



Kejsarens utbrända kläder

av Marcello Ferrada-Noli

DET ÄR NU tre år sedan den påstådda epidemiologiska utbredningen av diagnosen ”utbrändhet” och ”arbetsrelaterad stress” ifrågasattes i Sverige i undertecknades debattinlägg ”Utbrändhet mest en modetrend” (DN debatt 20/10 -00).

Budskapet var entydigt. Utbrändheten är ett akademiskt påhitt. Stressen har funnits under hela människoartens existens. Om stressen verkar öka i det nutida samhället, kan det vara mer relaterat till den ökade uppmärksamheten kring stressen. Den påstådda ökningen av stress i det nutida samhället kan inte av egen kraft förklara ökningen i antal sjukskrivningar. Dessa två fenomen har två olika epidemiologiska diates och är inte nödvändigtvis förenade.

Det stora antalet sjukskrivningar i Sverige, med dess påtagliga geografiska och sociala klassvariationer, är främst ett sociologiskt fenomen. Fenomenet stress är normalt. Ökningen av antalet individer som upplever sig sjuka, särskilt av nya, ej medicinskt verifierade åkommor, är socialpsykologiskt inducerat. Fenomenet fusk är fusk. Medicinsk konst gör sig här icke besvär och vissa stressexperter är experter till synes även i mycket annat.

Professor Marcello Ferrada-Noli är medicine doktor i psykiatri och disputerad vid Karolinska Institutet med en avhandling om posttraumatisk stress. Han har varit lecturer i socialmedicin på Harvard Medical School och är numera professor i folkhälsovetenskap med inriktning mot epidemiologi. Noli är verksam vid Högskolan i Gävle och vid avdelningen för socialmedicin på Karolinska Institutet. Han är forskningsledare för området transkulturell skadeepidemiologi vid WHO – Collaborating Centre on Community Safety Promotion knuten till Karolinska Institutet.

I millenniumskiftes Sverige hade experterna det ultimata och då obestridda ordet om ämnet. Folket omkring resonerade att utbrändhet visst finns, även om vi inte kan förstå vad det är. Den folkenlige statsministern, Göran Persson, tillfrågades om han själv hade sett utbrändhet i sin egen närhet. ”Det har jag säkert gjort, även om jag kanske inte har förstått vad det handlade om”, var svaret (SVT intervju 2/6 -01).

I själva verket föddes begreppet ”utbrändhet” (*burnout*) i den initiativrika filofreudianska psykologin vid University of California. De förser oss med jämna mellanrum med trender som ersätter varandra och som vi av någon anledning tar på yttersta allvar. Den nya doktrinen, författad av psykologen Christina Maslach, gjorde en snabb upp- och nergång i USA:s akademiska cirklar, dök därefter, som vanligt beträffande en rad modediagnoser plus tillhörande terapimodeller och som enligt praxis förväntas medföra en trygghet och lite längre livslängd, upp i Sverige (och därmed i Norge) — . Det samma har hänt förut i tur och ordning med exempelvis primalterapi, fibromyalgi, kristallterapi och ja... ”*you name it*”.

Faktum är att utbrändhet inte klarade det vetenskapliga testet. Utbrändhet och dess nya namn ”utmattningsdepression” saknar egna partikulära egenskaper, vilket erfordras för att bli identifierat som ett unikt och klassificerbart kliniskt fenomen och därmed kunna erbjuda varaktiga diagnostikkriterier. Utbrändhetssymptom fanns redan inom mängd andra beskrivna begrepp, såsom vissa depressiva eller ångestsyndrom, kroniskt trötthetssyndrom eller i den nu försvunna fibromyalgin (Ferrada-Noli, 2001a).

Man ville överhuvudtaget inte medge att ök-

ningen av diagnostiseringen och tillkommande administrativ ökning av sjukskrivningar inte nödvändigtvis behöver innebära en epidemiologisk ökning av antal sjukdomstillstånd. Om den moderna stressen drabbar hela rikets moderna arbetssätt, hur kan man då förklara den drastiska variationen mellan län eller den signifikanta skillnaden mellan könen? Hur kommer det sig att utbrändhet påtalas mest signifikant bland kvinnor i 50-års åldern?

