psykisk ohälsa ligger inom arbetsgivarens möjlighet att påverka. Ändå läggs ett långtgående ansvar på arbetsgivarna när det gäller den psykiska ohälsan utan motsvarande befogenheter att påverka orsakerna bakom problemen. Det gränslösa arbetslivet med större flexibilitet i tid och rum innebär nya utmaningar för både arbetsgivare och individ.

Idag är psykiska diagnoser de vanligaste orsakerna till pågående sjukskrivningar för både kvinnor och män. De grupper som rapporterar mest psykisk ohälsa är unga och kvinnor och de som är sjukskrivna för psykiska diagnoser finns framför allt i offentlig sektor i vård-, skola och omsorgsyren. Sjukskrivningar

i psykiska diagnoser varar längre än andra sjukskrivningar, och ju längre en person är sjukskriven, desto svårare är det att komma tillbaka i jobb. Men diagnoser föds och dör och det finns de som menar att en stor del av dagens psykiska ohälsa beror på att normala reaktioner förvandlats till sjukdomar.

Det finns en rad olika rön om vad som påverkar den psykiska ohälsan, till exempel arbetsmiljön, medikalisering, ändrade levnadsmönster, motion och teknisk utveckling.

Svenskt Näringsliv anser att diskussionen om psykisk ohälsa behöver breddas så att fler perspektiv lyfts fram. Följande tycker vi är viktigt att lyfta fram i den fortsatta diskussionen om hur den psykiska ohälsan kan minska:

- Psykisk ohälsa är en samhällsfråga där många aktörer behöver ta ansvar – såväl skolan, psykiatrin, primärvården, myndigheter, företagshälsovården, de enskilda medarbetarna och naturligtvis även arbetsgivarna. Flera orsaker till psykisk ohälsa finns alltså utanför arbetsplatsen och bortom arbetsgivarens påverkan.
- Tydliggör och lyft fram medarbetarens eget ansvar för att bidra till en god arbetsmiljö, något som redan finns reglerat i arbetsmiljölagens 3 kap 4§.
- Öka medvetenheten och kunskapen hos arbetsgivarna om både fördelarna i ett proaktivt psykosocialt arbetsmiljöarbete och vilket ansvar man har. Detta uppnås inte på bästa sätt genom en sanktionerad föreskrift utan med konkreta råd, verktyg och metoder som kan anpassas utifrån sektor beroende av hur behoven ser ut.
- Arbetsgivarna och övriga parter på arbetsmarknaden gör mycket och detta behöver spridas och uppmärksammas ytterligare.

Inledning

2

Den här rapporten vänder sig till alla som deltar i debatten om psykisk ohälsa. Svenskt Näringslivs ambition är inte att ge svar på alla frågeställningar, för det är området alltför komplext. Vår önskan är istället att bredda diskussionen och lyfta fram några perspektiv som ibland kommer i skymundan. Framför allt handlar det om ansvarsfrågan. Vilket ansvar kan, bör och ska arbetsgivaren, medarbetaren respektive samhället ta när det gäller att förebygga psykisk ohälsa?

Från flera håll framförs nu krav om ett utökat ansvar för arbetsgivarna i frågor som rör den psykiska ohälsan i samhället. Beslutsfattarna vill gärna att detta utökade ansvar läggs generellt över samtliga sektorer, utan att se de variationer och skilda utmaningar som finns. Ett exempel på detta är förslaget från Arbetsmiljöverket om en ny föreskrift om ”social och organisatorisk arbetsmiljö”. Vi ser nästan dagligen rubriker och resonemang i frågan där det görs kopplingar mellan den ökande psykiska ohälsan i samhället och en försämrad arbetsmiljö. Man menar att arbetsgivare nu måste börja ta ansvar för den psykiska ohälsan. Det stämmer, arbetsgivarna har självklart en viktig roll att spela. Men att låta debatten kantra till att enbart skylla den utbredda psykiska ohälsan på arbetsplatserna och att peka ut arbetsgivarna som boven i dramat är varken rättvisande eller konstruktivt.

Mycket handlar om annat än arbetsmiljöfrågor och där måste andra aktörer ta ansvar. Den psykiska ohälsan bland unga har till exempel diskuterats under många år. De problemen måste man ta i redan under skoltiden och inte vänta till dess att de kommer in på arbetsmarknaden. Arbetslösa är en annan utsatt grupp gällande psykisk ohälsa.

Även när det handlar om frågor som rör den psykosociala arbetsmiljön, vilken arbetsgivaren i första hand ansvarar för, finns ett antal perspektiv som Svenskt Näringsliv anser behöver belysas mer. Till exempel handlar det om medarbetarens eget ansvar för att skapa en god arbetsmiljö, ansvaret för den egna hälsan och bristen på koppling mellan arbetsgivarens ansvar och befogenhet i vissa fall.

Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att medarbetarnas psykiska hälsa är en angelägen fråga för arbetsgivarna. Om medarbetarna inte mår bra påverkas hela verksamheten. Många företag står och faller med medarbetarnas förutsättningar att prestera väl, utan dem finns inte företagen. För arbetsgivarna är arbetsmiljöarbetet ett strategiskt verktyg, helt nödvändigt för att kunna rekrytera och behålla duktiga medarbetare.

Ämnet psykisk ohälsa är komplicerat och det finns sällan några entydiga svar. Fakta och statistik tolkas dessutom på olika sätt av olika forskare och aktörer. Den här rapporten visar att psykisk ohälsa är mer än en arbetsmiljöfråga.

Vad är psykisk ohälsa?

3

Utmattningssyndrom, psykiska besvär, stressrelaterad ohälsa, kroniskt trötthetssyndrom, burnout, allvarliga psykiska besvär, oro, sömnproblem, stress, psykosociala arbetsskador, utbrändhet, depression, ångest, utmattningsdepression, förstämningssyndrom, akut stress och anpassningsstörningar. Orden och begreppen som berättar om den psykiska ohälsan är många, varierande och ibland svårtolkade.

Medicinska diagnoser blandas med vardagliga uttryck och det kan vara svårt att få grepp om vad den psykiska ohälsan egentligen handlar om. Vad betyder begreppen? Är alla sjukskrivna för psykisk ohälsa? Vad är det som händer – varför tycks vi må så dåligt när vi samtidigt lever längre och blir allt friskare?

Definitioner av psykisk ohälsa

Enligt Fortes kunskapsöversikt ”Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro” finns det ingen klar definition av begreppet psykisk ohälsa, trots att begreppet används internationellt.

Enligt Socialstyrelsen omfattar *psykisk ohälsa* symtom som kan, men inte nödvändigtvis behöver vara, så omfattande att det går att ställa en psykiatrisk diagnos. *Psykiska besvär* är tillstånd eller tecken på symtom som oro, ångest, nedstämdhet och sömnsvårigheter, som i olika grad påverkar funktionsförmågan och som kan vara reaktioner på normala livssituationer. Att inte sjukdomsförklara det normala är viktigt – samtidigt som besvär medför en klart ökad risk för att utveckla allvarligare tillstånd. Psykisk ohälsa handlar alltså om allt från svårare sjukdomar som till exempel schizofreni och manodepressivitet till lättare stress- och ångestreaktioner.

Enligt Socialstyrelsen kan det också vara svårt att ställa rätt diagnos tidigt i ett sjukfall och många psykiska sjukdomar och syndrom kan ha liknande symptom i ett första skede. Så kallad samsjuklighet är vanligt – det vill säga att samma person har två eller flera psykiska diagnoser och/eller kroppsliga sjukdomar.

I svensk sjukvård används WHO:s International classification of Diseases, ICD, som innehåller ett hundratal olika psykiatriska diagnoser. Diagnoserna kan ha snarlika namn och är uppdelade i undergrupper. De två stora diagnosgrupperna för psykisk ohälsa bland personer som är sjukskrivna idag är förstämningssyndrom (eg. depressioner) och ångestsyndrom. De står idag för över 90 procent av sjukfallen i psykiska diagnoser. I de två grupperna dominerar diagnosen depressiv episod (30 procent) samt diagnosen anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress (40 procent). I den senare ingår till exempel utmattningssyndrom.

Diagnoser förändras

Benämningar på fysiska och psykiska tillstånd är föränderliga. Sjukdomar och diagnoser kommer och går. Stress uppmärksammades redan vid slutet av 1800-talet och sattes i samband med det västerländska samhällets omvandling och konsekvenserna det fick för arbetslivet. Begreppet ”depression” fanns å andra sidan inte som egen diagnos före 1900 utan började användas först runt 1920, och var fram till 1980-talet förbehållet svårare depressiva tillstånd. I boken ”Håller vi på att förvandla livet till en sjukdom”, utgiven av Kunskapscentrum för jämlik vård, skriver Karin Johannisson, professor i idé- och lärdoms historia:

”Diagnoser föds, gör karriär och dör. Gränserna för vad som betraktas som sjuk och friskt, normalt eller avvikande, förändras ständigt... Sjukdomsdiagnoser kan beskrivas som sociala förlopp med flera aktörer: patienter, läkare, arbetsgivare, sjukförsäkringssystem, läkemedelsindustri, medier, nätet och de kulturella koder som ständigt omdefinierar vad som tillåts kallas sjuk.”

