

## Arbetsrelaterad stress och epidemiologin av plötsliga dödsfall

**Den vetenskapliga diskussionen om ett möjligt samband mellan stress och plötslig död är visserligen intressant utifrån såväl kliniska som rättsmedicinska perspektiv, men huruvida sambandet äger en bredare relevans är en annan fråga.**

I den epidemiologiska kartläggningen av denna typ av dödsfall i Sverige kan vi, hur vi än analyserar dödsorsaksstatistiken, dra samma slutsats: det finns ingen »epidemi» av plötslig död. I synnerhet finns ingen signifikant ökning som skulle motsvara 1990-talets påstådda kraftiga arbetsorganisationsförändringar, vilka ofta uppges vara huvudsak till en ökad incidens av arbetsrelaterad stress i Sverige.

### Statistiska sammanställningar

- År 1998 refererade en statistisk sammanfattning till »plötslig död utan känd orsak» som allmänt begrepp vid angivande av underliggande dödsorsak; begreppet innefattas i kategorin »ofullständigt definierade och okända orsaker till död» tillsammans med obevitnad död, ej angiven orsak, m m [1]. För denna kategori (kod 57) ser man ingen signifikant ökning under 1990-talet. Under de delar av 1990-talet som är klassificerade av Socialstyrelsen under ett och samma system (ICD-9) sker ingen dramatisk förändring (omkring 4 fall per 100 000 dödsfall årligen). Däremot finns under denna kod också andra kategorier (»än plötslig död») inräknade.

- Den andra – mer specifika – sammanfattningen gäller samtliga fall av plötslig död kategoriserade som »ögonblicklig död» ingående i ICD-9s kod 798.1 samt ICD-10s kod R960. Vid en preliminär analys av dessa data (materi-

alunderlag överlämnat till undertecknad av Epidemiologiskt centrum, dödsorsaksstatistiken, vid Socialstyrelsen), kunde det fastläggas att statistisk signifikans icke föreligger i jämförelse mellan dessa plötsliga dödsfall mellan 1990-talet och dödsfall under tidigare år ( $\chi^2 = 0,26$ ,  $p = 0,6$  ns).

Antalet fall av strikt »plötslig-ögonblicklig död» är faktiskt sällsynta i Sverige; det årliga antalet varierar relativt konstant mellan 15 och 36 fall. Även om man beaktar hela serien 1987–1997 (som började med 17 dödsfall 1987 och slutade med 18 fall 1997) visade trendanalysen inte heller någon signifikans i den relativa ökningen som då antydde ( $p = 0,69$ , ns). Analysen beträffande enbart 1990-talsserien visade snarare en trendminskning ( $\beta = -0,11$ ), dock inte signifikant.

Endast 90 fall av plötslig vuxendöd i åldrarna 15–74 år inträffat i den analyserade 1990-talsserien. Mer än hälften av de totala plötsliga vuxendödsfallen ( $N = 182$ ) gällde människor i åldrar över 75 år!

- Det finns i dödsorsaksstatistiken en till plötslig död relaterad kategori under benämningen »död inom 24 timmar efter symtomdebut UNS» (798.2 och R961 i ICD-9 respektive ICD-10). Dessa dödsfall är emellertid ännu mer ovanliga, och enstaka fall inträffade endast under tre av de elva år som är analyserade. Införandet av dessa fall ( $n = 10$ ) i vår trendanalys påverkade inte de statistiska konklusionerna.

- Ett fjärde »epidemiologiskt» mått i samband med »arbetsrelaterad stress som orsak till plötslig död» återges i min analys av dessa plötsliga dödsfall bland individer i »arbetsför ålder» (20–64 år). Individer inom denna åldersgrupp skulle enligt hypotesen eventuellt befinna sig i riskzonen för plötslig död i arbetsrelaterad stress. Men inte heller där finns någon ökande trend under 1990-talet, utan en måttlig minskning. Antalet fall bland män i arbetsför ålder var i genomsnitt 5,5 per år och bland kvinnor 1,8 dödsfall.