Inte heller ville man testa diagnosförskjutningshypotesen, dvs. att ökningen av registrerade ”*mental stress*” och arbetsrelaterade psykiska diagnoser kunde motsvara den minskning som registrerades avseende andra arbetsrelaterade diagnoser. Vid långvariga sjukskrivningar (>90 dagar) var skillnaden signifikant i ökningen av psykiska sjukdomar bland kvinnor mellan 1990 och 1999. Emellertid var ju minskningen i skillnaden av sjukdomar i rörelseorganen bland kvinnor under samma period också signifikant (Ferrada-Noli, 2001b). I och med misslyckandet att befästa sig som folkhälsoproblem i klinisk mening har stress och utbrändhet istället blivit en folkrörelse. Det som kan kallas för folkligt och följaktligen populistiskt är dock i sammanhanget en sanning med modifikation. Trender föds inte hos folket utan utvecklas via massmedier. Okritiska medier populariserar de budskap och hälsoförklaringar som erbjuds av intresseorganisationer och det forskningsetablissemang som de stödjer. Sidan väljer vetenskapen, inte tvärtom. Det är därför vanligt förekommande att stress och utbrändhet återges i svenska medier som orsaken till en rad samhälleliga fenomen av de mest diversifierade ursprung.

Det är emellertid vissa forskare som på ett avgörande sätt har bidragit till detta korståg som sprider obefogad oro till allmänheten och dess företrädare. Exempelvis forskarna Jovan Rajs och Alexander Perski uppmärksammade påtalande om att plötslig död presumtivt orsakades av arbetsstress (SVT, AB, 14/11 -00). De hade då i en artikel i Läkartidningen angående två dödsfall som inträffade i hemmet — varav en av dessa personer sedan tidigare hade diagnosen ”utbrändhet” — hävdatt att...

...efter uteslutande av andra dödsorsaker är arbetsrelaterad stress med åtföljande fatal hjärtarytmi den mest sannolika orsaken till dessa två unga människors förtida död. (Rajs m.fl., 2000).

Efter att ha uppmärksammat uttalandet i Läkartidningen skrev Aftonbladet den larmande förstasidesrubriken ”Svenskar arbetar ihjäl sig”.

Min granskning med epidemiologiskt material från Socialstyrelsen visade att antalet plötsliga dödsfall i riket bland individer i arbetsför ålder i genomsnitt endast var sju fall per år under tiden 1990–1997 (DN debatt 18/11 -00) och att mer än hälften var äldre än 75 år (TT 14/12 -00). För att den hävdade förbindelsen mellan ”arbetsrelaterad stress” och ”plötsliga dödsfall” skulle vara epidemiologiskt välgrundad skulle en ökning ha ägt rum under de ”stressiga åren” i arbetslivet under 1990-talet. Trendanalysen visade dock ingen signifikant utveckling av plötsliga dödsfall i arbetsför ålder under den perioden (Ferrada-Noli, 2000a, 2000b).

I en tid då utbrändhet och stressrelaterade

sjukskrivningar har blivit ett mycket kostsamt påfund för samhället var det dags att hitta en syndabock. Och självfallet: man hävdar att det är invandrare — även de arbetslösa invandrarna! — som bär den kostnadskrävande arbetsrelaterade plågan ”utbrändhet”.

Docent Lennart Hallsten uppger att andelen ”utbränning” bland individer med utländsk härkomst är dubbelt så stor som bland infödda svenskar: 12,8 procent respektive 6,3 procent i åldersgruppen 18–64 år (Hallsten m.fl., 2002; SvD, 6/5 -02). Hallsten berättade inte att det totala bortfallet bland de tillfrågade invandrarna i hans studie var hela 55 procent. Alltså, vetenskapligt sett, så stort att slutsatsen faller på sin egen orimlighet (Ferrada-Noli, 2002a; 2002b).

Enligt TCO:s ordförande Sture Nordh är stressen i arbetslivet och de ökade sjuktalsfaktorerna starkt associerade med det låga svenska barnafödandet (DN debatt 12/12 -00). Men enligt mitt epidemiologiska belägg avseende trendanalysen var TCO:s slutsatser fel (DN debatt 17/12 -00) och barnafödanden har med facit i handen tvärtom ökat i Sverige sedan dess.

