

Påvirker det psykiske arbejdsmiljø risikoen for at udvikle en depression?

Foredrag af seniorforsker Ida E. H. Madsen, Det
Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø



DET NATIONALE
FORSKNINGSCENTER FOR ARBEJDSMILJØ

Indhold

1. Depression: hvad, hvorfor og hvilke årsager?
2. Hvordan undersøger vi om noget påvirker risikoen for depression?
3. Arbejdsrelaterede risikofaktorer for depression
4. Spørgeskema måling af arbejdsmiljø
5. Eksempler på studier som ikke bruger spørgeskema
6. Opsummering og konklusion

1. Depression: hvad er det?

- Psykisk lidelse: længerevarende nedtrykthed, manglende interesse og træthed (kernesymptomer)
 - ledsagesymptomer: nedsat selvtillid, skyldfølelse, selvmordstanker, koncentrationsbesvær, søvnforstyrrelser



1. Depression: hvorfor undersøge det?

- En af de førende årsager til tabte gode leveår
- Estimeret som **den** førende årsag i 2030 i høj indkomstlande
(Mathers et al. 2006)
- Hyppigt, rammer op mod hver 3. på et tidspunkt (Moffit et al. 2010)
- Den psykiske lidelse som arbejdsmiljøforskningen primært har fokuseret på

1. Depression: hvilke årsager er der?

- Ikke én enkelt årsag til depression
- Samspil af biologiske, psykologiske og sociale faktorer

Hvad med arbejdsmiljøet?

(risikofaktorer):

- Biologiske: genetik
- Psykologiske: selvværd og personlighed
- Sociale faktorer: at miste en forælder i barndommen eller skilsmisse i voksenlivet

Kilde: Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA. Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. Am J Psychiatry 2002



2. Hvordan undersøger vi om noget påvirker risikoen for depression?

- **Randomiserede kontrollerede forsøg** (eksperimenter)
- **Observationelle studier** (forskeren griber ikke ind)

2. Hvordan undersøger vi om noget påvirker risikoen for depression?

- **Randomiserede kontrollerede forsøg** (eksperimenter)
 - Sammenligner 2 tilfældigt udvalgte grupper
 - Randomisering gør at grupperne er sammenlignelige
 - Den ene gruppe eksponeres for noget og den anden ikke
 - Sammenligner udvikling i helbred
 - Ofte umuligt fx grundet etik

2. Hvordan undersøger vi om noget påvirker risikoen for depression?

- **Observationelle studier**

- *Tværsnitsstudier*

- Måler arbejdsmiljø og helbred samtidig
 - Umuligt at afgøre årsag og virkning

- *Kohortestudier*

- Måler arbejdsmiljø på ét tidspunkt og helbredet senere
 - Sammenligner risikoen for at udvikle depression blandt personer med belastet arbejdsmiljø med risikoen personer uden belastet arbejdsmiljø
 - Vigtigt at tage højde for andre forskelle mellem grupperne!

3. Arbejdsrelaterede risikofaktorer for depression

Næsten udelukkende selvrapporeret

Arbejds miljø faktorer	Risiko for depression, Odds Ratio (95% CI)
Høje krav og lav kontrol ("job strain")	1.23 (1.12-1.35)
Lav social støtte	1.33 (1.16-1.49)
Anstrengelses-belønnings-ubalance	1.70 (1.42-1.97)
Procedure uretfærdighed	1.48 (1.23-1.72)
Relationel uretfærdighed	1.57 (1.31-1.83)
Følelsesmæssige krav	1.28 (1.10-1.47)

Kilde: Grynderup M. Psychosocial working conditions, physiological stress, and the risk of depression. PhD thesis 2013. Aarhus University