Psykisk ohälsa i ett globalt perspektiv

Psykisk ohälsa är inte enbart ett svenskt problem. WHO menar att psykiska sjukdomar är en av de snabbast ökande kategorierna av sjukdomar och att kronisk depression är den sjukdom som i störst utsträckning bidrar till att minska världens befolknings förmåga att fungera fullt ut. Enligt OECD lider

cirka 5 procent av befolkningen inom OECD-länderna i yrkesverksam ålder av allvarlig psykisk ohälsa och 15 procent av måttlig psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är enligt dem den vanligaste orsaken till att personer i arbetsför ålder står utanför arbetsmarknaden. OECD konstaterar att den psykiska ohälsan är ett samhällsproblem och dess orsaker mångfasetterade, samt att ökningen hos svenska barn, ungdomar och unga vuxna är oroande.

Vad kostar det?

- Kostnaderna i Sverige beräknas av OECD till cirka 7,7 miljarder EUR eller cirka 2 procent av BNP, varje år. Medicinsk behandling är cirka 50 procent av den totala kostnaden, resten är indirekta kostnader i form av sjukskrivningar och produktionsbortfall.
- Enligt Arbetsmiljöverket kostar psykisk ohälsa arbetsgivaren cirka 400 000 kronor per år och medarbetare i produktionsbortfall.

Vad beror psykisk ohälsa på?

4

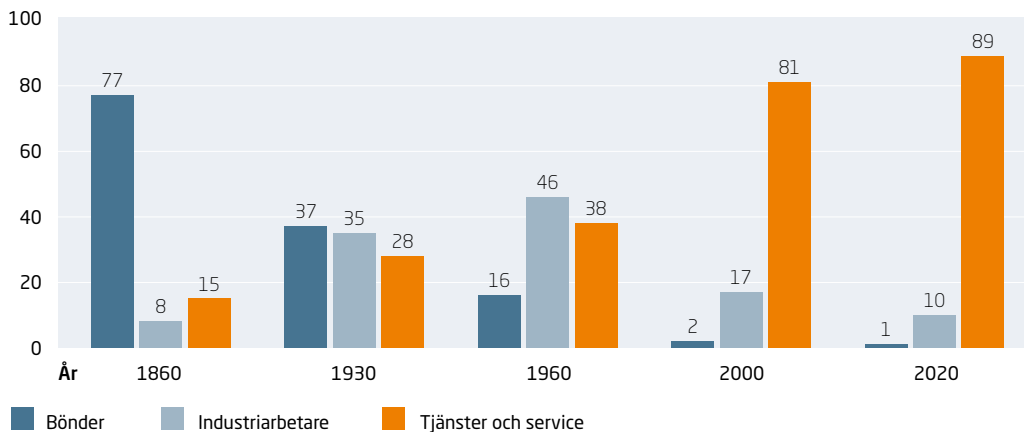
Den diskussion som idag förs om psykisk ohälsa handlar till stor del om ökad stress, ett högre tempo, höjda krav och förväntningar, främst i arbetslivet. Ibland görs dock kopplingen mellan psykisk ohälsa och privatlivet. Till exempel skrev tidningen Arbetet i början av mars 2015 en artikel med rubriken ”Explosion i psykisk ohälsa”. Där lyfter man framför allt fram kvinnors pressade situation i privatlivet som en orsak till ökande psykisk ohälsa. Det vanligaste är dock att man i debatten lägger ansvaret på arbetslivet och arbetsgivaren.

Arbetslivets förändring

Samhället och arbetslivet har utan tvekan genomgått omvälvande förändringar på mycket kort tid. På drygt 100 år har vi gått från den moderna industrins genombrott till att idag befinna oss i ett i hög grad globaliserat och digitaliserat arbetsliv där många jobb till stor del kan skötas i princip när som helst och varifrån som helst. Diagrammet på nästa sida visar hur tjänste- och serviceyrken blir allt vanligare. Med det får även arbetsmiljöfrågorna ett annat fokus.

Även om arbete i grunden är hälsofrämjande, och människan är mycket anpassningsbar, så ställer nya möjligheter också nya krav på individen. Det är bara drygt 20 år sedan internet blev en del av vår vardag och inte ens tio år sedan mobiltelefonerna började hantera mejl. Tanken är svindlande; på extremt kort tid har teknik som idag är självklar förändrat många arbetsvardag i grunden.

Bild 1 visar hur antalet anställda ur ett tidsperspektiv har och enligt prognoser kommer att förändras i olika arbetsmarknadssektorer.

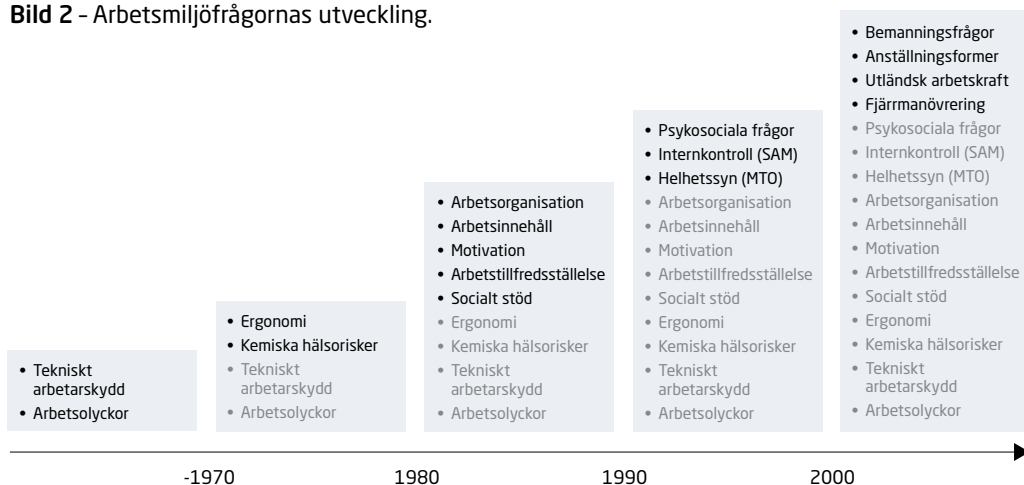


Källa: Bo Dahlbom

Arbetets koppling till hälsa och ohälsa

Arbetsmiljöbegreppet har löpande utvidgats i takt med arbetslivets utveckling. Först i början på 1980-talet sattes ökat fokus på de psykosociala arbetsmiljöfrågorna.

Bild 2 - Arbetsmiljöfrågornas utveckling.



En omfattande arbetsmiljöforskning har utvecklat teorier och modeller som hjälper oss att förstå vad i arbetsmiljön som är viktigt både för vår fysiska och psykiska hälsa. Bland mycket annat vet vi idag till exempel att höga krav och låg kontroll inte är en bra kombination och att inflytande, beslutsutrymme, möjlighet till återhämtning och socialt stöd i arbetet är viktigt.

Likaså att det är viktigt med bra kommunikation, samarbete, ett positivt socialt klimat, medinflytande och delaktighet samt tydliga roller och mål. Understimulering kan vara nog så problematiskt som överstimulering, och ansträngningar behöver belönas såväl materiellt, socialt som individuellt. Ledarskapet har stor betydelse liksom känslan av sammanhang – för att må bra behöver vi uppleva vår situation som begriplig, meningsfull och hanterbar. Arbetsmiljön skapas i ett samspel mellan människa, teknik och organisation. De risker som uppstår beror oftast på en kombination av flera samverkande faktorer.

En kunskapsöversikt från Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, ger också vetenskapligt stöd för att flera av de forskningsfynd som redovisas ovan kan kopplas till just psykisk ohälsa i form av depression och utmattningssyndrom. En viktig slutsats i kunskapsöversikten är också att det inte finns några könsskillnader i riskerna, förutsatt att kvinnor och män har likartade arbetsvillkor.

Stressforskningen har också visat vad som kan hända i kroppen vid långvarig stress, att stress är ett tillstånd av obalans, att vår hjärna och vår fysiologi kan påverkas av den obalansen men att vi kan hantera ganska stora avvikelser från det normala. Reaktionerna styrs av larmsystem i hjärnan som kan utvecklas till kamp- eller flyktprogram eller till så kallade spela-död-program. Sömn och återhämtning är mycket viktigt för vår hälsa. Stressrelaterad ohälsa uppstår när vi fastnar i våra stressreaktioner under en lång tid.

Arbetsmiljön kan alltså ha stor påverkan på människors hälsa. Den goda arbetsplatsen kan också ”kompensera” för ett stressigt privatliv. Det menar Jan Rydh, ansvarig för Försäkringskassans omorganisation och idag knuten till enheten för kliniska vetenskaper vid Danderyds sjukhus.

”Det är viktigt, inte minst för arbetsgivare, att säga att all stressfrånvaro inte givet beror på arbetsplatsen. Stress kan ju också uppstå genom situationer i privatlivet. Däremot är det klarlagt att ”den goda arbetsplatsen” har en lägre sjukfrånvaro. Dels beroende på att den i sig är mindre ”stresskapande” och inte adderar ytterligare stress men också på att den kan ”kompensera” för en stökig privat situation.”