Politiker från alla partier uttalar sig offentligt om utbrändhetens konsekvenser och föreslår åtgärder. Alla tycks ha gått på ”experternas sak” utan ytterligare granskning. Maria Wetterstrand, språkrör (mp), påstår till och med att ”stress och utbrändhet är vår tids folksjukdom” (SVT 28/5 -02). Stadsråd Mona Sahlin kallade då min tes ovan om att överstress förmodligen beror på flera faktorer än endast arbete, exempelvis det dubbelarbete många kvinnor utför på jobbet och i hemmet, som förnedrande för kvinnorna (Expressen 21/10 -00). Alltså de jämställda

svenska kvinnor som dessutom tjänar mindre än männen på sina "riktiga" jobb. Min replik kvarstår: om det endast är arbetet som producerar den stress som åstadkommer utbrändhet, hur kommer det sig att ett ytterst fåtal — mest kvinnor — på en specifik arbetsplats blir utbrända och inte samtliga som delar samma arbetsförhållanden?

Arbetsmiljöministern Hans Karlsson utropade bestämt, vid en debatt vi hade nyligen (SR, P1, Studio ett 16/10 -03) som rörde svenskarnas märkliga sjukskrivningstal, att det hälsoproblem som finns har att göra med arbetsplatsen. Ungefär hälften av de 312.000 sjukskrivningarna meddelas vara arbetsrelaterade. Karlsson förnekade bestämt förekomsten av omfattande fusk vid sjukskrivningar. På min fråga vilket belägg han hade för att påstå att fuskets endast rörde sig om ett par procent nämnde han Riksförsäkringsverkets (RFV) egna utredningar. Emellertid har RFV försäkrat mig om att sådana utredningar ej har förekommit.

Mitt huvudargument kvarstår:

Påstående A: Den internationella forskningen påvisar att negativ stress är en potent riskfaktor för insjuknande samt dödlighet avseende en rad sjukdomsprocesser särskilt hjärt- och kärl sjukdomar, astma, etc.

Påstående B: Stressen i det svenska samhället påstås ha ökat avsevärt och även uppnått epidemiska proportioner sedan 90-talet. Detta utifrån den lavinartade ökningen av stressrelaterade sjukskrivningar samt stressexperternas påtalande.

Påstående C: Eftersom stressen i det svenska arbetssamhället skulle ha ökat så enormt och även uppnått epidemiska proportioner, enligt

Påstående A, borde insjuknandet och därtill dödligheten särskilt vid hjärt och kärl sjukdomar, astma, magsår, etc. konsekvent ha ökat under respektive år efter exponeringen av riskfaktorn.

Fakta är att insjuknandet och därtill dödligheten särskilt vid hjärt och kärl sjukdomar, astma, magsår, etc., istället har minskat avsevärt i Sverige sedan 90-talet och fortsätter att minska. Dödstalet för ischemisk hjärtsjukdom minskade från 52 till 35 per 10.000 män. Dödstalet avseende cirkulationssjukdomar har minskat under tio år från 82 till 62 per 10.000 män.

Minskning av astma som dödsorsak är klart betydande särskilt hos män, från 8 till 3 per 100.000 mellan 1987 och 1997 samt från 5 till 3 per 100.000 för kvinnor. Även magsår — ett i högsta grad ett stresspåverkat sjukdomstillstånd — har enligt de senaste uppgifterna från Socialstyrelsen minskat mellan 1987 och 2001. Det positiva hälsotillståndet bland svenskar, mätt utifrån internationella indikatorer, bara ökar.

ERGO: Stressen i det svenska samhället kan inte ha ökat avsevärt och därmed inte heller uppnått endemiska eller epidemiska proportioner. Den lavinartade ökningen av stressrelaterade sjukskrivningar måste ha andra förklaringar än att de egentliga hälsorelaterade i sjukdoms mening.

Ett klart bevis på att det inte är ett varaktigt sjukdomspanorama som återges i antalet sjukskrivningar är de kraftiga variationer som nyligen registrerades i sjukskrivningarnas incidens. Diagnosen utbrändhet har minskat starkt under 2003. Andelen långtidssjukskrivna kvinnor som fått diagnosen har minskat från tre till två

procent och från två till en procent för män. Ingen skulle kunna påstå att stressen i Sverige minskade med en tredjedel eller till och med till hälften från 2002 till 2003.