4. Spørgeskema måling af arbejdsmiljø

- **Fordele:**

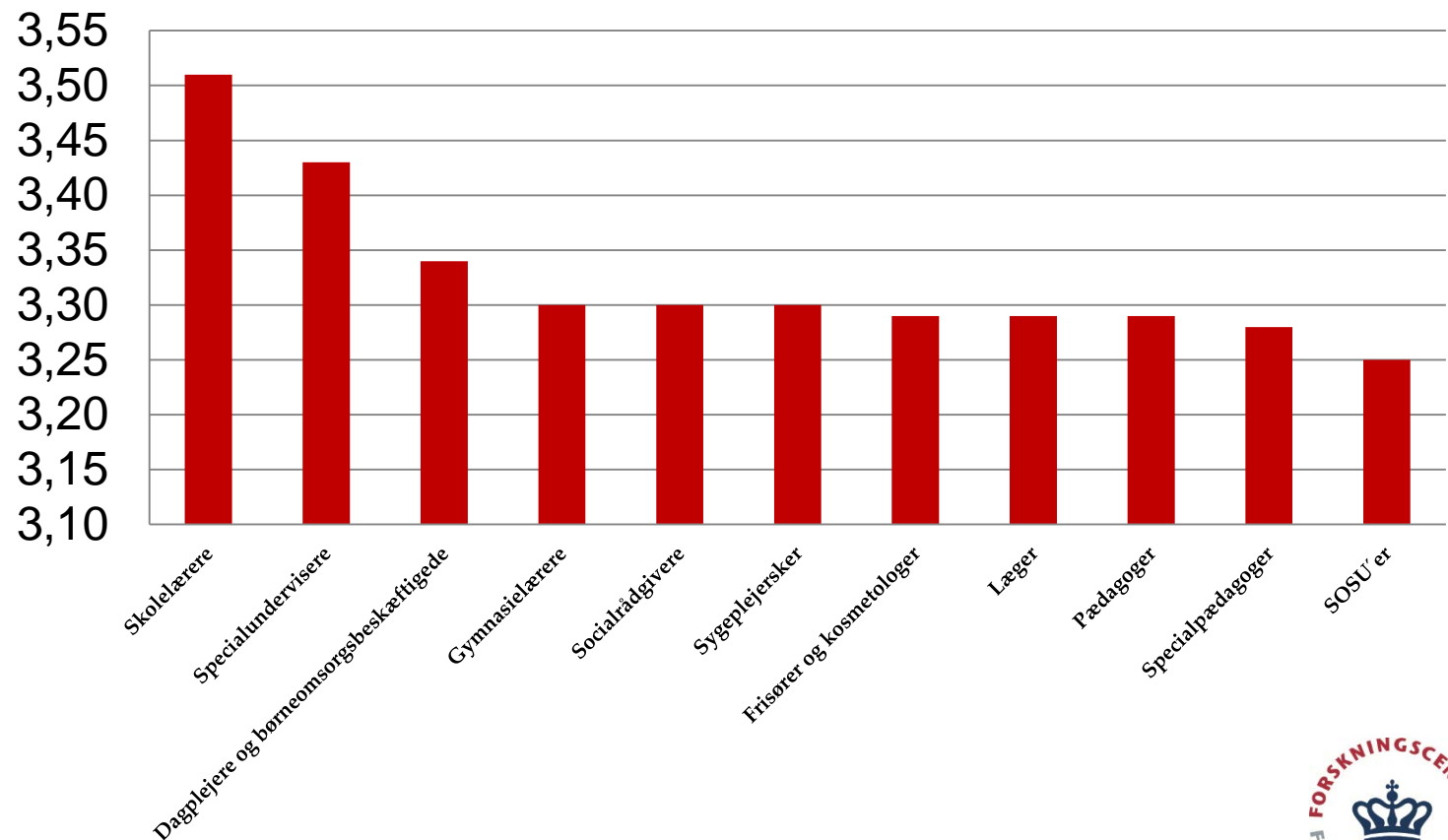
- Personen er "ekspert" på sit arbejdsmiljø
- Oplevelsen af arbejdsmiljøet er central for påvirkningen

- **Ulemper:**

- Uvist om der er tale om en årsags-virknings-sammenhæng: kan være andre årsager til sammenhængen (fx rapporterings bias)

Følelsesmæssige krav i arbejdet – et eksempel

Følelsesmæssigt berørt af arbejdet – AH 2014



Følelsesmæssige krav – et eksempel

- Repræsentativt studie fra Danmark og Sverige, n=9.507
- Relativ risiko for antidepressiv behandling: 1,73 (1,41-2,13)
- Måling af følelsesmæssige krav: *Bringer dit arbejde dig i følelsesmæssigt belastende situationer?*
 - kan påvirkes af ens psykiske velbefindende (og andre faktorer fx personlighed?)