Faktum är att antalet plötsliga dödsfall bland kvinnor i arbetsför ålder har minskat konstant under 1990-talet i jämförelse med tidigare år; sålunda no-

*”Stress må vara associerad till plötslig död, liksom ju egentligen allt i människans liv har samband med hälsa och ohälsa. Emellertid är det den totala hälsan inom befolkningen som helhet som epidemiologiskt sett kan ge det slutliga svaret på om den sociala, teknologiska och ekonomiska framgången i samhället verkligen har fått betalas med ökad inverkan av negativ stress i den antydda försämringen av folkhälsan.”*

terades tre fall av plötslig död bland kvinnor i arbetsför ålder 20–65 år 1994, ett fall 1995, noll 1996, och ett fall 1997. Som sagt refererar detta till människor i »arbetsför ålder», inte nödvändigtvis till arbetstagare. Dessutom var enligt uppgift åldersgruppen över 75 år på samma sätt överrepresenterad bland de kända dylika dödsfall som inträffade 1998 och efter.

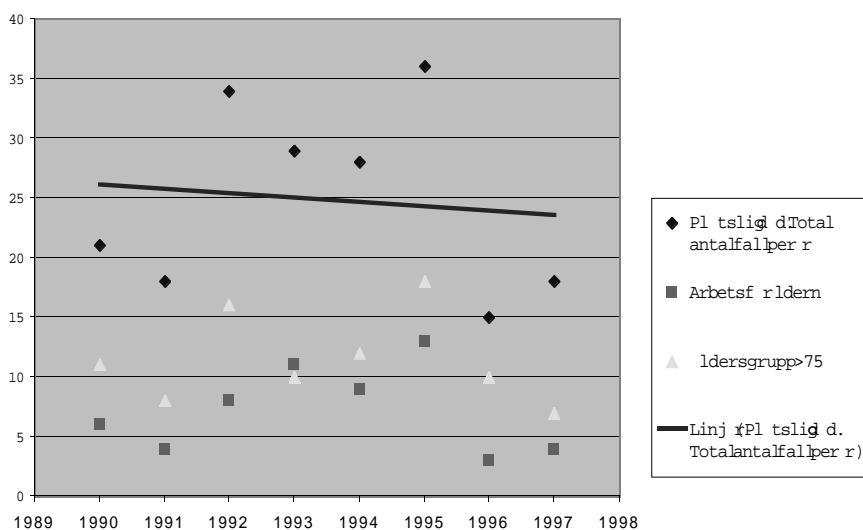
### Det behövs en grundlig epidemiologisk undersökning

Jag har redan i andra sammanhang [2] kommenterat hur de till synes överdrivna rapporteringarna samt en del av sjukskrivningarna med diagnosen »utbrändhet» inte äger förankring i vetenskapligt fastställda diagnostiska kriterier. Den nyare kopplingen nu mellan arbetsrelaterad stress och plötslig död,

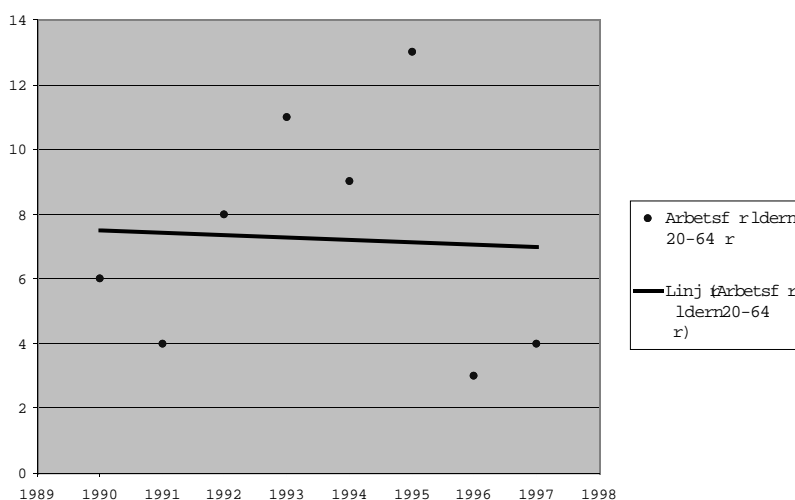
### Författare

MARCELLO FERRADA-NOLI  
professor i epidemiologisk folkhälsoforskning, Högskolan i Gävle, och forskare Karolinska institutet, Stockholm.  
marcello.ferrada-noli@ks.se

Plötslig död 1990–1997. Trend.