Privatlivets koppling till hälsa och ohälsa

Arbetslivet är alltså en viktig faktor för hälsa och ohälsa, men våra privata liv är självklart också viktiga och vi behöver ha en balans mellan de båda. Inom forskningen benämns detta ofta som work-life balance, och studier visar bland annat att konflikter mellan upplevda krav i arbetet och i familjelivet kan ha betydelse för psykisk hälsa och ohälsa. Men det är mycket svårt att veta vad som påverkar vår psykiska ohälsa mest och hur orsakssambanden ser ut. Antalet faktorer utanför jobbet som påverkar det psykiska välbefinnandet är många. Det kan handla om svåra livshändelser och kriser, livsstil, motion, ärfthighet, hemförhållanden, dåliga sociala nätverk, arbetslöshet eller demografiska faktorer, såsom kön och ålder, och socioekonomiska faktorer; som utbildning, inkomst, yrke, civilstånd, antal barn och bostadsort. Enligt forskare intervjuade i den här rapporten ser personer som är sjukskrivna för psykisk ohälsa orsaker till ohälsan både i jobb och privatliv, eller i en kombination av de båda.

Andra forskare tar fasta på att privatlivet är lika betydelsefullt som arbetet för den psykiska hälsan. En kanadensisk studie visade nyligen att en förstående partner kan vara minst lika viktig som en förstående chef för den psykiska hälsan. Vid Lunds universitet har en rehabiliteringsmetod utvecklats som tar sin utgångspunkt i vardagen, och som använder dagböcker och analyser av vardagen för att hantera stressrelaterad ohälsa. Samma resonemang syns i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd för hur utmattningssyndrom bör behandlas. Där står till exempel att:

”Syndromet beror ofta på en kombination av stressfaktorer både privat och på arbetsplatsen. Viktigt är att uppmärksamma potentiella stressfaktorer även utanför arbetet.”

Forskaren Dan Hasson om stress, mätmetoder och förutfattade meningar

Att den psykiska ohälsan är ett stort problem både för individer, arbetsplatser och samhälle är stressforskaren Dan Hasson den förste att skriva under på. Samtidigt manar han till eftertanke. När det gäller till exempel stress, är det faktiskt inte bara dåligt. Stress är livsnödvändigt. Men orsakerna till stress är många och vad som helst kan stressa vem som helst av vilken anledning som helst. Det går faktiskt inte att säga om vi är mer stressade idag, eftersom stress är en i högsta grad subjektiv och relativ upplevelse. Därför är han kritisk till många metoder som idag används för att mäta stress.

”Det sämsta sättet att mäta stress enligt mig, är att fråga om människor är stressade. Det beror på att stress är något som brukar variera flera gånger dagligen och svaren påverkas av nuläget när man svarar. Än värre blir det om den som frågar utgår från att stress per automatik är dåligt, eller att hög arbetsbelastning per automatik är ett problem. För så behöver det inte alls vara”, säger han.

Våra uppfattningar om stress måste därför bygga på fakta kring hur människor faktiskt upplever sin situation – inte på förutfattade meningar och hur vi tror människor upplever sin situation. Stress är en metafor och betyder olika saker för olika individer.

”Frågar man folk på ett företag om de har för mycket att göra säger kanske hälften att de har det. Men du måste också ställa frågan: Hur nöjd eller missnöjd är du med det? Då kan det visa sig att merparten är nöjda med belastningen, eftersom de älskar sina jobb, och att bara en liten del tycker att det är ett problem. Förändra då istället situationen för dem som tycker att det är ett problem, och inte för dem du tror har ett problem. Hög arbetsbelastning kan faktiskt vara ett tecken på hälsa eftersom det kan innebära att individen orkar med en högre arbetsbelastning. Det kan också betyda att denne är på väg in i ohälsa. Men det är svårt att bedöma innan du frågar. Vissa mår bättre av förändringar, andra mår sämre. Att förlora jobbet kan vara extremt stressande för en person och en total befrielse för någon annan. Det här kan vi inte veta. Därför måste vi fråga innan vi beslutar om det behövs åtgärder och i så fall vilka.”

Att dessutom be människor att själva dra orsakssamband är inte heller så klokt.

”Dels för att det kan vara ledande, och dels för att det kanske inte är möjligt att veta vad som är orsaken till symtomen. Det kan ju finnas många andra skäl till psykiska besvär än arbetet och ofta är det en kombination av arbete och privatliv. Det kan bero på medicinska problem, som bristande funktion i sköldkörteln eller helt andra saker. Ta ett komplicerat exempel med en person som blir misshandlad under hela barndomen. Hon växer upp, går vidare och allt går bra. Hon är frisk, vältränad och får ett jättefint jobb. Men hennes hjärna har förändrats av alla år av misshandel. Det här vet ingen om, inte heller hon själv. Sedan börjar hon jobba i ett stort projekt, det är jättekul, men så blir det extra mycket stress. Hon kollapsar. Vems var felet?”

Det bästa är att fråga hur en människa mår och att ta reda på om personen känner sig trött, eller har svårt att koncentrera sig. Koncentrationsförmågan är en av de starkaste indikatorerna på för mycket stress, menar Dan Hasson.

”Självskattad hälsa är den starkaste variabeln vi har för att förutsäga livslängd, dödlighet och ohälsa på gruppnivå, det finns inga starkare mått än de här i forskningen. Och du kan ha kroniska sjukdomar och ändå säga att du mår utmärkt.”

Ett tätt, regelbundet och tydligt systematiskt arbetsmiljöarbete – med täta uppföljningar och konstruktiva, faktabaserade samtal mellan arbetsgivare, medarbetare och fack – är det som behövs, enligt Dan Hasson. Men att mäta i december och följa upp i april, det blir inte trovärdigt. Mätningar är en färskvara. Samtidigt är kunskap avgörande för att veta vilka insatser som behöver göras. Dan Hasson lyfter därför också fram individens ansvar. Utan medarbetarnas engagemang finns det inget underlag för arbetsgivaren att utgå från. Alla måste samverka istället för att skuldbelägga.

”Kanske invänder någon och säger att han inte vill berätta för arbetsgivaren att han har problem. Ok, men då kan personen inte heller förvänta sig att få hjälp. Det är så livet ser ut. Vill du inte ge något blir det svårt att få något tillbaka. Arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön, men varje enskild arbetstagare ska aktivt verka för en god arbetsmiljö. Det betyder att man själv faktiskt behöver hjälpa sin arbetsgivare med ett bra underlag för åtgärder.”

Arbetsgivarens ansvar är att jobba med åtgärder för att förebygga och ta hand psykisk ohälsa men inte genom att gissa vad som ska göras utan genom en dialog med medarbetare om vad som ska göras och hur. Det kan handla om att ge verktyg för att lösa problem, bli mer målfokuserad och/eller hantera sin energi och tid på ett mer hälsosamt sätt. Eller genom att stämma av förväntningar mellan medarbetare och chef.

”Men det går inte att dra alla över en kam och säga att hög arbetsbelastning är problemet. Det skulle vara att förenkla verkligheten. Vissa som vistas i skogen får skydd mot allergier, andra får allergier. One size does not fit all. Det vet vi redan inom forskningen.”

Olika problem behöver hanteras på olika sätt

5

Det är alltså många faktorer som arbetsgivare behöver beakta för att förebygga och ta hand om psykisk ohälsa. Olika problem kräver olika åtgärder. Från arbetsgivarens sida kan det handla om att vara tydlig med förväntningar och krav i arbetet, att utbilda chefer och arbetsmiljöombud i arbetsmiljöfrågor eller att förstå hur destruktiva grupprocesser kan bidra till dålig arbetsmiljö. Här är några exempel.

Scandic: Psykisk ohälsa förebyggs redan vid rekryteringen

Att jobba på hotell ställer stora krav på service och stresstålighet. För att medarbetare ska må bra gäller det att de kan hantera arbetets utmaningar. Scandics HR-direktör Henrik Dider ser rekryteringsprocessen som den viktigaste nyckeln för att förebygga psykisk ohälsa på jobbet.

Hotellkedjan Scandic har 6 500 anställda i Sverige. Att jobba på hotell är ett serviceyrke och alla anställda måste klara stress och tycka om att möta människor – oavsett vilken arbetsuppgift de har.

”Vi har till exempel våra receptionstjänster där vi förväntar oss att du klarar av att ha 15 personer i kö samtidigt som ett datorsystem hänger sig. Det händer inte ofta, men det kan ju inträffa, och då måste du kunna se en positiv utmaning även i det, snarare än att det blir något som får arbetsdagen att falla ihop”, säger Henrik Dider.

Han ser en direkt koppling mellan dåliga rekryteringsprocesser och psykisk ohälsa.

”Därför måste vi vara tydliga med de krav jobbet ställer, oavsett om det är ett jobb som receptionist eller som städare. Vi minskar risken för ohälsa extremt mycket om vi lyckas rekrytera rätt, så rekryteringen blir extra viktig ur ett

arbetsmiljöperspektiv. Men självklart handlar det också om att vi måste ge rätt förutsättningar. Att bara se till produktivitet och tro att alla kan och orkar allt blir inte bra det heller.”

För att ha koll på arbetsmiljöläget bedrivs ett systematiskt arbetsmiljöarbete med olika kontrollstationer – bland annat i form av utvecklingssamtal och medarbetarundersökningar där frågor om arbetsmiljö, klimat, relationer, stress och återhämtning är viktiga delar. Men på vissa hotell finns helt klart ett förbättringsarbete att göra.