Kilde: Madsen IEH, Hanson LLM, Rugulies R, Theorell T, Burr H, Diderichsen F, Westerlund H. Does good leadership buffer effects of high emotional demands at work on risk of antidepressant treatment? A prospective study from two Nordic countries. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2014



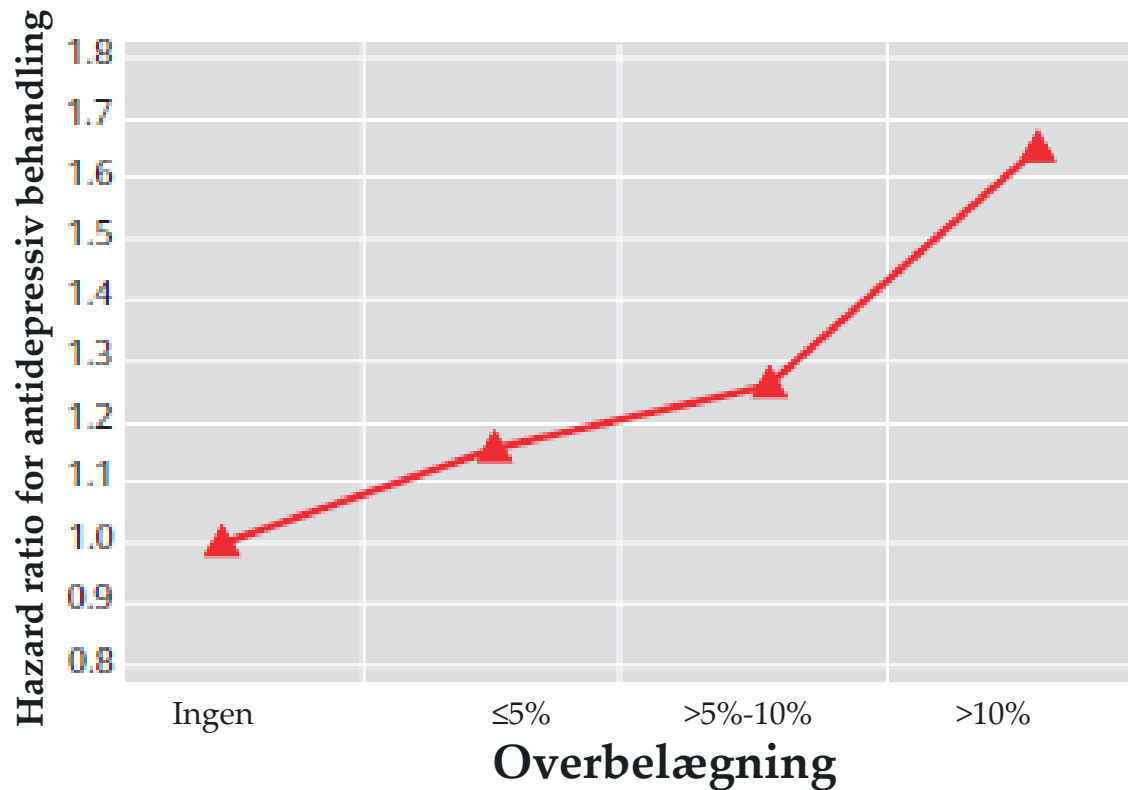
5. Eksempler på studier som ikke bruger spørgeskema

