

28 maj, 2007

Studie bekräftar: Depression leder till markant lägre arbetsproduktivitet och högre vårdkostnader

Nära 14 000 anställda vid två stora amerikanska företag ingick i en ny studie som presenterades på den amerikanska psykiatriska föreningens (American Psychiatric Association; APA) årliga vårmöte i San Diego, USA. Studien visar att när anställda med depression även upplever vanliga symptom som trötthet, sömnsvårigheter eller ångest sjunker arbetsprestationen markant. Trötthet eller sömnsvårigheter ökade dessutom depressionsrelaterade hälso- och sjukvårdskostnader rejält.

Att depression har en negativ påverkan på arbetsproduktivitet är väl känt. Till exempel bedömer Världshälsoorganisationen WHO att depression år 2020 kommer att vara en av de vanligaste orsakerna till arbetsoförmåga i i-länderna, näst efter ischemisk hjärtsjukdom globalt sett.¹ En ny studie som presenterades på APAs årsmöte i San Diego² visar nu att vanliga, med depression förknippade symptom som trötthet, sömnsvårigheter eller ångest ger en ytterligare markant sänkning i produktivitet. I studien analyserade forskare data om hälsovårdskostnader och "presenteism", d.v.s. anställdas uppskattning av deras egen produktivitet på jobbet i syfte att utröna hur depression och andra kroniska tillstånd påverkar produktiviteten på arbetsplatsen.

Depression hade totalt sett den enskilt största negativa effekten på arbetsproduktivitet av de tio mest förekommande fysiska och mentala tillstånden som utvärderades. Arbetsproduktiviteten sjönk ytterligare när vanliga symptom vid depression som trötthet, sömnsvårigheter och ångest också rapporterades.

"Alltmedan depression i sig själv har en betydande ekonomisk påverkan, kan den negativa effekten på både arbetsproduktivitet och hälsokostnader öka markant när anställda som är deprimerade också upplever andra symptom. Den här studien visar vikten av att så tidigt som möjligt identifiera och minimera faktorer associerade med den här sjukdomen", sa Ronald C. Kessler, Ph.D., Professor Health Care Policy vid Harvard Medical School i Boston, USA.

Notera att detta endast är ett sammandrag. Läs pressmeddelandet i sin helhet här:
<http://newsroom.lilly.com/ReleaseDetail.cfm?ReleaseID=245229>

Om studien i korthet

Nära 14 000 anställda vid två stora amerikanska företag ingick i studien, ett inom högteknologibranschen med 7 320 anställda och ett inom tillverkningsindustrin med 6 490 anställda. Bland de oftast förekommande fysiska och mentala tillstånden hade depression den största negativa effekten på den totala arbetsprestationen, följt av trötthet, ångest, kroniska sömnsvårigheter och fetma. Smärtsamma tillstånd påverkade också markant. Vid ett av företagen gav depression utan symptomen trötthet/sömnsvårigheter en minskning med 3,5 procent i

medarbetarnas presenteeism-resultat, vilket är likvärdigt med sju till åtta arbetsdagar per år. Depression med ångest eller trötthet/sömnsvårigheter gav större negativa effekter (6-8 procent minskning av det genomsnittliga presenteeism-resultatet). Depression i kombination med både ångest och trötthet/sömnsvårigheter resulterade i en minskning på 13,2 procent. Kostnaden för anställda som upplevde depression översteg den genomsnittskostnaden på båda företagen (\$4 132 och \$3 504 jämfört med \$3 286 och \$2 653). Anställda som dessutom rapporterade att de led av trötthet eller sömnsvårigheter i samband med depression hade markant högre årskostnader än de med endast depression (\$6 665 och \$5 306).

