

Töres Theorell:

PM inför kollokvium om ”Samhället och stressbiologin”

Jag är läkare och min forskning handlar framförallt om stressmekanismer i ett föränderligt samhälle. De resultat jag och min forskargrupp har presenterat har använts i samhällsdebatt kring sjukskrivning och förekomst av stressrelaterade sjukdomar. Jag har sammanfattat en del tankar kring 90-talskrisen och dess tänkbara samband med folkhälsan i min bok ”I spåren av 90-talet” som kom ut hösten 2006 (Theorell 2006).

Vad som skilde Sverige under de här åren från andra liknande länder var att vi här hade haft en skyddande arbetsmarknadspolitik som gjorde att vi fram till skiftet mellan 80- och 90-tal hade med europeiska mått haft relativt låga arbetslöshetstal. I och med att den svenska finansiella rikspolitiken under de första åren på 90-tal svängde om från betoning på hög sysselsättning till inflationsbekämpning och samtidigt förutsättningarna för det internationella handelsutbytet ändrades rusade arbetslösheten upp i höjden och diskussionerna om effektivisering framförallt av den offentliga sektorn intensifierades. Följden blev att man under en kort period trängde samman en rad förändringar som andra liknande länder genomfört under längre perioder. Detta kan ha bidragit till att upplevelsen av psykosociala problem blev mycket stark. Plötsligt började man avskeda folk i vård och annan offentlig verksamhet och nedskärningar och därtill anpassade successiva omorganisationer skapade betydande turbulens. Förtroendet mellan de offentliga arbetsgivarna och de anställda fick sig en rejäl knäck när man gjorde nedskärningarna successivt och varje gång lovade att ”detta var de sista nedskärningarna”. Studier visade att personalen på de stora sjukhusen accepterade de första nedskärningarna men inte de senare - tecken på utmattning började komma mot slutet av årtiondet. Fr o m 1997 börjar framförallt de anställda i landstingen och kommunerna att ange minskande upplevelse av att de kan kontrollera sin arbetssituation.

I den teoretiska modell – krav-kontroll-modellen - som vi på vårt institut och på många andra håll i Europa har använt skulle man kunna finna en ram för förståelsen av en del av dessa skeenden. Från början av 90-talet till någon gång i mitten av 2000-talet ökade intensiteten i arbetslivet kontinuerligt. Men först mot slutet av 90-talet började de anställda uppleva att de ”tappade kontrollen över sitt arbete” och då nästan enbart i landsting och kommuner. Kvinnorna drabbades hårdare än männen. Intressant nog är det också framförallt anställda i offentlig sektor som ligger bakom den dramatiska ökningen i arbetsrelaterade psykiska besvär som man ser i den offentliga statistiken från 1997 och även i ökningen av sjukskrivning och då framförallt långtidssjukskrivningarna fr o m 1997. Kulmen i den här utvecklingen nås för flera av indikatorerna under åren mitt i 2000-talet. De arbetsrelaterade psykiska besvären når sin högsta prevalens för kvinnorna år 2003 och från januari 2003 till januari 2004 började man även se för första gången en nedgång i förekomsten av medellång sjukskrivning. Sedan har såväl kortare som längre sjukskrivningar minskat påtagligt och en stor del av denna nedgång beror sannolikt på förändringar i tillämpningen av sjukskrivningsföreskrifterna. Men nedgången startade faktiskt innan denna regeländring började tillämpas vilket var i juli 2004.

Det har betonats att ökningen av de långa sjukskrivningarna framförallt har skett för psykiska diagnoser som har ryckt fram i statistiken. Det offentliga samtalet har handlat om huruvida detta kan tyda på att människor blivit osolidariska, fuskande och hypokondriska i ökande utsträckning. Ett argument som framförts är att om stressorerna varit så allvarliga att de till väsentlig del kunnat förklara ökningen i arbetsrelaterade psykiska sjukdomar så borde incidensen av hjärtinfarkt (som till en del orsakas av psykosocial arbetsmiljö) ha ökat. Så skedde inte, varken hos män eller kvinnor. Detta kan dock förklaras av att förekomsten av en

annan riskfaktor, nämligen rökning, kraftigt minskade i den infarktkänsliga delen av befolkningen under just de här åren. Två processer kan alltså ha tagit ut varandra. Detsamma kan sägas om förekomsten av fullbordade självmord som inte heller ökade. Här har självmordspreventiva program och förbättrade läkemedel mot depression förmodligen bidragit till att den allvarligaste konsekvensen av psykisk sjukdom inte ökat i vanlighet.

Man har också varit förvånad över att de stora förändringarna genomfördes i början av 90-talet medan ökningen i arbetsrelaterad sjuklighet och långtidssjukskrivning ägt rum först i slutet av 90-talet. Detta kan förklaras av att det är en betydande fördröjning i de psykosociala processer som leder till långvarig sjukdom. Först försöker organisationerna att anpassa sig och när nedskärningar och omorganisationer tårt på organisationernas flexibilitet börjar de individuella sjukdomsprocesserna starta och dessa tar i sin tur lång tid.

På 90-talet gjorde vi mycket stora framsteg i stressforskningen och vår förståelse av hormonella, immunologiska och neurobiologiska processer som kan leda fram till såväl mentala som kroppsliga stressrelaterade sjukdomar ökade kraftigt.

Vissa delar av kunskapen om stressbiologin är mycket välkända och har förmodligen påverkat samhället. En hypotes (som skulle vara svår att testa) är att den ökade kunskapen om stressens psykologi och biologi kan ha bidragit till den tendens till minskad sjukskrivning som kunde iakttas (se ovan) mellan 2003 och 2004. Det som framförallt är välkänt är att långvarig hög arbetsintensitet kan resultera i ständig energimobilisering vilket i förening med brist på återhämtning kan resultera i störd reglering av gas- och bromsreglering i kroppen. Ett mindre känt problem är att kroppens regenerationsförmåga som är av betydelse för motståndskraften mot "stress" i vid mening också påverkas. Dessa mekanismer diskuteras mera ingående i

Theorell T: Anabolism and catabolism – antagonistic partners in stress and strain Scand J Work Env Health Suppl 6: 136-143, 2008