

Stressrelaterede helbredsproblemer – en fortsat udfordring i arbejdsmedicinen

Jens Peter Bonde, Birgit Bjerre Højer & Ane Marie Thulstrup

STATUSARTIKEL

Dansk Selskab for
Arbejds- og Miljømedicin

Lægers anmeldelse af helbredsproblemer, der har relation til stress på arbejdspladsen, har været kraftigt stigende i de seneste ti år og udgør nu omkring 20% af alle de 15.000-20.000 nye sygdomstilfælde, der årligt anmeldes til Arbejdsskade styrelsen.

Det er et af flere tegn på, hvorledes arbejdsmiljøproblemerne har ændret karakter i løbet af få år. Den øgede anmeldefrekvens modsvares af mange flere henvisninger af patienter med psykiske lidelser til de arbejdsmedicinske afdelinger og et voksende behov for viden om helbredsmæssige konsekvenser af stress. Dem ved vi stadig forbavsende lidt om, og især ved vi alt for lidt til at kunne rådgive om forebyggelse og arbejdsskadesager på et veldokumenteret grundlag. Et vigtigt fokus i den arbejdsmedicinske forskning både nationalt og internationalt er objektive og personafhængige mål for stresspåvirkninger frem for de traditionelle selvrapporterede data, hvor resultaterne er vanskelige at omsætte til forebyggelse.

Der er nu startet flere store danske kohorteundersøgelser, hvor man i prospektive design vil kaste lys over, i hvilket omfang jobstressorer kan forårsage udvikling af depression – et spørgsmål, der langtfra er afklaret [1].

En anden væsentlig forskningsmæssig og praktisk udfordring er relationen mellem arbejdsmiljø og sygefravær, hvor der må tages højde for, at vores vaner og livsstil er tæt korreleret med og styres af både sociale og kulturelle forhold. I sammenligning med i de andre nordiske lande er sygefraværet ikke højt i Danmark (Figur 1).

Forskelle i det opgjorte sygefravær kan skyldes ikkesammenlignelig lovgivning og uensartede opgørelsesmetoder, men der er dog fortsat 150.000 personer, der hver dag er sygemeldt, hvilket svarer til 5% af arbejdsstyrken. I flere ph.d.-afhandlinger har hovedfokus været de psykosociale arbejdsforhold som årsag til sygefravær. I alle studier vises der stigende sygefravær med faldende social status [2, 3], men sygefravær hos ansatte på arbejdspladser med dårligt arbejdsklima skyldes formentlig primært, at de har en lavere tærskel for sygemeldinger ved helbredsproblemer [4]. Forbedringer af arbejdsklimaet ser ikke ud til generelt at kunne nedbringe sygefraværet [4]. Derimod begynder der nu at blive publiceret danske studier, hvor resultaterne tyder på, at stresshåndteringsprogrammer i professionelt regi er virkningsfulde over for personer, der er ramt af sværere grader af arbejdsrelateret stress [5].

Fælles for stress- og sygefravær forskning er, at der fortsat er store metodologiske udfordringer, og at både sociale og kulturelle forhold spiller en vigtig rolle for symptomer og sygemeldinger. Vi står over for komplekse problemer, der ikke løses over natten. En lang og sej indsats er nødvendig, og den prioriteres i arbejdsmedicinen.

KORRESPONDANCE: Ane Marie Thulstrup, Arbejdsmedicinsk Klinik, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, 8000 Aarhus C. E-mail: anethuls@rm.dk
INTERESSEKONFLIKTER: se www.ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Kolstad H, Hansen AM, Kærgaard A et al. Job strain and depression: is reporting biased? *Am J Epidemiol* 2010. Epub ahead of print 2010; november 11.
2. Nielsen ML. Psychosocial work environment and sickness absence – a two-year follow-up on the IPAQ study [ph.d.-afhandling]. København: Københavns Universitet, 2010.
3. Kristensen TR. Sickness absence [ph.d.-afhandling]. København: Københavns Universitet, 2010.
4. Munch-Hansen T. Prevention of sickness absence [ph.d.-afhandling]. Aarhus: Aarhus Universitet, 2009.
5. Willert MV. Measures against work-related stress – results from a randomized, wait-list controlled trial of a group-based, cognitive behavioural stress management intervention [ph.d.-afhandling]. Aarhus: Aarhus Universitet, 2010.

FIGUR 1

Sygefravær af mindst én uges varighed blandt beskæftigede som procent af alle beskæftigede. OECD EU's Labour Force Survey.