Om depression

Egentlig depression (MDD) drabbar ca 121 miljoner människor världen över.³

Världshälsoorganisationen WHO skattar att depression år 2020 kommer att vara en av de vanligaste orsakerna till arbetsoförmåga i i-länderna, näst efter ischemisk hjärtsjukdom globalt sett.⁴

Depression kan drabba vem som helst, oavsett ålder eller etnisk tillhörighet. Kvinnor löper emellertid nästan dubbelt så stor risk att drabbas som män.⁵ Även om det är en av de vanligaste psykiatriska sjukdomarna inom primärvården^{6, 7}, är den ofta underdiagnostiserad och underbehandlad.^{3,8} Detta kan bero på att deprimerade människor ofta beskriver fysiska symtom snarare än känslomässiga besvär. I en studie beskrev 69 % av patienterna med diagnosen egentlig depression fysiska symtom som huvudsaklig anledning till att söka läkare.⁹ Det primära målet med behandling av depression är fullständig symtomfrihet, eller remission. Om hela spektrat av känslomässiga och kroppsliga symtom behandlas fram till dessa patienter uppnår remission, minskar risken för återinsjuknande.¹⁰

Eli Lilly and Company

Lilly, ett ledande innovationsdrivet bolag, utvecklar en växande portfölj med läkemedelsprodukter som är "best in class" genom att tillämpa den senaste forskningen från egna laboratorier världen över och från samarbete med framstående forskningsorganisationer. Lilly, som har sitt huvudkontor i Indianapolis, Indiana, kan - genom läkemedel och information - bidra till att tillgodose några av de mest angelägna medicinska behoven i världen. Mer information finns på www.lilly.com och www.lilly.se.

Boehringer Ingelheim

Boehringer Ingelheim-koncernen är ett av världens 20 främsta läkemedelsföretag. Med huvudkontor i Ingelheim, Tyskland, arbetar det globalt med 137 dotterbolag i 47 länder och nästan 38 400 anställda. Sedan det familjeägda företaget grundades 1885, har det ägnat sig åt forskning, utveckling, tillverkning och saluföring av nya produkter med högt terapeutiskt värde för human- och veterinärmedicin. 2006 tillkännagav Boehringer Ingelheim en nettoförsäljning på 10,6 miljarder Euro, varav företaget använde en femtedel till forskning och utveckling inom sitt största affärssegment, receptbelagda läkemedel.

Mer information finns på www.boehringer-ingelheim.com.

För mer information, vänligen kontakta:

Pär Svanborg, Med dr och specialist i psykiatri, Sr Klinisk forskningsläkare, CNS

Eli Lilly Sweden AB

Tel: 08-737 88 93, mobil: 070-609 88 93, e-post: svanborg_par@lilly.com

Referenser:

-
- ¹ Murray CJL, Lopez AD, eds. *The Global Burden of Disease*; 1996.
- ² Kessler R, White LA, Birnbaum H, et al. Impact of Depression and its Pathways on Work Productivity. *Presented at the American Psychiatric Association 160th Annual Meeting, San Diego, 21 May 2007*
- ³ World Health Organization. Factsheet - Depression, 2005. Available at: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/.
- ⁴ Murray CJL, Lopez AD, eds. *The Global Burden of Disease*; 1996.
- ⁵ American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed., Text Revision. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000:345-428.
- ⁶ Ormel J, et al. Common mental disorders and disability across cultures: results from the WHO Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *JAMA*. 1994;272:1741-1748.
- ⁷ Spitzer RL, et al. Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care: the PRIME-MD 1000 study. *JAMA*. 1994;272:1749-1756.
- ⁸ Ormel J, Koeter MWJ, van den Brink W, van de Willige G. Recognition, management, and course of anxiety and depression in general practice. *Arch Gen Psychiatry*. 1991;48:700-706.
- ⁹ Simon GE et al. An International Study of the Relation Between Somatic Symptoms and Depression. *New Engl J Med*. 1999;341(18):1329-35.
- ¹⁰ Paykel ES, et al. *Psychol Med*. 1995;25(6):1171-1180.
-