Kanske återspeglar dessa variationer mer vad som försiggår på den sociokulturella arenan och som därmed skall ses ur ett sociologiskt perspektiv och inte ur ett rent försäkringsmedicinskt?

Hur påverkar ”akademiska trender” den ideologiska utformningen av befolkningens alienation och individens uppfattningar om vad som skall betraktas som sjukdom? Eller hur bidrar de till människors inlärda hjälplöshet gentemot vissa existenskrav och utmaningar och som i andra latituder betraktas som normala eller till och med hälsosamma? Och vilka i samhället är de egentliga förlorarna respektive profitörerna av trendernas episodiska triumf?

Låt oss medge att ”utbrändhet” i vissa fall kan tillskrivas en reaktion från arbetstagarens sida gentemot arbetsförhållanden som upplevs som oriktiga. Från alla håll råder man den ”utbrände” att söka läkare, som i sin tur eventuellt kan sjukskriva vederbörande. Det är kartlagt att det är patientens önskan mer än det egentliga medicinska tillståndet som avgör huruvida man blir sjukskriven (Englund, 2000). Men är det egentligen patientens eller etablissemangets önskan som uppfylls?

Återigen, är dessa uppfattningar egentliga och förenade med individens intresse, eller kulturellt och ideologiskt inlärda? Arbetsgivaren och facket tror sig få hjälp genom att medikalisera problemet och varje ”utbränd” skickas hem som sjuk. Detta medför en ytterligare atomisering av de potentiellt konstruktiva åsikterna och som istället

skulle kunna användas på arbetsplatsen för att bidra till att identifiera det egentliga problemet. *De-facto*-vinnaren är läkemedelsindustrin. Av 300.000 långtidssjukskrivna använder 85.000 någon sorts läkemedel som kan framkalla beroende till medicineringen. Trettio procent av dessa kan redan vara läkemedelsberoende enligt en rapport från Riksförsäkringsverket (SVT 24/9 -03).

Sjukskrivningarna ökar i samma takt som utgifterna för antidepressiva medel. Det som upptar större delen av kostnadsökningen är just ett preparat man har uppmärksammat i behandlingen av utbrändhet. Endast under det första halvåret 2001 föreskrev läkarna antidepressiva läkemedel för hela 562 miljoner kronor. Kostnaden för antidepressiva läkemedel har tredubblats från 1994 till 2000. Mig veterligen finns det inte några tydliga bevis att dessa läkemedel är effektiva mot just ”utbrändhet” (enligt Maslach beskrivning), utöver vissa specifika symptom och som väl kan ha en helt annan patogens än ”utbrändhet”. Detta är särskilt oroväckande mot bakgrunden av läkemedlets icke önskade biverkningar.

Det är förvisso riktigt att det inte finns ett enda behandlingsmedel som på ett vetenskapligt sätt kan påstås vara särskilt effektivt just mot ”sjukdomen” utbrändhet. Den allra största vinnaren med det påstådda fenomenet utbrändhet är dock det akademiska och yrkesmässiga etablissemanget, som tilldelats enorma offentliga medel för att finna ”lösningen” på ett fenomen som de själva var med att hitta på. Och ”företagsbehandlaren”, ”konsulten” och övriga individuella utbrändhetsbehandlaren inom

kvacksalveri branschen. Alltså, alla slags experter som väntas bli kallade för att laga kejsarens utbrända kläder.

Efter förfelade försök att bevisa utbrändhetens kliniska existens — alltså diagnosen utbrändhet — tycks utbrändhets förespråkare ha anpassat sig till en ökande skeptiska granskningen. Psykologiprofessor Gunnar Aronsson påstår mer eller mindre att undertecknad inte skulle ha lyckats att identifiera den kliniska existensen av utbrändhet av den enkla anledningen att utbrändhet inte är att betrakta som ett medicinskt tillstånd eller sjukdom i klassisk mening. Människan har, enligt Aronsson, rätt att uppleva sitt tillstånd som sjuk även om hon inte är sjuk i klassisk medicinsk mening (SvD, 23/9 -02).

Mitt svar var att vid ”utbrändhet” medför emellertid upplevelsen även kravet att den skall finansieras av hela samhället genom att acceptera den som sjukskrivningsberättigande (SvD, 29/9 -02).

