

Kristinn Tómasson

Geðheilbrigði á vinnustöðum. Möguleikar til forvarna og ráðgjafar

Vinna er fólki nauðsyn

Vinna í einu formi eða öðru er öllum nauðsynleg jafnt samfélagi sem einstaklingum. Markmið með vinnu er að skapa velmegun og vellíðan okkur sjálfum til handa, fjölskyldum okkar, fyrirtækjum sem við vinnum hjá og samfélagi því sem við búum í. Ef vinnan skapar ekki velmegun og vellíðan, heldur veldur tapi og vanlíðan þá hættum við að stunda slíka vinnu og leitum verkefna sem uppfylla grundvallarmarkmið vinnu. Það er ekki skynsamlegt að gera ráð fyrir því að mikilvægi vinnu sé minna fyrir þá sem eru með geðraskanir eða aðra sjúkdóma en þá sem eru heilbrigðir. Það má gera sér í hugarlund að í raun sé mikilvægi hennar enn meira í þessum hópi. Vinnan rífur félagslega einangrun og setur skipulag á daginn jafnframt því sem hún örvar fólk til dáða. Að sama skapi eru slæm áhrif atvinnuleysis og atvinnuóöryggis á heilsu og félagslega velferð manna vel þekkt¹.

Beinn tollur á atvinnulífi vegna geðsjúkdóma er umtalsverður en þeir eru á meðal fimm algengustu ástæðna fyrir skammtíma fjarvistum frá vinnustöðum og talið er að um 25% starfsmanna hafa veruleg óþægindi af vinnutengdum geð- og streitu einkennum ár hvert í Evrópu². Fjarvistir hvort sem er langtíma eða skammtíma eru ákaflega skýr merki um að veikindi starfsmanns séu að bitna á vinnu hans. Veikur í vinnu er hins vegar flestum framandi hugmynd því það að fara í vinnu er í hugum flestra merki um ákveðið heilbrigði. Á þessu þarf þó að hafa fyrirvara en skv. kanadískri rannsókn þá eru bein áhrif s.k. líkamlegra sjúkdóma á minnkun í framleiðni skýr og fremur auðgreinanleg. Hins vegar eru áhrif geðsjúkdóma á framleiðni meiri, og oftast dulin og tormetin t.d. vegna þess að starfsmaður mætir til vinnu en afköst hans eru skert³. Geðraskanir



eru algengasta ástæða örorku á íslenskum vinnumarkaði og hafa aukist að umfangi hin síðari ár og eru nú um helmingur af meginorsök fyrir örorku^{4,5}. Þetta hefur gerst þrátt fyrir að algengi geðraskanana á síðast liðnum tuttugu árum hefur ekki aukist í samfélaginu⁶.

Vinnuverndarlög

Einnig hefur þetta gerst þrátt fyrir að Vinnuverndarlögin nr. 46/1980 geri ríka kröfu til vinnuumhverfis um að það valdi ekki tjóni á heilsu fólks á vinnumarkaði og störf séu þannig í raun aðlöguð að starfsmanninum. Á þetta jafnt við um s.k. sálfélagslega eða skipulagslega vinnuþætti sem og aðra þætti í vinnuumhverfi starfsmanna.

Löggjafinn hefur með breytingum á fyrrgreindum lögum undirstrikað þetta enn frekar með því að tiltaka sérstaklega mikilvægi þess að taka á einelti og annarri ótilhlýðilegri háttsemi á vinnustöðum. Þessi aukning á örorku virðist þó ekki hafa bitnað á fjölda starfandi í landinu en samkvæmt upplýsingum Hagstofunnar (www.hagstofa.is) þá hefur hundraðshluti starfandi haldist svipaður frá 1991 til 2004 að telja eða um 82%. Þetta þýðir þrátt fyrir skýrt lagaumhverfi og framboð á vinnu þá hefur ekki tekist að aðlaga vinnuumhverfi nægjanlega til þess að þessi hópur einstaklinga hafi náð að festa sig í sessi á vinnumarkaði. Staðreyndir sem þessar undirstrika mikilvægi góðrar geðheilsu á vinnustöðum.