”Absolut. Vi har 500 chefer som måste vara kompetenta och motiverade. Vi pratar mycket om tidiga signaler, men det är en utmaning som ställer krav. Och orsakerna till den psykiska ohälsan varierar jättemycket. I vissa fall handlar det om kemin i gruppen, i något fall om relationen till närmaste chef eller om ett visst arbetsschema som man inte får ihop med sitt övriga liv. Vi kan konstatera att vi lika ofta hittar orsakerna i balansen mellan jobb och fritid, som att det bara handlar om jobb eller bara om privatliv.”

Arla: Vikten av utbildning, samverkan och att fånga upp tidiga signaler

På Arlas mejeri i Linköping hade det sociala klimatet blivit så tufft att sommarvikarierna reagerade. Ett bättre systematiskt arbetsmiljöarbete, med tydligare fokus på den psykosociala arbetsmiljön, satte frågan på agendan.

Det var flera saker som sammanföll när Mette Toft blev ny chef på Arlas mejeri i Linköping. Dels gick hon Arlas obligatoriska arbetsmiljöutbildning och dels hade alla sommarvikarier nyligen svarat på en enkät om jobbet på mejeriet. Som en följd av utbildningen införde Mette ett helt nytt arbetssätt i arbetsmiljökommittén – från få ineffektiva möten till fler men effektivare och med tydliga aktiviteter däremellan. En av de första frågorna som togs upp var sommarvikariernas syn på arbetsmiljön.

”De tyckte klimatet här var både hårt och tufft. Det var bra information för oss, för när man är i jargongen varje dag tänker man kanske inte så mycket på det. Vår utmaning är den psykiska arbetsmiljön, den fysiska miljön har vi haft lättare att jobba med.”

Samma enkätfrågor som sommarvikarierna svarade på ställdes nu till alla medarbetare. Resultatet blev likadant.

”Efter det har vi försökt kommunicera att så här känns det faktiskt för en del som jobbar här. Men vi har inte löst allt än, även om vi är betydligt mer medvetna om att problemet finns och att det är en kultur vi behöver jobba med. Vi ordnade också ett café för att diskutera vilka aktiviteter teamen ska göra när det nu ser ut så här. Vi försöker få alla medarbetare involverade. Men visst finns det de som varit här i många år och som tycker att det här är något man får tåla. Men vi som är en del av den nya kulturen ser det annorlunda.”

En viktig del i den obligatoriska arbetsmiljöutbildning som Mette Toft gick är att chefer och skyddsombud går utbildningen tillsammans. En annan viktig del är att två dagar helt ägnas åt psykosociala frågor.

”Det var väldigt bra att få träffa folk från andra områden och att chefer och skyddsombud gick tillsammans. Arbetsmiljön är ju allas. Nu fungerar samarbetet med skyddsombuden. Visst finns det saker vi måste förbättra, men vi har blivit mycket mer proaktiva. Och vi skyller inte på varandra. Vi har infört mycket mer uppföljning mellan våra möten och efter skyddsronder. Det är det bästa som har hänt. Vi lyfter upp den psykosociala delen och vi sätter frågan på agendan. Även om det kanske inte är någon av oss som har ett svar som är 100 procent rätt.”

Toyota: När konflikterna redan finns

För några år sedan var det närmast kaos på en ekonomiavdelning på Toyota i Mjölby. Både medarbetare och chefer mådde dåligt. Lösningen hette teamutveckling.

Som ny chef för en ekonomiavdelning på Toyota Material Handling i Mjölby klev Therese Johansson rakt in i ett känslomässigt getingbo. Bland medarbetarna fanns olösta konflikter, anställda kom och gick, fakturorna samlades på hög, stressen var påtaglig och den förra chefen hade hoppat av. Efter några månader var även Therese redo att säga upp sig. Men istället för att kasta in handduken tog hon kontakt med HR-avdelningen.

”Jag mådde dåligt själv och tyckte jag blev illa behandlad av vissa i gruppen. HR erbjöd teamutveckling och intervjuade alla i gruppen inklusive mig. Vi fick berätta hur vi mådde och vad vi tyckte och tänkte,” säger Therese.

Sammanfattningen av intervjuerna presenterades på ett första möte och Therese fick helt oförberedd ta emot kraftig kritik från medarbetarna.

”Det var jättejobbigt. Alla hade taggarna utåt. Men jag sa precis vad jag tänkte: att jag också var människa, att jag inte heller mådde bra av situationen och att jag också hade känslor. Och jag påpekade att den enda som blev uthängd i presentationen var jag. Att jag öppnade mig väckte starka reaktioner och blev en tankeställare för gruppen. De blev omskakade, många kom fram efteråt och kramade om mig och sa att det inte förstått att jag hade mått så dåligt. De uppskattade min ärlighet. Jag tror det blev en viktig del i det fortsatta arbetet.”

Därefter inleddes en flera månader lång grupputveckling.

”Vi fick ta fram spelregler för vad som skulle gälla i vår grupp. Det var väldigt bra eftersom vi blev tvungna att samarbeta. Vi fick också lära oss att man fungerar bättre om det finns ett socialt välbefinnande. Vi fick ökad förståelse för varandra. Vi öppnade oss och visade vår sårbarhet.”

Konflikterna upphörde och en tidigare utarbetad medarbetare jobbar idag med full kraft igen. Samtliga medarbetare fick också göra ett personlighetstest.

”Det resultatet bar vi med oss väldigt länge och vi kunde skoja om det. Det var väldigt nyttigt. Det gjorde att jag också förstod att frihet under ansvar med mig som chef inte var positivt för alla. Vissa vill ha mer styrning.”

Nyligen slogs Thereses grupp samman med en annan. Hon bokade in teamutveckling direkt.

”Jag har lärt mig att man behöver lära känna varandra och förstå grupputvecklingens faser. Om alla är medvetna om det blir det mycket lättare att hantera.”

Att ledarskapet är en övning i lyhördhet är också en lärdom.

”Jag vet nu att man måste vara extremt lyhörd som chef och inte blunda för konflikter. Det gäller verkligen att kunna känna av signaler eftersom många inte visar vad de tycker och hur de mår. Vi pratar mycket om öppenhet och ärlighet. Det är en otrolig skillnad idag, och jag trodde aldrig att det skulle kunna bli så bra! Nu har vi roligt när vi går till jobbet vilket också syns i vad vi producerar. Det var en resa, men vi gjorde den tillsammans.”

Ansvaret för den psykiska ohälsan – var går gränserna?

6

Vad som ligger till grund för psykisk ohälsa är inte alltid lätt att identifiera för arbetsgivaren – men kanske inte heller för den som är drabbad. Även om medarbetaren vet vad som är orsaken är det inte alltid man vill tala om det för arbetsgivaren. Enligt en undersökning för några år sedan av tidningen Chef är det vanligaste skälet till att chefer inte agerar på misstänkt psykisk ohälsa just att medarbetaren själv inte är öppen med sitt problem, och att det upplevs som ett intrång i privatlivet att fråga om psykisk ohälsa.

Det är på flera sätt en utmaning för arbetsgivare att ansvara för det förebyggande psykosociala arbetsmiljöarbetet. Arbetsgivaren är exempelvis skyldig att regelbundet undersöka arbetsförhållanden, bedöma risker och åtgärda brister för att förebygga ohälsa.

Medarbetaren har också ett ansvar att medverka i arbetsmiljöarbetet enligt arbetsmiljölagen. Frågan är vilka och hur långtgående krav en arbetsgivare kan ställa på medarbetaren. Kan arbetsgivaren till exempel ställa krav på hur man ska sköta den egna hälsan för att må bra på jobbet? Det är en fråga om gränser och integritet. När det gäller gränsdragningarna för var individens ansvar går och för vad arbetsgivaren har rätt att ”lägga sig i”, finns det inga tydliga svar.

Det finns till exempel forskning som pekar på att motion både kan förebygga psykisk ohälsa och behandla lindrigare fall av depression. Men när det kommunala bolaget Kalmar Vatten gör träning till ett obligatorium för att förebygga ohälsa – då skapar initiativet mycket diskussion och stor uppmärksamhet.

I intervjuer i media förklarar bolaget att syftet med den obligatoriska träningen, som infördes 2007, är att minska sjukdomar och belastningsskador bland personalen och det långsiktiga målet är att ”pensionera friska medarbetare”.

Enligt både företag och fack är de flesta anställda nöjda med upplägget, belastningsskadorna har minskat och personalen är gladare.

Kalmar Vattens policy har dock väckt stark kritik. Många menar att det är att gå för långt som arbetsgivare när man i princip tvingar medarbetarna att träna på arbetstid. Samtidigt har arbetsgivaren ett ansvar att förebygga arbetsrelaterad ohälsa. Var går gränsen? Hur långt får man gå?

Önskan om flexibilitet

Det finns alltså många sätt att se på var gränsen mellan arbete och privatliv bör dras, men det finns också undersökningar som visar att vi uppskattar den flexibilitet som till exempel dagens teknik medför. I fackförbundet Juseks undersökning våren 2013 svarar sju av tio att det är viktigt att kunna arbeta hemifrån eller från en annan plats än arbetsplatsen. Drygt åtta av tio svarar att deras arbete underlättas av att kunna jobba hemifrån och sex av tio svarar att arbetet underlättas av att läsa jobbmejl i mobilen. Däremot ses möjligheten att bli nådd och nå andra utanför arbetstid till största delen som stressande. Knappt 40 procent svarar att det underlättar, men nära hälften anser att det främst leder till ökad stress. Tre av fyra uppges i Jusekundersökningen att det främst underlättar arbetet att kunna vara hemma med lättare sjukdom och samtidigt jobba i den takt som känns rimlig.

