

# Töeteravishoid

## Märkimisväärne osa depressioonidest on põhjustatud tööst

Keskikka jõudnud töötajatel on depressiooni tekitajana olulisel kohal negatiivselt mõjuv töö, sh kasin rahulolu oma tööga ning nii tööandjapoolne vähene kontroll kui ka kiitus. Hiljuti Michigani ülikoolis tehtud uuring näitas, et depressiivsete sümptomite suur skoor on tihedalt seotud negatiivsete töötin-  
gimuste koguskooriga (1).

Maailma Terviseorganisatsiooni raporti järgi on psüühikahäired juhtival kohal halva tervise, töövõimetus või varajase suremuse tõttu kaotatud eluaastate (DALY, *disability adjusted life years*) põhjusena, moodustades 37% mittenakkuslike haiguste tõttu tervena elatud eluaastate kaotusest (2). Arvestades seda, et psüühikahäirete all kannatajatel on suur risk südame-veresoonkonna, hingamisteede ja diabeedi tekkeks, on tegelik psüühikahäiretest tulenev sotsiaalne koormus veelgi suurem. Psüühikahäiretest tulenev majanduslik kulu ühiskonnale on suurem kui teistest mittenakkuslikest tervisehäiretest põhjustatud kulu ning lähikümnenditel on oodata nende kulude kasvu kuni pooleni kõikidest mittenakkuslikest tervisehäiretest tingitud kuludest. Kolmandiku sellest kulust moodustab depressioonist põhjustatud töövõimetus (2, 3).

Psüühikahäirete koormust riigi majandusele pole lihtne välja selgitada, küll saab välja arvutada, kui palju maksab psüühikahäiretega patsientide tervishoiuteenus. Näiteks oli Ameerika Ühendriikides 2006. aastal psüühikahäiretega patsientide ravikulu samas suurusjärgus kasvavate ravikuluga ehk 57,5 miljardit dollarit. Erinevalt kasvavatest, kus peamine kulu on tervishoiuteenuse osutamine ja ravimid, on psüühikahäired tihedalt

seotud sotsiaalse toetuse, töötuse ja paljude teiste kaudsete kuludega ning saamata jäänud tuludega nii isiku kui ka riigi tasandil.

Sotsiaalkindlustusamet määras 2012. aastal esmakordse püsiva töövõimetus kokku 15 885 inimesele, neist 15,4%-l oli töövõimetus põhjustajaks psüühika- ja käitumishäire. Naiste hulgas olid psüühika- ja käitumishäired (15,8%) tugi- ja liikumisaparaadi ning sidekoe haiguste (28,5%) järel sageduselt teisel kohal, kuid vanuserühmas 25–29 eluaastat olid psüühika- ja käitumishäired kõige sagedasemateks töövõimetus põhjustajateks (24,9%). Statistika näitab, et mida nooremas vanuserühmas esmakordse püsiva töövõimetusega tööealine elanik on, seda suurem on töövõimetus põhjustajana psüühika- ja käitumishäirete osakaal.

See, et töötaja psüühikal on märkimisväärne mõju töötulemusele, on selge kõigile. Kutsehaigusena psüühika- ja käitumishäireid Eestis ei diagnoosita, küll aga on mitmes Euroopa Liidu liikmesriigis psüühikahäired käsitletavad potentsiaalsete kutsehaigusena. Näiteks olid Hollandis 2008. aastal registreeritud 6952 kutsehaigestumishulust 1170 (17%) psüühikahäiretest tingitud kutsehaigestumised, peamiselt oli tegu tööga seotud ülepingest ja läbipõlemisest tekkinud tervisehäiretega. Siiski pole Euroopa Liidus ühest käsitlust psüühikahäiretest kutsehaigusena.

Esmapilgul võib tunduda, et pole midagi lihtsamat, kui kindlaks teha haigestumise seotust tööga. Igal üksikul diagnoosi püstitamise juhul on aga arsti ees patsient oma unikaalsuses ja tööga seotud haigestumise diagnoosimisel on vaja välistada teised, kutsetööst sõltumatud tegurid. Arstilt nõuab see lisaks erialastele teadmistele kliinilisest meditsiinist laialdasi

süvateadmisi erinevate elukutsete ja töökeskkondadega kaasnevatest terviseriskidest. Arvestades psüühikahäirete etiopatogeneesi, on nende tööga seotust raske üheselt tõestada. Nii on Soome seni loobunud psüühikahäirete lisamisest kutsehaiguste loetellu, Taani on piirdunud kutsehaigusena posttraumaatilise stress-sündroomi käsitlemisega (4).

Tervisenäitajate statistika ja tulevikuprognoside alusel tundub vastutustundetu ignoreerida arve, mis näitavad psüühikahäirete esinemissageduse kasvu töövõimetus põhjustajana ja selle olulist mõju majandusele. Kuigi nii ennetus kui ka sekkumine on kulukad tegevused, on tegevusetus siiski kõige kulukam (5).

## KIRJANDUS

1. Burgard SA, Elliott MR, Zivin K, House JS. Working conditions and depressive symptoms. A prospective study of US adults. *J Occup Environ Med* 2013;55:1007–14.
2. Global status report on non-communicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011.
3. Statistics on occupational diseases 2009. Netherlands Center for Occupational Diseases. <http://www.occupationaldiseases.nl/sites/default/files/documents/BIC2009-Summary.pdf>.
4. What recognition of work-related mental disorders? A study on 10 European countries. Report Eurogip-81/E, 2013.



**Mari Järvelaid** –  
Terviseameti  
töeteravishoiu  
büroo  
[mari.jarvelaid@terviseamet.ee](mailto:mari.jarvelaid@terviseamet.ee)