- 1) **"Objektiv" indikator** – fx administrative data

- 2 + 3) **Aggregerede målinger** – gennemsnit i grupper

- 4) **Forløbsanalyse** – sammenligner de samme mennesker før og efter

5.1 "Objektiv" indikator– krav i arbejdet

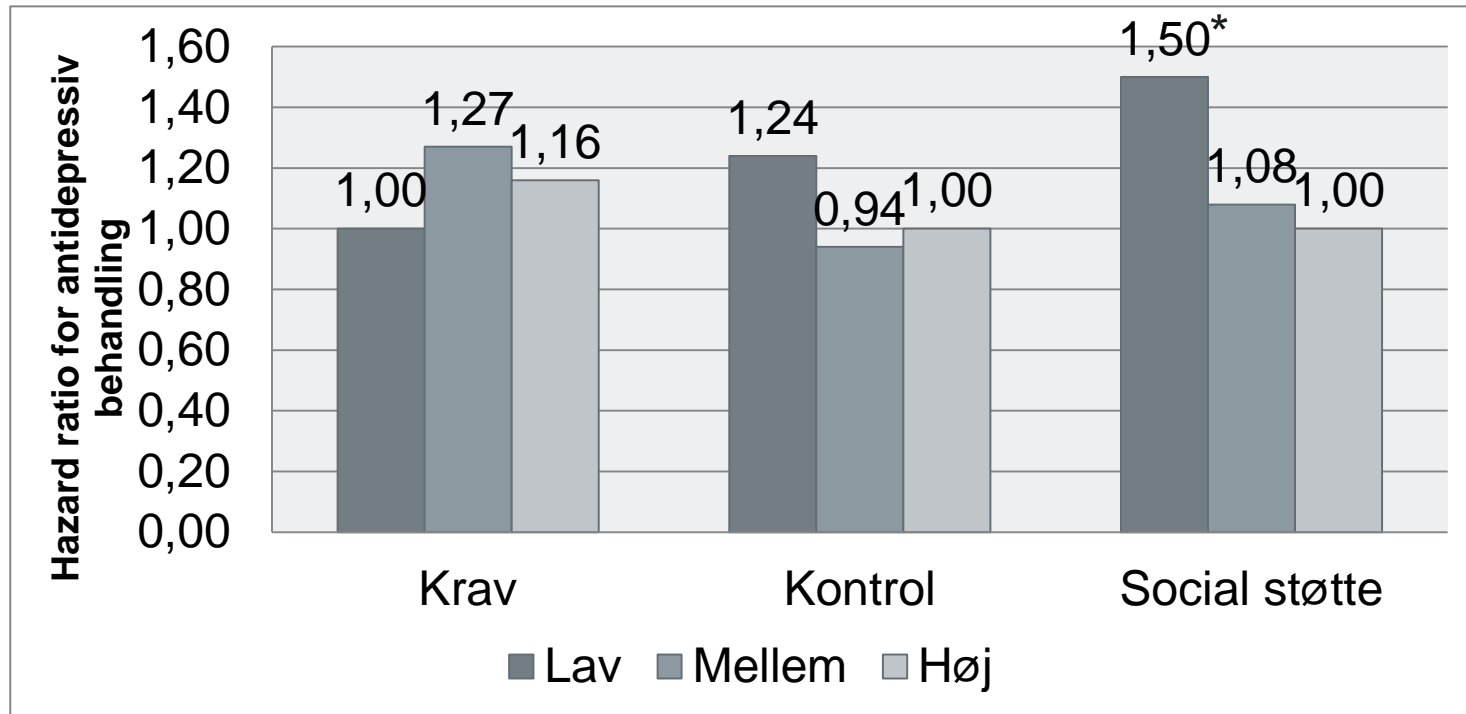


Finske hospitalsansatte læger og sygeplejersker, n=7,340.

Kilde: Virtanen M, Pentti J, Vahtera J, Ferrie JE, Stansfeld SA, Helenius H, Elovainio M, Honkonen T, Terho K, Oksanen T, Kivimäki M. Overcrowding in hospital wards as a predictor of antidepressant treatment among hospital staff. *Am J Psychiatry* 2008, 165: 1482-1486.