Geðsjúkdómar og vinna

Samkvæmt yfirlitsgrein um geðsjúkdóma og vinnu þá hefur í rannsóknum á því efni fyrst og fremst verið horft til samspils vinnu við streitu almennt, þunglyndi, ávanasjúkdóma, og sjálfsvíg⁷. Samkvæmt þessari grein þá sýna rann-



sóknir að streita meðal starfsmanna tengist almennt við einhver málefni eða vinnuskipulag á vinnustaðnum. Tengsl við geðsjúkdóma sem slíka er hins vegar ósértækari og rannsóknir eru þar meira misvísandi og erfiðara að alhæfa um vensl. Vinnutengdir þættir, eins og vinna í tengslum við hættur, við slys og ógnir ýmis konar hefur verið tengd við að starfsmenn hafi síðar veikt af áfallastreituröskun. Hér á landi eru þekkt dæmi um sjómenn sem lenda í skips-sköðum og veikjast í framhaldinu af áfallsstreituröskun. Vinna í tengslum við hættur hefur einnig verið tengd misnotkun á vímuefnum og einnig persónuleikabreytingum þar sem fíring er eitt af kjarnaekenninum.

Þættir á vinnustað sem auka líkur á þunglyndi lúta að þáttum sem skerða sjálfræði í starfi, fela í sér umönnun með fólki, eða þar sem starfsmaðurinn verður óeðlilega háður vinnuveitanda sínum hvað varðar líf sitt og tilveru. Áhættuþættir fyrir áfengismisnotkun á vinnustöðum eru t.d. mikið eða gott aðgengi að áfengi, s.s. í veitingaþjónustu og vinnustaðir þar sem neysla áfengis er náinn hluti af vinnuumhverfinu⁷.

Í hinni þekktu Whitehall rannsókn á breskum opinberum starfsmönnum á aldrinum 35 til 55 ára var samband geðheilsu og vinnuumhverfis skoðað náið⁸. Þar kom fram í framskyggna hluta rannsóknarinnar að starfsfólk sem bjó að miklum vinnutengdum stuðningi var með minni geðeinkenni. Þeir sem bjuggu við óhóflegar kröfur höfðu hins vegar tilhneingingu til að hafa meiri geðeinkenni. Auk þess stuðlaði mikill stuðningur við verkefni á vinnustað og mikið verkefnalegt sjálfræði að því að veikindafjarvistir starfsmanna voru minni. Þessar niðurstöður er verðugt að skoða í ljósi þess að allar stórfelldar breytingar eru til þess fallnar að ógna heilsu manna.

Áhrif breytinga og áhætta

Niðurskurður á starfssemi, er til þess fallinn að auka á veikindafjarvistir og vanlíðan en mjög hraður vöxtur fyrirtækisins getur líka valdið vanlíðan og aukið á veikindafjarvistir starfsmanna sbr. viðamiklar framskyggjar sænskar rannsóknir þar sem vöxtur fyrirtækja var meira en 18% á ári⁹. Áhrif mikils niðurskurðar eða óvissu um fyrirtæki eru viðtæk. Slíkt dregur úr atvinnuöryggi og sjálfræði í starfi en það tengist líka auknum reykingum og minni stuðningi frá maka¹⁰. Í rann-