Arbetslivsforskaren Christin Mellner om det gränslösa arbetslivet

En person som har ägnat mycket tid och tanke åt ”det gränslösa arbetslivet” är Christin Mellner, doktor i psykologi och arbetslivsforskare vid Stockholms universitet. Hon har precis avslutat en studie av närmare 4 000 personer, anställda i både privat och offentlig sektor. I studien ingick bland annat skollära, präster och diakoner, medarbetare i kunskapsintensiva privata företag och på ett globalt svenskt telekombolag. Generellt sett gillade deltagarna sina jobb, hade bra arbetsvillkor och balansen mellan arbete och privatliv fungerade. Men de hade också höga krav och hög arbetsbelastning. De kunde alla, via ny teknik, i stor utsträckning arbeta när som helst och var som helst.

”Den nya tekniken kan sägas utgöra ett tveeggat svärd. Det går att göra mer på kortare tid, och tekniken är ett verktyg för flexibilitet och inflytande över när och var man ska utföra sitt arbete. Men den kräver i sin tur nya förmågor och ett stort individuellt ansvar att reglera arbetet på egen hand och att också kunna ta sig tid att vara helt ledig.”

Ett av de viktigaste resultaten i studien är kopplingen mellan gränslöshet och sömnsvårigheter.

”Om man har svårt att sätta gränser för arbetet i tid och rum så ökar risken för att man alltid är på jobbet i huvudet. Man kan inte stänga av tankar på arbetet på fritiden. Till slut stör det sömnen, vilket i sin tur leder till att vi inte får tillräckligt med vila och återhämtning. Att kunna släppa arbetet och få tillräckligt med vila och återhämtning är oerhört viktigt annars riskerar vi att bränna ut oss och bli sjukskrivna, även om vi gillar våra jobb.”

I studien framkom också att kvinnor generellt sett hade svårare än män att stänga av jobbet när de var lediga. Mönstret var ännu mer framträdande för kvinnor i offentlig sektor.

”Kvinnorna är i hög grad ”duktiga flickor”, vana att sätta andras behov främst och tar ett oproportionerligt stort ansvar för både jobb och hem. Män tycks ha en mer instrumentell inställning och en mental måttstock som tillåter dem att ta ledigt ibland. De tänker mer i termer av: ’Visst kan jag jobba mycket, men då ska jag också ha betalt för det eller kunna ta ut ledighet’.”

Studien visar även skillnader i både arbetstid och arbetsätt mellan sektorer. Fler kvinnor jobbade i offentlig sektor och de jobbade också mer gränslöst, både i tid och rum. Bland chefer inom offentlig sektor var den genomsnittliga veckoarbetstiden 46 timmar – bland chefer i privat sektor 44 timmar. För övriga anställda, oavsett kön och oavsett sektor, var veckoarbetstiden i snitt 41 timmar.

”Att kraven är enorma i privat sektor tycks inte riktigt stämma. Ser vi till chefer så har man i stort sett lika hög arbetstid i både privat och offentlig sektor. Samtidigt upplever anställda i privat sektor mer organisatoriskt stöd och har även bättre livsbalans. Här fanns heller inga könsskillnader, även fast män är klart överrepresenterade i privat sektor. Sannolikt har man mer resurser vilket ger lägre arbetsbelastning, och man vet att personalen är den främsta tillgången på en konkurrensutsatt marknad.”

Enligt Christin Mellner bekräftar studien tidigare forskning om hur viktigt det är för medarbetare att ha inflytande, tydliga mål, att få återkoppling och socialt stöd i arbetet. Men arbetsgivare behöver bli mycket bättre på att diskutera normer kring tillgänglighet och vilka förväntningar som gäller för till exempel jobb på kvällar, helger och semester, menar hon. Det behöver inte vara policies huggna i sten, men gränssättningen får inte bli ett individansvar.

”En majoritet vill ha ganska tydliga gränser, även om ingen vill ha tillbaka stämpelklockan. En välfungerande gränskontroll är en central yrkeskompetens i det nya arbetslivet, fast det är förvånansvärt många som inte sätter några som helst gränser. Kanske är vi fortfarande omogna att hantera möjligheterna att arbeta flexibelt, och låter tekniken kontrollera oss, istället för tvärtom. Men gränslösheten är i sig inte nödvändigtvis ett problem om vi har lagom arbetsbelastning. Frågan är snarare hur vi organiserar arbetet så att vi får en balans mellan arbete och fritid som ger tillräcklig vila och återhämtning.”

Ökar den psykiska ohälsan?

7

Det finns många aktörer i samhället som samlar kunskap om hur befolkningen mår och upplever sin hälsa. Alltifrån myndigheter med olika typer av register, till forskare, media, fackförbund, intresseorganisationer, företag och försäkringsbolag som gör hälsokartläggningar, enkätundersökningar eller intervjustudier. Men frågan om den psykiska ohälsans omfattning och orsaker har inga enkla svar. Det beror på vem som tillfrågas, hur frågan ställs, vad svaren jämförs med och vilket perspektiv frågeställaren har. När ohälsa diskuteras hänvisas ofta till Försäkringskassans statistik. Men statistik kan tolkas på många sätt, och dagens sjuktal har i debatten beskrivits både som ”skenande” och ”rekordlåga”.

Två artiklar hämtade från DN Debatt
4/1 2015 och 8/11 2014.

”Sjuktalet ger en skev bild av verklighetens sjukfrånvaro”

Publicerad 2015-01-04 00:05

Sverige bättre än ryktet. Sjukfrånvaron är rekordlåg – nio av tio svenskar tog inte ut någon sjukpenning alls under 2013. Sjuktalet, dock som vanligtvis används i analyser, är ett analysverktyg. I själva verket fungerar det i sjukförsäkringen ha fungerat bra.
Selander, professor i re

”Skenande sjukskrivningar hotar om ingenting görs”

Publicerad 2014-11-08 00:05

Sjuktalet 1998-2013

Sjuktalet: Antal utbetalda dagar med sjukpenning per registrerad försäkrad i åldrarna 16-64 år.
Källa: Försäkringskassan

● Kvinnor ● Män

Psykisk ohälsa enligt Försäkringskassan

Så frågan är hur det egentligen står till. Sett till Försäkringskassans fakta om sjukskrivningar i psykiska diagnoser gäller följande just nu:

- Psykiska diagnoser är idag den största diagnosgruppen och den vanligaste sjukskrivningsorsaken i pågående sjukskrivningar för både kvinnor och män, anställda och arbetslösa.
- I slutet av 2014 hade Försäkringskassan drygt 71 000 pågående sjukfall i psykiska diagnoser. Siffran för 2012 var cirka 48 000 vilket innebär en ökning med 48 procent. Samtidigt har det totala antalet pågående sjukfall ökat från cirka 138 000 år 2012 till drygt 180 000 år 2014. Andelen psykiska sjukdomar motsvarar idag cirka 40 procent av alla sjukfall.
- Sett i ett längre perspektiv kan konstateras följande: vid ingången av 2005 fanns cirka 240 000 pågående sjukfall och av dessa var drygt 66 000 sjukfall i psykiska diagnoser, vilket innebär 27,6 procent av totala antalet sjukfall.
- Den vanligaste diagnosen är akut stressreaktion. Antalet personer med akut stressreaktion har ökat från cirka 15 000 år 2012 till 26 000 år 2014.
- Personer med psykiska diagnoser är generellt sett sjukskrivna längre än personer med andra diagnoser – 75 dagar i genomsnitt, jämfört med 43 dagar för övriga diagnoser.

Vem drabbas?

Försäkringskassan har även analyserat risken för sjukskrivning i just psykiska diagnoser. Enligt analysen är risken för att bli sjukskriven med en psykisk diagnos:

- 28 procent högre för kvinnor än för män
- högst i åldern 30–39 år, för både kvinnor och män, och något förhöjd om familjen har barn i åldern 3–12 år
- högre i de tätbefolkade storstadsområdena Stockholm, Göteborg och Malmö
- högre om personen finns på en arbetsplats med svag psykosocial arbetsmiljö
- tydligt högre för både kvinnor och män i yrken som har nära kontakt med brukare av olika typer av välfärdstjänster eller andra personliga tjänster, så kallade kontaktyrken
- högre för personer i offentlig sektor

En stor del av den psykiska ohälsan finns alltså bland personer i offentlig sektor. Med tanke på att den sektorn sysselsätter cirka 1,8 miljoner personer – och att antalet sjuksköterskor, barnmorskor, vård- och omsorgspersonal, gymnasie-, grundskol- och förskollärare räknas till över 800 000 personer – får ökade sjukskrivningar i offentlig sektor en mycket stor påverkan på sjuktalet.

Men statistiken måste ses i ett sammanhang - sjukskrivningar påverkas inte bara av ohälsa

Trots att sjukskrivningar i psykiska diagnoser ökar, menar Försäkringskassan att ökningen inte får leda till överreaktioner. Orsaken är att förändringarna sker från historiskt låga nivåer.

