

LÄÄKÄRIOHJEIDEN VAIKUTUS TYÖNTEKIJÖIDEN SAIRAUSPOISSAOLOIHIN TUKI-JA LIIKUNTAELINTEN KIPUTILOISSA_ LOPPURAPORTTI KELALLE

Kelan diaarinro 9 /26 /2019

Kausto Johanna¹, Horppu Ritva¹, Rosenström Tom^{1,2}, Väänänen Ari¹, Ervasti Jenni¹, Ihanus Katja¹,
Kaila-Kangas Leena¹

¹ Työterveyslaitos

² Psykologian ja logopedian osasto, Lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto

YHTEENVETO TUTKIMUSHANKKEESTA

JOHDANTO

Suomessa päädyttiin laatimaan lääkäreille suunnattu yleinen ohjeistus sairauspoissaolotarpeen ja -keston arviointia varten (Oksanen T ja työryhmä 2016; Sairauspoissaolotarpeen arviointi. Käypä hoito -suositus, 2019). Helsingin kaupungin työterveyshuollossa (Työterveys Helsinki) päätettiin selvittää kokemuksia myös sairausryhmäkohtaisten suositusten käyttöönotosta ja vaikutuksista. Vuoden 2016 alussa organisaatiossa käynnistettiin interventio, jonka keskeisenä elementtinä olivat lääkäreille suunnatut suositukset, jotka koskivat alaselkävun (ICD-10 M54.5), olkapääkivun (ICD-10 M75) ja kyynärpään seudun kivun (ICD-10 M77.1) hoitoa sekä sairauspoissaolotarpeen ja sairauspoissaolon keston arviointia näissä kiputiloissa. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (TULES) ovat edelleen yksi yleisimpiä lyhyt- ja pitkäaikaisen tai pysyvän työkyvyttömyyden syitä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää suositusten vaikutuksia Helsingin kaupungin työntekijöiden sairauspoissaoloihin. Tavoitteena oli myös selvittää lääkäreiden ja muiden työterveyshuollon asiantuntijoiden kokemuksia suosituksista ja niiden käyttöönotosta.

MENETELMÄ JA AINEISTO

Hankkeessa analysoitiin sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Määrällinen aineisto poimittiin Helsingin yliopiston Helsinki Health Studyn (HHS, Helsingin yliopisto) (<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimusryhmat/helsinki-health-study>) rekisteriaineistosta. Otokseen poimittiin kaikki Helsingin kaupungilla vuosina 2013–2018 (minkä tahansa pituisen ajanjakson) työskennelleet työntekijät (n=86 970). Tutkittavien taustatiedot saatiin työnantajan rekisteristä. Tutkittavien sairauspoissaolajaksojen alkamis- ja päättymispäivät sekä niihin liittyvät diagnoositiedot (yli 11 päivää kestäneiden sairauspoissaolajaksojen osalta) saatiin työnantajan ja Kelan rekistereistä. Tiedot lääkkeiden erityiskorvausoikeuksista ja korvatuista psyykenlääkeostoista saatiin Kelan rekisteristä. Eri lähteistä poimitut tiedot yhdistettiin toisiinsa henkilötunnuksen perusteella. Rekisteriaineiston analyysissa käytettiin keskeytettyä aikasarja-analyysia (interrupted time series analysis).

Laadullinen tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2019–2020 haastatellen Työterveys Helsingin henkilökuntaa (yhteensä 20 henkilöä: työterveys- ja yleislääkäreitä, työfysioterapeutteja, työterveyshoitajia sekä intervention suunnittelusta ja toimeenpanosta vastanneita henkilöitä). Haastattelut olivat joko yksilö- (kahdeksan haastattelua) tai pienryhmä- teemahaastatteluja (viisi

haastattelua) ja ne toteutettiin ja tallennettiin käyntihaastatteluina tai Microsoft Teams-sovelluksen avulla. Haastatteluaineiston analyysissa sovellettiin aineisto- ja teorialähtöistä sisällönanalyysia. Analyysissa hyödynnettiin kahta käyttäytymisen muutosta ja sen osatekijöitä erittelevää viitekehystä: Behaviour Change Wheel (Michie ym. 2011) ja Theoretical Domains Framework (Michie ym. 2005; Cane ym. 2012).

TULOKSIA

Interventiota pidettiin organisaatiossa onnistuneena. Lääkärit kertoivat arvostavansa näyttöön perustuvia ohjeistuksia ja myös tässä hankkeessa käyttöön otettuja tutkimustietoon perustuvia suosituksia pidettiin luotettavina. Suositusten käyttöön vaikuttivat haastateltujen mukaan kyvykkyyteen liittyvät tekijät (mm. lääkäreiden tieto suosituksista ja niiden käyttötarkoituksesta sekä suositellun toiminnan osaaminen) ja motivaatioon liittyvät tekijät (mm. uskomukset suositusten mukaisen toiminnan hyödyistä eri osapuolille). Lääkärillä täytyi olla myös tilaisuuksia toimia suositusten mukaisesti. Esimerkiksi kiire vastaanotolla saattoi haitata suositeltua toimintaa. Puute vastaanottoajoista saattoi myös vaikuttaa siten, että potilaille kirjoitettiin tarpeettoman pitkiä sairauspoissaolojaksoja.