sókn á 21290 hjúkrunarfræðingum var vanheilsa mest hjá þeim sem bjuggu við lítið sjálfræði í starfi, miklar kröfur og fengu lítinn stuðning við vinnu sína. Við eftirfylgd fjórum árum seinna þá hafði þessi sami hópur orðið fyrir hvað mestri skerðingu á færni sinni¹¹. Samspil heimilis og vinnu er hins vegar mikið. Þannig skiptir samspil sjálfræði og vinnu á vinnustað mismunandi máli fyrir starfsmenn eftir því hvernig sjálfræði þeirra er til verka heima fyrir¹². Þegar lítið er á ákveðna geðsjúkdóma þá virðast þeir sem eru í millistjórnendastöðum vera í meiri hættu. Í frönsku olúfyrirtæki þar sem gagngerar breytingar áttu sér stað þá jókst algengi þunglyndis 1,6 falt og kvíða 2,4 falt í tengslum við þessar breytingar. Algengi geðraskana virtist hins vegar ekki mikið breytast hjá þeim sem unnu líkamlega þunga vinnu¹³. Í norskri rannsókn kemur hins vegar í ljós að þunglyndisraskanir eru mest áberandi meðal þeirra sem eru með litla menntun til starfa og þá sérlega meðal karla¹⁴. Algengi þunglyndis eftir starfsstéttum hefur verið skoðað og í stórri rannsókn á 104 mismunandi starfshópum í Bandaríkjunum, þá reyndust lögfræðingar vera 3,6 falt líklegri til að þjást af þunglyndi, kennarar 2,8 falt og ritara 1,9 falt líklegri en aðrir starfshópar þegar búið var að taka tillit til annarra félags- og lýðfræðilegra breyta¹⁵. Í rannsókn sem er byggð á sama gagnasafni þar sem algengi áfengissýki var kannað kom í ljós að flutninga- starfsmenn og starfsmenn í mannvirkjagerð voru til muna líklegri til að vera með áfengissýki¹⁶. Þó þessar niðurstöður um einstakar greiningar verði mögulega ekki fluttar beint yfir á íslenskan raunveruleika þá undirstrika þær mikilvægi vinnuumhverfis á geðheilsu og hvernig mismunandi umhverfi getur mótað hana og skapað.

Kulnun

Sértækasta umræðan um vinnuumhverfi og geðheilsu síðari ár er án efa kulnun í starfi. Hugtakið kulnun í starfi er flókið og má líta á það sem félagslegt fyrirbrigði, sem kemur fram á vinnustað og hefur áhrif á samskipti, framleiðni og þróun jafnframt sem það spillir starfsanda á vinnustað. Grundvallaratriði er að kulnun er atvinnutengd. Það má líka líta á kulnun sem sjúkdóm, þar sem einkennin eru að sjúklingurinn er andlega úrvinda, samhliða vanlíðan, vantrú á eigin getu, minnkuðum drifkrafti og

áhugaleysi eða neikvæðni í garð vinnunnar. Einkenni tengjast vinnustað og þeim léttir þegar sjúklingurinn er frá vinnu. Þessar útfærslur á hugtakinu kulnun eru meðal þeirra mörgu sem til eru¹⁷. Það að missa stjórn á vinnu sinni, þegar væntingar til hennar bresta og þegar tilgangur með henni er ekki ljós eru allt þættir sem auk-ið geta líkur á að kulnun í starfi verði. Þetta er ekki það sama og vinnustreita eða þunglyndi þó að einkenni séu mörg sameiginleg¹⁷. Í íslenski rannsókn á starfsmönnum umönnunarstofnana komu í ljósi nán tengsl milli þess að starfsmaður er andlega úrvinda í vinnu sinni og skipulags-legra þátta á vinnustað. Þessu til viðbótar voru mikil tengsl milli þessara þátta og að hafa verið greindur af lækni með þunglyndi, síþreytu eða svefnröskun¹⁸.

Einelti og áreitni

Eins áður er sagt hefur löggjafinn talið að taka þurfi sérlega á einelti og annarri ótilhlýðilegri háttsemi á vinnustað. Einelti, kynferðisleg áreitni, líkamlegar hótanir og önnur sambærileg ótilhlýðileg háttsemi er framkoma sem sést á vinnustöð-um og er til þess fallin að valda þolandanum mik-illi vanlíðan. Samkvæmt íslenski rannsókn hafa 4% kennara orðið fyrir kynferðislegri áreitni, 8% hjúkrunarfræðinga en yfir 30% flugfreyja. Einelti, önnur áreitni og hótanir um ofbeldi í tengslum við vinnu höfðu hins vegar 12% flugfreyja lent í en 19% hjúkrunarfræðinga¹⁹. Á þessu þarf vinnu-staðurinn að taka. Skipulag hans þarf að vera með þeim hætti að kringumstæður sem gera hegðun af þessu tagi mögulegar komi ekki upp og ef þær koma upp þarf starfsmaðurinn að eiga tafarlausan stuðning vísan.