Sjukfrånvaron påverkas inte enbart av ohälsa. Det finns många andra faktorer som kan bidra till att sjukfrånvaron ökar eller minskar. Här är några exempel från Försäkringskassans egna analyser:

- om regelverket är restriktivt eller generöst
- hög- eller lågkonjunktur
- nya arbetssätt och processer, till följd av exempelvis de fasta bedömnings-tidpunkterna i rehabiliteringskedjan
- förstärkta ekonomiska incitament för att arbeta
- värderingar och normer kring sjukskrivningar, läkares och allmänhetens sjukskrivningsbeteende

ISF:s analys: Psykiska diagnosers andel i sjukfrånvaron ökar som en följd av regeländringar - och från historiskt låga nivåer

Sjukförsäkringens regler och tillämpning har genomgått stora förändringar de senaste 20 åren. Frågan är om förändringarna också påverkat sjukskrivningarna i psykiska diagnoser? ISF, Inspektionen för socialförsäkringen, fick regeringens uppdrag att utreda frågan. Efter att ha undersökt regelverk och intervjuat handläggare landar ISF i slutsatsen att regelverket och tillämpningen av allt att döma starkt har bidragit till en utveckling under de senaste tio åren där de med psykiatrisk diagnos utgör en större **andel** av de sjukfrånvarande.

Andelen har alltså ökat, men samtidigt visar ISF:s analys att **antalet** sjukfrånvarande i psykiska diagnoser faktiskt **minskat** med cirka 16 procent sedan år 2007. Men eftersom *antalet sjukfrånvarande i andra diagnoser minskat ännu mer* har andelen med psykiska diagnoser ökat. ISF påpekar liksom Försäkringskassan att dagens ökning sker från historiskt låga nivåer.

ISF menar att det finns flera förklaringar till ökningen, till exempel en striktare tillämpning av regelverket kan ha gjort det svårare att bli sjukskriven i andra diagnoser, vilket gjort att dessa minskat mer än de psykiska diagnoserna.

ISF påpekar också att det finns faktorer som kan göra det svårare att fastställa arbetsförmågan för personer med psykiska sjukdomar, jämfört med för personer med fysiska sjukdomar. Detta försvårar också bedömningen av varaktigheten i arbetsförmågans nedsättning. Psykisk sjukdom påverkar ofta arbetsfunktioner som behövs i de flesta arbeten, vilket kan göra det svårt att byta arbetsuppgifter eller anpassa arbetet. ISF konstaterar att det behövs mer kunskap om hur arbetsförmågan påverkas av psykisk ohälsa och vilka förebyggande insatser som fungerar.

Folkhälsan - när människor själva bedömer sin hälsa

Sjukstatistik kan påverkas av många andra faktorer än ohälsa. Information om den psykiska ohälsans omfattning – och vem som är drabbad – kan fås från till exempel de så kallade ULF-undersökningarna (Undersökningar av levnadsförhållanden) som regelbundet genomförs av SCB och Folkhälsomyndighetens ”Hälsa på lika villkor”. Eftersom undersökningarna ställer samma frågor år efter år går det att se trender och förändringar i folkhälsan över tid.

Sett till den totala folkhälsan i den svenska befolkningen lever vi allt längre och blir allt friskare. Samtidigt skattar vi vår upplevda hälsa i stort sett som lika god som för trettio år sedan, med en svag uppgång de senaste åren. Den upplevda folkhälsan är alltså god och stabil, den varierar inte alls på samma sätt som sjukfrånvaron gör. Det finns med andra ord inte någon koppling mellan folkhälsan och sjukfrånvaron.

Samtidigt visar både SCB:s ULF-undersökningar och andra frågeundersökningar att såväl sömnproblem som besvär av ängslan, oro och ångest har ökat under 1990-talet och början av 2000-talet. Sett till dessa undersökningar är det fler svenskar idag som upplever ”lätt eller svår ängslan, oro eller ångest” jämfört med för cirka 30 år sedan. Även om de tidigare kraftiga ökningarna nu tycks ha avstannat.

Mest besvär rapporterar kvinnor, framför allt unga kvinnor. Även här tycks ökningen ha planat ut, fast på en högre nivå. I åldern 16–24 år rapporterar dubbelt så många kvinnor som män besvär av ängslan, oro eller ångest. Besvären har tredubblats för båda könen sedan början av 1990-talet.

Däremot tycks de äldre må allt bättre – andelen äldre som upplever sig ha psykiskt nedsatt välbefinnande har minskat tydligt under samma tid vilket självklart är glädjande. Det är dock oroande att så många unga upplever psykiska besvär, liksom att kvinnor gör det i så mycket högre utsträckning än män.

Mår vi sämre - eller har vi gjort hela livet till en sjukdom?

Den psykiska ohälsan – dess orsaker, symtom och omfattning – är omdebatterad. Fakta tolkas på olika sätt, begreppsfloran är stor och det är lätt att gå vilse. Att arbetslivet har förändrats kan vi konstatera. Likaså att många lider av psykisk ohälsa. Orsakerna bakom, och varför den ökar just nu är svårare att ringa in.

Det finns de som hävdar att merparten av den psykiska ohälsan egentligen handlar om normala oro-, ångest- och krisreaktioner. Men att dessa normala reaktioner har gjorts till sjukliga tillstånd som idag hanteras med sjukskrivningar, olika typer av behandlingar, terapier och medicin. Det benämns som en ”medikalisering” av vårt normala psykiska mående och leder till en diagnosglidning, som i sin tur leder till felaktiga avgränsningar mellan sjukdom och icke-sjukdom och till uppblåsta och vilseledande ohälsosiffror.

Psykiatern Åsa Kadowaki om hur normala känslor görs till sjukdomar

Åsa Kadowaki är psykiater, legitimerad KBT-terapeut, handledare och initiativtagare till nätverket Läkare med gränser. Åsa ingick i gruppen som tog fram Socialstyrelsens nya försäkringsmedicinska riktlinjer, var tidigare försäkringsmedicinsk rådgivare till Försäkringskassan och är en av dem som hävdar att vårt psykiska mående har medikaliserats.

Hon anser att ett stort ansvar vilar på aktörerna i sjukskrivningsprocessen, bland annat på läkarna själva som inte vet hur de bäst kan hjälpa patienten. Hon pratar om ”curlingsjukvård”, och menar att majoriteten av dem som idag är sjukskrivna i psykiska diagnoser inte borde vara sjukskrivna. Men de mår utan tvekan dåligt.

*”Jag tänker att det är väldigt mycket av det som är normalt att känna som idag definieras som ohälsa och som ska kunna behandlas bort. Men vi är rädda för våra känslor och vi går igång på saker som inte är reella hot. Vi tror att stress är farligt, men stress blir farligt först när vi inte balanserar upp den med återhämtning. Det finns dessutom forskning som visar att det är **tanken på** att stress är farlig, som gör den farlig. Inte stressen i sig. Att äta, sova, träna och umgås*

med andra – det behöver alla ge utrymme för. Och dygnet har bara 24 timmar. Det handlar om att fundera över vad jag vill fylla mina timmar med.”

Många patienter behöver alltså inte sjukskrivas – istället behöver de hjälp att sätta gränser, förstå sina känslor och se känslorna som normala och inte vara rädda för dem. Enligt Åsa Kadowaki saknas det dessutom forskning om vad det egentligen är som gör oss sjuka när det gäller de psykiska diagnoserna. Vi pratar om sjukdom men sjukdomsprocessen är oklar, menar hon. Det ger utrymme för en mängd tyckande.

”En del skyller på arbetsmarknaden och arbetsmiljön. Men varför blir inte alla utmattade? Svaret som ges då är att det finns sköra individer, och att dessa framför allt är kvinnor. Men det finns ju ingen skillnad i stressreaktioner mellan män och kvinnor.”

Hon fortsätter:

”Vi vet att det inte är gynnsamt för den psykiska hälsan med låg kontroll och höga krav. Men problemet är att om jag tänker att jag inte kan påverka min situation, ja, då kommer bara att jag tänker den tanken göra att jag mår lika dåligt.”

För Åsa handlar det därför först och främst om människosyn. Att se individen som kapabel att lära nytt, kapabel att utvecklas och att själv kunna skapa balans i livet. Istället för att utgå från att vi alla snart kommer vara mer eller mindre utmattade.

”Jag lägger hela mitt arbetsliv på att människor ska bli mer medvetna om vad de känner, för att kunna välja och välja bort. Vi är fria och vi får välja. Att säga att människor inte kan påverka sin egen situation vidmakthåller ohälsa. Vi har en av de bästa arbetsmarknaderna i världen, men vi kan inte göra alla arbetsmiljöer stressfria. Men vi måste veta hur vi ska ta hand om stressen. Istället för att fly, undvika eller kämpa som är de naturliga impulserna vid stress så behöver vi lära oss medvetenhet, acceptans och egna val.”

En av de viktigaste aktörerna i hela processen är läkarna, som behöver bli mer professionella, mindre intresserade av att göra kunden nöjd och mindre rädda för att stöta sig med patienten. Och sluta skriva sjukintyg utan medicinska skäl.