Plötslig död 1990–1997. Trend i arbetsförlidern.



som för övrigt bidragit till massmediala rubriker där »utbrändhet» kopplas till »plötslig vuxendöd drabbar allt fler», visar på nytt på behovet av en grundlig epidemiologisk undersökning av den verkliga utbredningen av »1990-talets negativa stress» inom arbetslivet i relation till dess eventuella påverkan på den svenska folkhälsan.

### Även andra dödsorsaker har minskat

Andra angivna sjukdomar associerade till plötslig död, och som enligt forskningen, senast psykoneuroimmunologi, visat samband med negativ stress och psykisk ohälsa, har varit cirkulationsjukdomar, astma, självmord, olycksfall, m m. Faktum är emellertid att samtliga dessa dödsorsaker har

minskat under det senaste decenniet, i vissa fall med tydlig trend [1].

Exempelvis har för män dödstalet i ischemisk hjärtsjukdom minskat väsentligt och beständigt mellan åren 1987 (51 per 10 000, åldersstandardiserade på 1995 års befolkning) och 1997 (34 per 10 000). Bland kvinnor uppmärksammades samma minskningstendens mellan 1987 (25 per 10 000) och 1997 (17 per 10 000). Antalet insjuknade minskade samtidigt med dödligheten [3].

Stroke bland män och kvinnor 15–74 år minskade också under denna period.

Minskning av astma som dödsorsak är betydande särskilt hos män: från 7,6 per 100 000 1987 till 2,8 1997; motsvarande siffror för kvinnor är 5,4 respektive 2,9.

### Hur är det med självmorden?

De senaste medierapporterna har även kopplat självmord till den »ökande stressen på jobbet», och återkommande refererar man till siffrorna från Japan som illustration.

Faktum är att i Sverige har även självmorden minskat, och det i en överväldigande takt för både kvinnor och män (25,4 män och 10,9 kvinnor döda i självmord per 100 000 1987, att jämföra med 18,9 män och 7,6 kvinnor döda i självmord per 100 000 1997). Japan å andra sidan har haft ett av världens högsta självmordstal sedan decennier, och senare års dödstal är i nivå med 1947 års siffror.

### Andra orsaker finns, men ...

Visserligen finns det även en rad andra förklaringar till dessa minskningar, som kan vara relaterade till såväl förbättring av behandlingsstrategier och sjukvårdsorganisation som effektivare förebyggande insatser.

Bakom varenda en av dessa förbättringar finns inte bara en teknik, men även en människa, en arbetare, en skapare, ett företag. »Stressar» dessa mer för att möjliggöra att de allra flesta ska stressa mindre?

I en färsk rapport från WHO jämförs 191 länder med avseende på sjukvårdsstandard. Sverige kom i topp på listan över länder med den bästa sjukvården. Dessutom blev det nyligen känt att medellivslängden för män och kvinnor har ökat i Sverige; numera lever svenska män längst i Europa, och svenska kvinnor lever längre än män.

Stress må vara associerad till plötslig död, liksom ju egentligen allt i människans liv har samband med hälsa och ohälsa. Emellertid är det den totala hälsan inom befolkningen som helhet som epidemiologiskt sett kan ge det slutliga svaret på om den sociala, teknologiska och ekonomiska framgången i samhället verkligen har fått betalas med ökad inverkan av negativ stress i den antydda försämringen av folkhälsan.

### Referenser

1. The National Board of Health and Welfare. Center for Epidemiology. Causes of death 1997. Table 1 A–B, Deaths 1987–1997 by underlying cause of death (European short list). Stockholm: Socialstyrelsen, 1998.
2. Ferrada-Noli M. Hälsoforskning om sjukdomar: »Utbrändheten mest en modetrend». DN-debatt. Dagens Nyheter 2000 oktober 20.
3. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 1997. SoS-rapport 1997:18. Stockholm: Socialstyrelsen, 1997.