Lokaorð

Eðlilegt sjálfræði, í vinnu við gefandi verkefni, og gott atvinnulýðræði er geðheilbrigði starfs-manna og vinnustaða nauðsynlegt. Hófllegt verk-efnaálag, þar sem starfsmaður á vísan stuðning samstarfsmanna, bætir líðan allra starfsmanna og gerir þeim sem höllum fæti standa vegna sjúkdóma auðveldara að mæta í vinnu. Vinnu sem bætir heilsu þeirra, vellíðan og velmegun jafnframt því sem hún skilar hagsæld til sam-starfsmanna, atvinnurekanda og annarra sam-borgara. Geðvernd er einn af grunnkjörnum góðrar vinnuverndar.

Heimildir:

1. McBride S. Towards permanent insecurity: The social impact of unemployment. *Journal of Canadian Studies-Revue D Etudes Canadiennes* 1999;34:13-30.
2. Cox T, Griffiths A, Rial-Gonzales E. Research on work-related stress. Luxembourg: European agency for safety and health at work; 2000.
3. Dewa CS, Lin E. Chronic physical illness, psychiatric disorder and disability in the workplace. *Social Science & Medicine* 2000;51:41-50.
4. Thorlacius S, Stefánsson S. Algengi örorku á Íslandi 1. desember 2002 *Læknablaðið* 2004;90:21-5.
5. Thorlacius S, Stefánsson S, Ólafsson S. Umfang og einkenni örorku á Íslandi árið 1996. *Læknablaðið* 1998;84:629-635.
6. Helgason T, Tómasson K, Sigfússon E, Zoëga T. Skimun fyrir algengi geðraskana 1984 og 2002 og ávisanir geðlyfja 1984 og 2001. *Læknablaðið* 2004;90:553-9.
7. Wilhelm K, Kovess V, Rios-Seidel C, Finch A. Work and mental health. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology* 2004;39:866-873.
8. Stansfeld SA, Fuhrer R, Head J, Ferrie J, Shipley M. Work and psychiatric disorder in the Whitehall II Study. *Journal of Psychosomatic Research*. 1997;43:73-81.
9. Westerlund H, Ferrie J, Hagberg J, Jeding K, Oxenstierna G, Theorell T. Workplace expansion, long-term sickness absence, and hospital admission. *Lancet* 2004;363:1193-7.
10. Kivimaki M, Vahtera J, Pentti J, Ferrie JE. Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study. *BMJ* 2000; 320:971-5.
11. Cheng Y, Kawachi I, Coakley EH, Schwartz J, Colditz G. Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. *BMJ* 2000;320:1432-6.
12. Griffin JM, Fuhrer R, Stansfeld SA, Marmot M. The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class? *Soc Sci Med* 2002;54:783-98.
13. Chevalier A, Bonenfant S, Picot MC, Chastang JF, Luce D. Occupational factors of anxiety and depressive disorders in the French National Electricity and Gas Company. The Anxiety-Depression Group. *J Occup Environ Med* 1996;38:1098-107.
14. Sanne B, Mykletun A, Dahl AA, Moen BE, Tell GS. Occupational differences in levels of anxiety and depression: the Hordaland Health Study. *J Occup Environ Med* 2003;45:628-38.
15. Eaton WW, Anthony JC, Mandel W, Garrison R. Occupations and the prevalence of major depressive disorder. *J Occup Med* 1990;32:1079-87.
16. Mandell W, Eaton WW, Anthony JC, Garrison R. Alcoholism and occupations: a review and analysis of 104 occupations. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research* 1992;16:734-46.
17. Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis S, Kaprinis G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *J Affect Disord* 2003;75:209-21.
18. Rafnsdóttir GL, Gunnarsdóttir HK, Tómasson K. Work organization, well-being and health in geriatric care. *Work* 2004;22(1):49-55.
19. Gunnarsdóttir HK, Sveinsdóttir H, Bernburg JG, Fridriksdóttir H, Tómasson K. Lifestyle, harassment at work and self-assessed health of female flight attendants, nurses and teachers. *Work* 2006;27:165-72.

Kristinn Tómasson er geðlæknir og yfirlæknir Vinnueftirlitsins. Hann hefur lokið doktorsprófi í læknisfræði og meistaraþrófi (Dr.med., M.Sc.).