Tutkimushaastattelujen mukaan sairauspoissaoloihin vaikuttivat monet tekijät lääkäreiden toiminnan ohella. Sairauspoissaolojen hallinnan kannalta keskeisiksi tekijöiksi nähtiin työterveyshuollon sisäinen rakenne, moniammatillinen toimintamalli ja kehittämismyönteinen kulttuuri, työnantajaorganisaation kanssa tehtävä yhteistyö, työntekijöiden myönteinen suhtautuminen sairauspoissaolon vaihtoehtoihin ja fysioterapeuttien suoravastaanottokäytäntö.

Sairauspoissaolojen määrä laski selvästi, kun interventiota seuranneita vuosia verrattiin sitä edeltäneeseen aikaan interventio- ja verrokkiryhmässä, mutta lasku tasoittui hieman pidemmällä aikavälillä. On todennäköistä, että interventio tuotti huomattavia taloudellisia hyötyjä, kun tuki- ja liikuntaelinkipupotilaita koskevia hoitokäytäntöjä kehitettiin.

POHDINTAA

Rekisterianalyysin tulokset viittasivat siihen, että interventio oli tuloksellinen. Sairauspoissaolojen määrä laski selvästi, kun interventiota seuranneita vuosia verrattiin sitä edeltäneeseen aikaan, mutta lasku tasoittui hieman pidemmällä aikavälillä. Tulosten perusteella arvioimme, että keskimäärin intervention avulla saatiin vähennettyä 2.5 sairauspoissaolopäivää työntekijää kohden vuodessa. On todennäköistä, että interventio on tuonut huomattavia taloudellisia hyötyjä.

Suosittelujen käyttöönoton uskottiin olleen yhteydessä työntekijöiden sairauspoissaoloissa havaittuun vähenemiseen. Muita mahdollisesti vaikuttaneita tekijöitä nimettiin myös, kuten fysioterapeuttien suoravastaanottokäytäntö, työterveyshuollon tarjoama laadukas hoito moniammatillisen toimintamallin mukaisesti, ja työntekijöiden asenteissa tapahtunut suotuisa muutos. Työnantajaorganisaation kanssa tehtävää yhteistyötä pidettiin keskeisenä tekijänä sairauspoissaolojen hallinnan kannalta.

Tutkimushankkeen sekä määrälliset että laadulliset tulokset korostavat interventioiden käyttöönoton aktiivista seuraamista ja hyvien toimintatapojen juurruttamista organisaatioon, jotta tulokset eivät jää lyhytaikaisiksi. Uudet käytännöt tulisi saada osaksi organisaation olemassa olevia toimintamalleja.

JULKAISUT ja KÄSIKIRJOITUKSET

- Kausto J, Horppu R, Rosenström T, Väänänen A. Lääkäreiden ohjeistaminen työterveyshuollossa: Monimenetelmätutkimus kunta-alalla. Työterveyslaitos, 2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-978-5>
- Kausto J, Rosenström TH, Ervasti J, Pietiläinen O, Kaila-Kangas L, Rahkonen O, Harkko J, Väänänen A, Kouvonen A, Lallukka T. [Intervention targeted at physicians treatment of musculoskeletal disorders and sickness certification: an interrupted time series analysis](#). BMJ Open 2021;0:e047018. doi:10.1136/bmjopen-2020-047018.
- Kausto J, Horppu R, Väänänen A. Lääkäreille suunnatut sairauspoissaolojen kirjoittamissuosukset, lääkäreiden toiminta ja työntekijöiden sairauspoissaolot. Työterveyslääkärilehti. Painossa.
- Horppu R, Väänänen A, Kausto J. Evaluation of a guidelines implementation intervention to reduce work disability and sick leaves related to chronic musculoskeletal pain: a qualitative study guided by the Behaviour Change Wheel. Käsikirjoitus, arvioitavana.

MUITA LÄHTEITÄ

Cane J, O'Connor D, Michie S. Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. Implement Sci 2012;7:37. doi:10.1186/1748-5908-7-37.

Michie S, Johnston M, Abraham C, Lawton R, Parker D, Walker A, et al. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. BMJ Qual Saf 2005;14:26–33. doi:10.1136/qshc.2004.011155.

Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implement Sci 2011;6:42. doi:10.1186/1748-5908-6-42.

Oksanen T, työryhmä (2016). Ohjeistus sairauspoissaolon tarpeen ja keston arviointiin lääkäreille: Ohjeistuksen laadinnan mahdollisuutta työryhmän loppuraportti. Tietoa työstä. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavissa: [http://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-666-1%20\(pdf\)](http://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-666-1%20(pdf)) (viitattu 12.10.2021).

Sairauspoissaolon tarpeen arviointi. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Verkostovaliokunnan asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi (viitattu 12.10.2021).