Professor Aronsson och medarbetare medgav i sin kommentar:

Eftersom Ferrada-Noli också menar att stressen i arbetslivet inte ökat blir slutsatsen att sjukfrånvaroökningen på grund av stress saknar sjukdomslegitimitet. Vi menar att det är nödvändigt att ha en bredare syn på hälsa och sjukdom i ett arbetsliv som alltmer skiftar från fysiska till psykiska arbetskrav eller till kombinationer av dessa. Härmed kan vi förvänta oss att en växande del av sjukfrånvaron har med människors psykiska och sociala resurser att göra. (SvD, 23/9 -02)

Ett år senare publicerade dock Aronsson, tillsammans med andra folkhälsovetenskapliga professorer bland annat Anna Hammarström, Töres Theorell och Urban Janlert, uppropet

”Euron ger svenskarna sämre hälsa” som baserades på argumentet hur bra folkhälsan är i Sverige särskilt avseende just de sociala resurser och därtill hälsorelaterade förutsättningar svenska kvinnor har jämfört med resten av världen (DN, 3/9 -03).

Professorerna jämför viss statistik avseende länder som har euron som valuta kontra länder som inte har den och i sin konklusion uppger profetian om en försämrad folkhälsa — framför allt för svenska kvinnor — i det fall det skulle blivit ett ja i EMU-omröstningen. Vart tog det alarmerande hälsotillstånd som har rapporterats särskilt bland svenska kvinnor vägen och som i andra sammanhang har tillskrivits den försämrade stressen i arbetslivet?

Vid en intervju med professor Töres Theorell om en arbetsrelaterad hälsosammanställning han gjorde till Folkhälsoinstitutet, kommenterades att rapporten ”ger en dyster bild av hälsoläget” (SvD 18/8 -03). Rapporten noterade att kvinnorna med liten uppgiftskontroll och bristande stöd har en 80-procentig överrisk för långtidssjukfrånvaro (Theorell, 2003). Ett par veckor senare menade Theorell att den nordiska välfärdsmodellen som de svenska kvinnornas hälsorelaterade villkor tillskrivs skulle ses som förebild för andra länder (DN, 3/9 -03). Dock står de svenska kvinnorna för 65 procent av de långtidssjukskrivna 2002!

I EMU-länderna finns det påtagligt mindre stressrelaterade långtidssjukskrivningar. Skulle inte detta paradoxalt nog betyda att om vi tvärtom hade valt euron skulle vi ha kraftigt kunnat reducera antalet sjukskrivningar, eller minska stressen? Just det, det har inget med

saken att göra.

Dessvärre fungerar det uppenbara allmänna sambandet, som professorerna uppger, mellan välfärden och förutsättningarna för bättre hälsa som bekant också tvärtom. Ökad ohälsa minskar det sociala välståndet. Och trots den goda hälsa som Sverige kan visa, finns det en uppenbar skillnad i morbiditet samt tillgänglighet till hälsa och vård i Sverige utifrån bland annat etnisk och social klasstillhörighet exempelvis gällande den svenska självmordsincidensen (Ferrada-Noli, 1997, 2001c).

Därmed går det inte heller att helt sanningsenligt jämföra Sveriges hälsotillstånd med andra länder med hjälp av generaliserade tal eller ej differentierade statistiska beräkningar. Det var varken logiskt eller vetenskapligt att påstå konklusivt att "Sverige riskerar att få en försämrad och mer ojämnt fördelad hälsa vid ett eventuellt ja i EMU-omröstningen". Inte heller skulle det vara seriöst att påstå motsatsen.

Ett noterbart och till synes paradoxalt inslag som rör den rapporterade stressen är att den sektor i samhället som mest gör gällande att det är stressen som ligger bakom deras arbetsbesvär inte hör till den sociala klass som, enligt tillförlitliga modeller i stressteorin, skulle vara den mest utsatta. Nämligen arbetarna som skulle utföra monotona sysslor och samtidigt har litet inflytande över dessa, s.k. lågt beslutsutrymme (Karasek & Theorell, 1990).