”Tänk bara på hur vi uttrycker oss idag: ’Jag ska gå till doktorn och sjukskriva mig!’ Men du kan faktiskt inte sjukskriva dig själv. Jag träffar dagligen folk med olika förutsättningar, genetiskt, begåvningsmässigt, uppväxtmässigt och ekonomiskt. Om jag inte tycker att sjukskrivning är en lösning på problemet kan jag

inte medverka till fortsatt sjukskrivning trots att det kommer ”stressa” patienten. Ibland blir människor arga, ledsna eller rädda, men det kan också ge dem en öppning att börja leva ett annat liv. När jag kartlägger situationen tillsammans med patienten blir det ofta uppenbart att det inte går att må på något annat sätt, när patienten lever som den lever. Och jag vet att det kan hända mindre under. Det handlar inte om att vara hård och kall – men om jag betraktar någon som skör, för att den har sociala svårigheter, kommer det påverka personens fortsatta beteende.”

Medikalisering inte förklaringen enligt folkhälsoforskaren

Folkhälsoforskaren Anton Lager vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting och Institutionen för folkhälsovetenskap, var en av författarna till den statliga utredningen ”Ungdomar, stress och psykisk ohälsa” som gjordes 2006. Enligt honom är den enklaste förklaringen till ökningen av dagens ohälsa – att den helt enkelt har ökat. När det gäller ungas ohälsa är orsakerna framför allt strukturella.

”Vi letade efter strukturella förklaringar som kan ha påverkat den här gruppen, och det vi hittade var förändringar på arbetsmarknaden och i skolan. Innan ekonomin försämrades på 1990-talet hade 20 procent av 16–19-åringarna heltidsjobb. Och det var ungdomarnas arbetsmarknad som påverkades mest. Inte så att alla blev av med jobben, men det fanns inga nya. Och det är solklart så att arbetslöshet är en riskfaktor.”

Utredningen landade därför i ett antal förslag för att förbättra skolan. Bland annat genom satsningar på vetenskapligt beprövade pedagogiska metoder och ämnet livskunskap, eftersom forskning visat att träning i att känna igen och reagera på egna och andras känslor kan förebygga både psykisk ohälsa och mobbing. Dessutom leder det till bättre skolresultat.

”Vi behöver jobba med individernas egen förmåga att hantera komplexiteten, med att själva lösa problem och med social och emotionell kompetens. Skulle det bli bättre skulle förmodligen också den psykiska hälsan bli bättre.”

En lucka i välfärdssystemet?

Gunnel Hensing, professor i socialmedicin vid Göteborgs universitet, har forskat om kvinnor och ohälsa, och enligt henne beror skillnaderna i mäns och kvinnors ohälsa sannolikt på skilda livsvillkor. Arbetsmarknaden är könssegregerad, kvinnor finns i högre utsträckning i offentlig sektor och i vård- och omsorgsyren och har fortfarande ett större ansvar för hem och barn. Tidigare har begreppet dubbelbelastning använts, men nu pratar forskarna om trippelbelastning – en pressad arbetssituation och hemsituation som blir ytterligare ansträngd.

Till exempel av ett barn med särskilda behov, eller en anhörig som blir sjuk.

”De flesta klarar dubbelbelastning, men kanske är det trippelbelastningen som gör att det inte fungerar längre. Kunde vi hitta former för att lösa de här livssituationerna utan läkare och sjukvård, så vore det naturligtvis bra. Men vi har inte riktigt den strukturen i samhället idag. Kanske finns det en lucka i vårt välfärds-system. Har du sociala problem finns det ingen instans du kan gå till och få råd – utöver socialtjänsten – som många förknippar med svårare sociala problem.”

Gunnel Hensing ser också ett stort behov hos många att få hjälp att sätta gränser, både privat och i arbetet.

”Det är naturligtvis jätteviktigt att inte medikalisera i onödan. Och det finns en risk att man fastnar i synsätt att det är sjukdom fast det inte är det. Fast å andra sidan är det väldigt många av dem som blir sjukskrivna som har kämpat väldigt, väldigt länge med både en svår livssituation och hälsoproblem.”

Diskussion

8

Den psykiska ohälsan i samhället påverkar många – den drabbade individen, familj, arbetsgivare, kollegor och samhället i stort. Psykisk ohälsa medför ett stort lidande för den som drabbas och stora kostnader för samhället. För att hamna rätt i diskussionen om hur man kan förebygga psykisk ohälsa behöver dock den psykiska ohälsan förstås i relation till hela samhällsutvecklingen.

Som vi skrev inledningsvis är syftet med rapporten inte att ge svar på alla frågeställningar utan snarare att lyfta ett antal perspektiv som vi tycker behöver förstärkas i diskussionen om psykisk ohälsa. Dessa perspektiv behövs för att öppna för förslag om insatser som faktiskt kan göra skillnad.

Orsaker till psykisk ohälsa utanför arbetsgivarens ansvarsområde

För det första måste det konstateras att psykisk ohälsa kan bero på en mängd orsaker som inte har med arbetslivet eller arbetsmiljö att göra. Det kan handla om ohälsa för personer utanför arbetsmarknaden eller ungdomars psykiska ohälsa. Allvaret gällande framför allt ungdomars ohälsa kan inte nog understrykas men här måste i första hand andra aktörer än arbetsgivarna ta ansvar och vidta åtgärder.

Det kan alltså behövas andra samhällsinsatser för att komma till rätta med denna typ av problem som ligger bortom arbetsgivarens möjligheter att påverka. Det kan till exempel handla om utökad skolhälsovård, utbyggd psykiatri inom primärvården eller folkhälsoarbete. Den psykiska ohälsan kan också påverkas av strukturella faktorer. Till exempel vet vi att många mår dåligt av det som kallas dubbelinlåsning – det vill säga de ser sig vara i både fel yrke och på fel arbetsplats.

Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsmiljön vara tillfredsställande och anpassad till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Lagen konkretiseras ytterligare genom olika föreskrifter från Arbetsmiljöverket. Arbetsgivaren är ansvarig för att vidta alla de åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagarna utsätts för ohälsa. Arbetsgivaren har således ett långtgående förebyggande ansvar för såväl den fysiska som den psykosociala arbetsmiljön.

Även om arbetsgivaren har detta ansvar, finns det många faktorer som påverkar medarbetarnas psykiska hälsa men som ligger utanför arbetsgivarens ansvarsområde. Det kan vara faktorer som denne inte kan, får eller bör försöka påverka, framför allt av integritetsskäl. Det kan handla om en svår livssituation, trassliga personliga relationer utanför arbetet eller andra åtaganden vid sidan av arbetet som uppenbart påverkar den psykiska hälsan. Det ligger antagligen inte i någons intresse att arbetsgivaren ska gå in och ta ansvar för frågor relaterade till privatlivet.

I grunden handlar det om att arbetsgivaren måste ha befogenheter att kunna påverka förhållanden inom områden där man ställer krav på att arbetsgivaren ska ta ansvar.

Medarbetarens eget ansvar

I arbetsmiljölagens 3 kap 4 § regleras medarbetarens arbetsmiljöansvar. Det handlar om att denne själv ska medverka i arbetsmiljöarbetet och delta i genomförandet av de åtgärder som behövs för en god arbetsmiljö. Syftet med paragrafen är att betona var och ens ansvar för en bra arbetsmiljö. För det första behöver medarbetaren göra arbetsgivaren uppmärksam på om det finns något problem, som till exempel för hög arbetsbelastning. För det andra är varje medarbetare själv en del av sina kollegors arbetsmiljö – det vill säga, alla individer bidrar till och har ett ansvar för arbetsmiljön på arbetsplatsen. Rimligen borde den enskilde medarbetaren även ha ett ansvar för sitt eget välbefinnande.

Nytt arbetsliv - nya utmaningar

Vi reagerar på vår omvärld dygnet runt – det går att fylla våra 24 timmar med innehåll om vi vill. Både arbetsliv och privatliv ser annorlunda ut idag jämfört med för bara en generation sedan. Dagens verklighet innehåller faktorer som

ständig uppkoppling, kommunikation via sociala medier och snabba informationsflöden. Vi tar hand om småbarn, tonåringar och gamla föräldrar samtidigt som vi jobbar. Våra arbeten har blivit allt mer flexibla i både tid och rum. Detta på gott och ont. Samtidigt är det en utveckling som knappast kan eller bör stoppas.

Både arbetsgivare och medarbetare kan vara omogna i förhållande till detta moderna samhälle. Det är stor skillnad på hur bra man är på att hantera de möjligheter och utmaningar som framför allt den nya tekniken innebär. Det går inte att hinna med och orka allt, vare sig på jobbet eller i privatlivet. Flera intervjuade i denna rapport pekar på vikten av att individen – oavsett om man är medarbetare eller chef – måste bli bättre på att sätta gränser, både privat och i arbetet. Det handlar inte bara om att avstå från att svara på jobbmail mitt i natten utan också om att kunna förhålla sig till de skönmålningar av livet som vi matas med via sociala medier.

Hellre kunskapsinsatser än utökad regelbörda

Som visas i denna rapport påverkas psykisk ohälsa av en mängd faktorer. Arbetsmiljön är en viktig faktor, men det finns många andra orsaker. Dessutom, alla är olika och det som är hög arbetsbelastning för en medarbetare kan upplevas som för låg för en annan.