5.2 Aggregerede målinger – krav, kontrol og social støtte



Ansatte i Århus kommune, n= 4.815.

Kilde: Bonde JPE, Munch-Hansen T, Wieclaw J, Westergaard-Nielsen N, Agerbo E. Psychosocial work environment and antidepressant medication: a prospective cohort study. BMC Public Health 2009, 9.

5.3 Aggregerede målinger - retfærdighed

- **Procedure retfærdighed:**

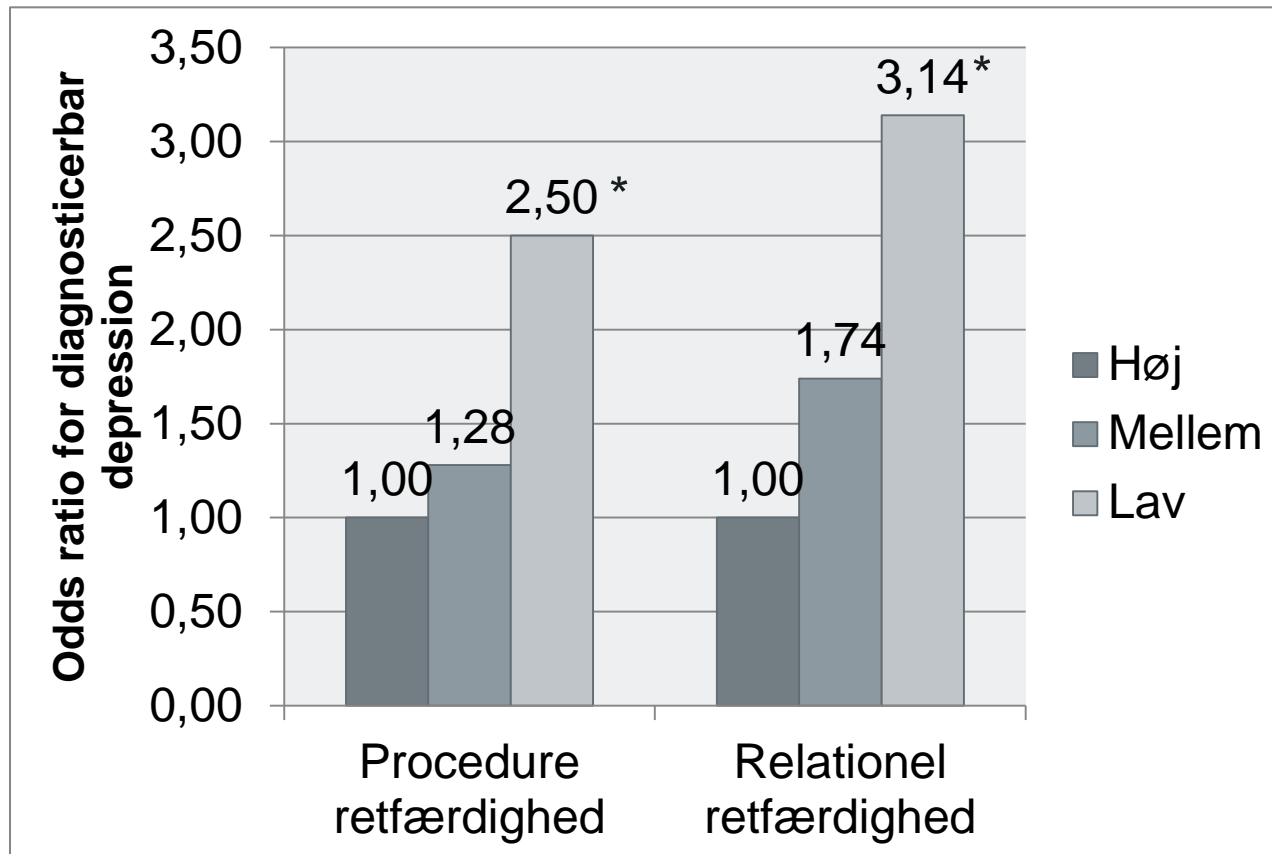
- **Arbejdsgangene sikrer at:**

- Alle der påvirkes af en given beslutning bliver hørt
- Der indhentes de informationer der er nødvendige for at træffe beslutninger
- Der er mulighed for at klage over eller ændre en beslutning
- Der skabes sammenhæng i de beslutninger der træffes