Vår egen studie som baserats på data från Arbetsmiljöverket påvisar att högutbildade tjänstemän rapporterar stress som orsak till arbetsbesvär i signifikant högre utsträckning än lägre tjänstemän eller arbetare med sämre

utbildning ($\chi^2 = 566, p = .0001$, sammantaget skillnaden mellan tjänstemän och arbetare). Kvinnliga tjänstemän hade tre gånger mer stressrelaterade problem på arbetsplatsen än manliga arbetare (Ferrada-Noli & Svanström, 2003).

Vissa stressforskare samt vissa av regeringens utredare har under de senaste åren agerat som Apokalypsens profeter och annonserade bland annat via Sveriges Radio att Sverige inte kunde vänta sig något annat än ökade sjukskrivningstal under flera, flera år. Allt detta, som agiterades, på grund av den ökande stressen i arbetslivet. Det var ett tidligt meddelande till regeringen, näringslivet och etablissemangen avseende vart de finansierandes insatsprioritering skulle hamna. Voltaire sade: "Det är ju farligt att ha rätt i den saken makthavarna är felaktiga."

De som hävdade påtagliga brister i de så kallade stressexperternas grundresonemang blev istället utfrusna och marginaliserade. Ingen annan tes än den politiskt korrekta skulle tillåtas sin prövning.

Trots det visade det sig att den katastrofala profetian hade katastrofalt fel och för första gången sedan slutet av 90-talet minskar antalet sjukskrivningar avsevärt. Stressen hade antingen inte ökat i den kvantitet och utsträckning som det gjordes gällande, eller var det inte orsaken? "Vi har nog passerat krönet" sade nyligen Rolf Lundgren, sakkunnig på Riskförsäkringsverket, till TT (19/9 -03).

Antalet personer som får ersättning från sjukförsäkringen fortsätter att minska och för första gången på länge minskar också antalet längre sjukfall. (SVT 20/9 -03)

Undertecknad hade sagt exakt ett år tidigare att utbrändheten som diagnos var tydlig och kraftigt på väg ner (SvD 19/9 -03). Samma sakkunnig på Riskförsäkringsverket uppgav nyligen att en av orsaken till minskningen i

antalet sjukskrivningar som nu bekräftas kunde vara den offentliga debatten omkring temat. Då har undertecknad gjort sitt. Utbrändhet var ju en modetrend.

★ Referenser

- Englund L. (2000) *Sick-listing — attitudes and doctors' practice with special emphasis on sick listing practice in primary health care*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Ferrada-Noli, M. (1997) A cross-cultural breakdown of Swedish Suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96: 2, 108-117.
- Ferrada-Noli, M. (2000a) "Arbetsrelaterad stress och epidemiologin av plötsliga dödsfall", *Läkartidningen* 97: 5946-7.
- Ferrada-Noli, M. (2000b) "Är arbetsrelaterad stress primär orsak till plötslig död?", *Läkartidningen* 97: 6108-10.
- Ferrada-Noli, M. (2001a) "Arbetsrelaterad stress, självmord och utmattningsdepressioner", *Läkartidningen* 98: 3158-60.
- Ferrada-Noli, M. (2001b) "Om utbrändhetens epidemiologiska belägg", *Läkartidningen* 98: 710-5.
- Ferrada-Noli, M. (2001c). "Traumatisk stress och flyktingars suicidbeteende — epidemiologiska fynd", *Läkartidningen* 98: 4888-90.
- Ferrada-Noli, M. (2002a) "Om utbrändhet bland invändrare epidemiologiska invändningar", *Läkartidningen* 99: 3534-8.
- Ferrada-Noli, M. (2002b) "Stort bortfall, svag vetenskap och pseudodiagnoser", *Läkartidningen* 99: 3877.
- Ferrada-Noli, M. & Svanström, L. (2003) "Reported mental stress as leading cause for works hazards increases with higher socio-economic status". Abstracts, WHO- 12th International Conference on Safe Communities. Safety & Health Expo, Hongkong.
- Hallsten, L. & Bellaagh, K. & Gustafsson, K. (2002) "Utbrändhet i Sverige — en populationsstudie", *Arbete och Hälsa*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet 2002:6.
- Karasek, RA. & Theorell, T. (1990) *Healthy Work*. New York: Basic Books.
- Rajs, J, m fl (2000) "Arbetsrelaterad stress bakom plötsliga dödsfall?" *Läkartidningen* 97: 5294-300.
- Theorell, T. (2003) "Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan? Kunskapsammanställning", Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.