Därför är det problematiskt att Arbetsmiljöverket i sitt förslag om ny föreskrift om social och organisatorisk arbetsmiljö vill lägga ett utökat ansvar på arbetsgivarna för att de anställda inte ska drabbas av psykisk ohälsa. Som vi redan har konstaterat kan ju psykisk ohälsa uppstå av en mängd olika faktorer, i många fall sådana som arbetsgivaren inte alls kan eller ska styra över. En annan viktig fråga är hur Arbetsmiljöverkets inspektörer ska agera ute på arbetsplatserna för att se till att den föreslagna föreskriften efterlevs. Flertalet bestämmelser i förslaget är otydliga och ger utrymme för subjektiva bedömningar. Trots detta riskerar den arbetsgivare som bryter mot föreskriften vite eller i värsta fall straffrättsliga konsekvenser.

De företagsexempel som presenteras i denna rapport illustrerar att varje arbetsgivare måste hitta sina egna lösningar utifrån sina unika förutsättningar. Det finns stora skillnader mellan olika arbetsgivare och inte minst mellan olika

sektorer. Därför är brett gällande och detaljerade föreskrifter om hur man ska arbeta med psykosocial arbetsmiljön inte lämpliga.

Därmed inte sagt att det inte behöver vidtas åtgärder för att minska den psykiska ohälsan, men det behövs rätt åtgärder riktade till rätt aktör. Det arbetsgivarna behöver i stället för en föreskrift är konkreta råd och stöd för att hantera dessa frågor. Det kan bland annat handla om att den befintliga föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) lyfts fram på detta område och kompletteras genom en utbyggnad av såväl de allmänna råden som vägledningen. Som denna rapport i flera delar tar upp är det centralt att hantera de psykosociala arbetsmiljöfrågorna med utgångspunkt i SAM.

Arbetsgivarna gör mycket men mer behövs

Det är alltså inte bara genom regleringar som förändring kan åstadkommas. Svenskt Näringsliv, medlemsorganisationerna, företagen och de partsägda organisationerna Prevent och AFA Försäkring tar en mängd olika initiativ för att öka kunskapen och hantera frågorna om psykisk ohälsa. Det handlar om kontinuerliga insatser för ledarskapsutveckling och andra insatser som till exempel webbutbildningen ”Din arbetsplats i handeln” som tar upp hela den psykosociala arbetsmiljön med allt från organisation, kommunikation, stress, säkerhet, missbruk och mobbning. Vidare kan nämnas Visitas arbete med att förebygga sexuella trakasserier, mobbning och kränkande särbehandling. En annan typ av insats är ”Kollegahjälpen” – ett etablerat nätverk där åkeriföretagare och lastbilsförare hjälper förare som varit inblandade i en trafikolycka eller ett rån att bearbeta sina upplevelser. Sveriges Byggindustrier arbetar efter visionen ”Bortom noll”, med målet att skapa en hälsofrämjande byggindustri. Prevent tillhandahåller ett omfattande kunskapsmaterial i ämnet psykosocial arbetsmiljö där det mesta går att hitta på www.prevent.se.

Detta är bara ett axplock av de insatser som görs av parter och organisationer. Kontinuerligt genomförs även utbildningar samtidigt som nya utbildningar och utbildningsmaterial tas fram, till exempel angående stress.

De här initiativen är efterfrågade. Merparten av de privata företagen ser den psykosociala arbetsmiljön som en naturlig och självklar del i det dagliga arbetet

och ledarskapet. Samtidigt upplever många arbetsgivare att området är svårt och efterfrågar ökad kunskap.

Ledarskapet är en central fråga när det gäller att utveckla arbetsgivarnas förmåga att hantera problem kring psykisk ohälsa och psykosocial arbetsmiljö. Därför behövs ytterligare insatser för att stärka ledarskapet. Mycket talar för att ett bra och tydligt ledarskap är en nyckel för att förebygga psykisk ohälsa.

Följande tycker vi är viktigt att lyfta fram i den fortsatta diskussionen om hur den psykiska ohälsan kan minska:

- Psykisk ohälsa är en samhällsfråga där många aktörer behöver ta ansvar – såväl skolan, psykiatrin, primärvården, myndigheter, företagshälsovården, de enskilda medarbetarna och naturligtvis även arbetsgivarna. Flera orsaker till psykisk ohälsa finns alltså utanför arbetsplatsen och bortom arbetsgivarens påverkan.
- Tydliggör och lyft fram medarbetarens eget ansvar för att bidra till en god arbetsmiljö, något som redan finns reglerat i arbetsmiljölagens 3 kap 4§.
- Öka medvetenheten och kunskapen hos arbetsgivarna om både fördelarna i ett proaktivt psykosocialt arbetsmiljöarbete och vilket ansvar man har. Detta uppnås inte på bästa sätt genom en sanktionerad föreskrift utan med konkreta råd, verktyg och metoder som kan anpassas utifrån sektor beroende av hur behoven ser ut.
- Arbetsgivarna och övriga parter på arbetsmarknaden gör mycket och detta behöver spridas och uppmärksammas ytterligare.

Referenser

- AFA Försäkring, *rapport om psykisk ohälsa*.
- AFA Försäkring, *Kvinnors psykiska ohälsa ökar, en trendrapport 2014-10-21*.
- Allvin Michael, mfl, *Gränslöst arbete – socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet, Liber 2006*.
- Arbetet, tidningen, mars 2015.
- Arbetsmiljöverket, *Arbetsmiljön 2013*, rapport 2014:3.
- Arbetsmiljöverket, *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer*, 2012:7.
- Arbetsmiljöverket, *Arbetsorsakade besvär 2014*.
- Arbetsmiljöverket, *Omvärldsrapport, våren 2014*.
- Arbetsmiljöverket, *Organisatorisk och social arbetsmiljö*, externremiss september 2014.
- Chef, tidningen, nr 2/2015 samt Chefs undersökning om chefer och psykisk ohälsa.
- Dahlbom, Bo, professor vid IT-universitetet i Göteborg.
- Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsan i Sverige 2014*.
- Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova, *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*, 2014.
- Forte, *Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*, en kunskapsöversikt, 2015.
- Försäkringskassan, *Socialförsäkringsrapport 2014:4*.
- Försäkringskassan, *Socialförsäkringsrapport 2014:14*.
- Försäkringskassan, *Socialförsäkringsrapport 2014:17*.
- Försäkringskassan, *Socialförsäkringsrapport 2014:18*.
- Försäkringskassan, *Socialförsäkringsrapport 2015:1*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans yttrande om IFS rapport 2014:22*.
Hasson, Dan, *Stressa rätt*, Viva förlag 2008.
ICD-10-SE, diagnoskoder.
ISF, *Sjukfrånvaro och psykiatriska diagnoser*, 2014:22.
Institutet för framtidsstudier, *Framtider* nr 3/2009.
Kadowaki, Åsa, *Svensk sjukvård till vanvett*, Psykologinsats 2010.
Kunskapscentrum för jämlik vård, *Håller vi på att förvandla livet till en sjukdom?* 8tto.
SBU, *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom*, februari 2014.
SOU, *Statens offentliga utredningar, Ungdomar, stress och psykisk ohälsa*, 2006:77.
SOU, *Statens offentliga utredningar, Jämställdhet i socialförsäkringen?* 2014:74.
Unionen, *Arbetsmiljöbarometer 2014*.
OECD 2012 resp 2013.

Intervjuer:

Argulander Lise-Lotte, arbetsmiljöexpert, Visita.
Dagergren Katrin, arbetsmiljöexpert, Svensk Handel.
Dider Henrik, HR-direktör, Scandic.
Erlandsson Lena-Karin, legitimerad arbetsterapeut och docent vid medicinska fakulteten, Lunds universitet.
Franzon Helena, HR-chef, Arla.
Hammar Björn, arbetsmiljöexpert, Teknikföretagen.
Hasson Dan, forskare, medicine doktor och docent i folkhälsovetenskap, knuten till Stressforskningsinstitutet vid Stockholms universitet.
Hensing Gunnel, professor i socialmedicin vid Göteborgs universitet.
Johansson Jan, arbetsmiljöexpert, Almega.
Johansson Therese, ekonomichef, Toyota Material Handling.
Kadowaki Åsa, psykiater, legitimerad KBT-terapeut, initiativtagare till nätverket Läkare med gränser.
Lager Anton, doktor i folkhälsovetenskap vid Karolinska institutet.
Lidwall Ulrik, analytiker, Försäkringskassan.

Lindahl Jenny, utredare, Inspektionen för socialförsäkringen, ISF.
Mellner Christin, psykolog och arbetslivsforskare vid Stockholms universitet.
Selander John, professor i rehabiliteringsvetenskap vid Mittuniversitetet i Härnösand.
Strempl Ywonne, avdelningschef, regler, Arbetsmiljöverket.
Stymne Airey Susanna, FOU-chef, AFA Försäkring.
Rydh Jan, enheten för kliniska vetenskaper vid Danderyds sjukhus.
Tirmén Patric, analytiker, Försäkringskassan.
Toft Mette, mejerichef, Arla.
Wallin Gunilla, arbetsmiljöexpert, Livsmedelsföretagen.
Välitalo Maria, HR-business partner, Toyota BT Trucks.
Österlund Niklas, utredare, Inspektionen för socialförsäkringen, ISF.

www.svensktnaringsliv.se

Storgatan 19, 114 82 Stockholm

Telefon 08-553 430 00



SVENSKT NÄRINGSLIV