- **Relationel retfærdighed:**

- Din nærmeste leder tager dine synspunkter med i betragtning
- Din nærmeste leder er i stand til at undertrykke personlighed partiskhed
- Din nærmeste leder behandler dig venligt og hensynsfuldt
- Din nærmeste leder er oprigtig over for dig

5.3 Arbejdsgruppe aggregerede målinger - retfærdighed



Ansatte i Århus kommune og Region Midtjylland, n= 3,047.

Kilde: Grynderup MB, Mors O, Hansen ÅM, Andersen JH, Bonde JP, Kærsgaard A, Kærlev L, Mikkelsen S, Rugulies R, Thomsen JF, Kolstad HA. Work-unit measures of organisational justice and risk of depression--a 2-year cohort study. *Occup Environ Med.* 2013 Jun;70(6):380-5.

5.4 Forløbsanalyse

- Ansatte som "arbejder med mennesker" har forøget risiko for at komme i antidepressiv behandling
 - men er det nødvendigvis på grund af deres arbejde?

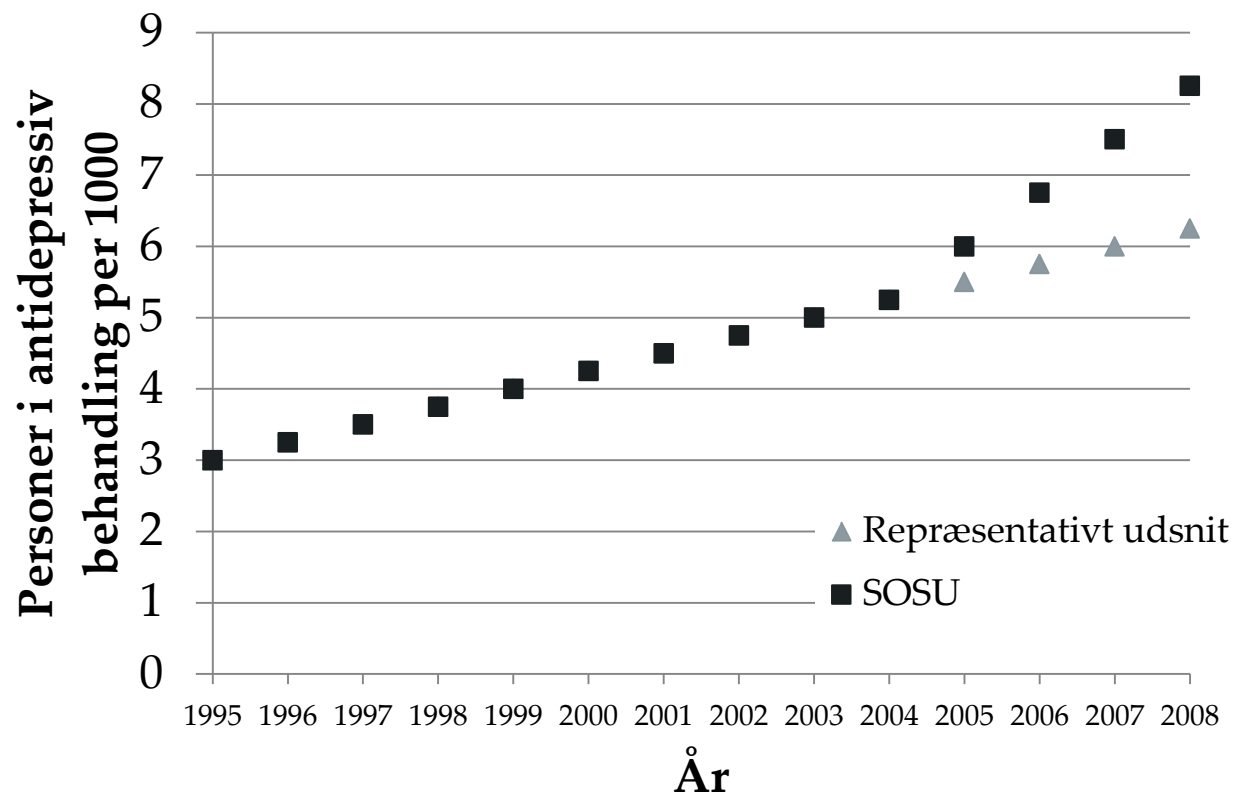
5.4 Forløbsanalyse

- Vi undersøgte 2 spørgsmål:
 - 1) Hvordan er hyppigheden af behandling med antidepressiv medicin før og efter SOSUer kommer ind i branchen?
 - 2) Hvordan ser denne hyppighed ud sammenlignet med et repræsentativt udsnit af erhvervsaktive kvinder?

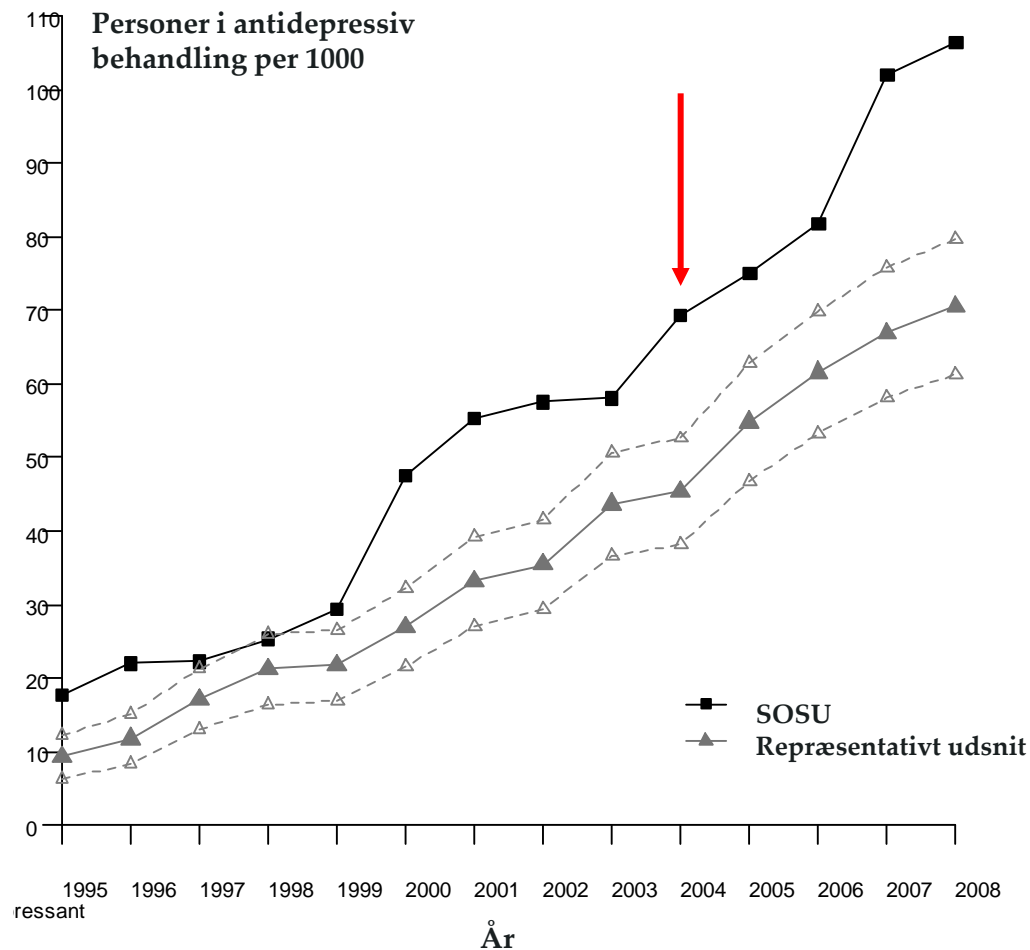
Data: SOSU uddannelses kohorten: en kohorte af kvindelige SOSUer som blev uddannet i 2004 og fik arbejde indenfor SOSU området (n=1.946) og den Nationale Arbejdsmiljø Kohorte 2005 ((n = 4.201)

5.4 Forløbsanalyse

Hypotetisk scenarie – årsags-virknings-sammenhæng



5.4 Forløbsanalyse



Kilde: Madsen IEH, Aust B, Burr H, Carneiro IG, Diderichsen F, Rugulies R. Paid care work and depression: a longitudinal study of antidepressant treatment in female eldercare workers before and after entering their profession. *Depress Anxiety* 2012, 29: 605-613

5. Eksempler på studier som ikke bruger spørgeskema

- Fordele:
 - Er ikke påvirket af rapporteringsbias

Vigtigt at supplere forskellige metoder

- Hvornår giver det mening?
- Det er ikke nødvendigvis dem med det mest belastede arbejdsmiljø der bliver syge (økologisk fejl)
- Hvad med de faktorer man ikke kan finde en "objektiv" indikator for?

6. Opsummering og konklusion

- **Ansatte der rapporterer et mere belastet psykisk arbejdsmiljø har forøget risiko for depression**
- **Studier som måler arbejdsmiljøet ved andet end spørgeskema mindre entydige**
- **Vi ser ret klare sammenhænge men kan ikke sige med sikkerhed at man kan formindske risikoen for depression ved at ændre på arbejdsmiljøet**

Tak for opmærksomheden!

- **Bonde JPE. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. Occup Environ Med. 2008;65:438–45.**
- Bonde JPE, Munch-Hansen T, Wieclaw J, Westergaard-Nielsen N, Agerbo E. Psychosocial work environment and antidepressant medication: a prospective cohort study. BMC Public Health 2009, 9.
- **Grynderup M. Psychosocial working conditions, physiological stress, and the risk of depression. PhD thesis 2013. Aarhus University**
- Grynderup MB, Mors O, Hansen ÅM, Andersen JH, Bonde JP, Kærgaard A, Kærlev L, Mikkelsen S, Rugulies R, Thomsen JF, Kolstad HA. Work-unit measures of organisational justice and risk of depression--a 2-year cohort study. Occup Environ Med. 2013 Jun;70(6):380-5..
- Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA. Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. Am J Psychiatry 2002, **159**: 1133-1145.
- Madsen IEH, Hanson LLM, Rugulies R, Theorell T, Burr H, Diderichsen F, Westerlund H. Does good leadership buffer effects of high emotional demands at work on risk of antidepressant treatment? A prospective study from two Nordic countries. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2014
- Madsen IEH, Aust B, Burr H, Carneiro IG, Diderichsen F, Rugulies R. Paid care work and depression: a longitudinal study of antidepressant treatment in female eldercare workers before and after entering their profession. Depress Anxiety 2012, 29: 605-613
- Mathers CD, Loncar D. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. PLoS Medicine 2006; 3: e442
- Moffitt T.E, Caspi A, Taylor A, Kokaua J, Milne BJ, Polanczyk G and Poulton R. How common are common mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are doubled by prospective versus retrospective ascertainment. Psychological Medicine 2010, 40, pp 899-909.
- **Netterstrøm B, Conrad N, Bech P, Fink P, Olsen O, Rugulies R, et al. The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. Epidemiol Rev. 2008;30:18–32**
- Virtanen M, Pentti J, Vahtera J, Ferrie JE, Stansfeld SA, Helenius H, Elovainio M, Honkonen T, Terho K, Oksanen T, Kivimäki M. Overcrowding in hospital wards as a predictor of antidepressant treatment among hospital staff. Am J Psychiatry 2008, 165: 1482-1486.

