

Tiivistelmä: Sairauspoissaolojen kehityspolut nuorilla ja varhaiskeski-ikäisillä työntekijöillä, joilla on kipua ja mielenterveysoireita: sekundaaripreventio -hanke

Olli Pietiläinen, Tea Lallukka

Helsinki Health Study -tutkimusryhmä:

Pi Fagerlund, Jatta Salmela, Katri Salo, Jukka-Pekka Jousilahti, Noora Heinonen, Jade Knop, Johanna Suur-Uski, Morris Viitanen, Anna Svärd, Mari-Liis Kalima, Jaakko Harkko, Ville Päivärinne, Anne Kouvonen, Ossi Rahkonen, Aino Salonsalmi, Olli Pietiläinen, Tea Lallukka

Johdanto: Sairauspoissaolot ovat merkittävä kustannus työnantajalle ja yhteiskunnalle, ja ne ovat samalla merkki työntekijän alentuneesta terveydestä. Sairauspoissaoloja on paljon jo nuorilla työntekijöillä, ja niiden määrä on kasvanut viime vuosina jyrkästi. Aiemmat sairauspoissaolot tyypillisesti ennakoivat tulevia sairauspoissaoloja sekä pysyvää työkyvyn menetystä tai ainakin sen rajoitteita. Yleisimmät sairauspoissaoloihin johtavat diagnoosit Suomessa liittyvät mielenterveysongelmiin ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin, joihin usein liittyy kipua. Kipu ja mielenterveysoireet liittyvät myös toisiinsa. Sairauspoissaolot eivät kuitenkaan toistu kaikilla kivusta tai huonosta mielenterveydestä kärsivillä. Onkin olennaista tietää, keitä ovat ne kivusta ja huonosta mielenterveydestä kärsivät, joilla sairauspoissaolot eivät toistu, tai toisaalta keitä ovat ne, joilla sairauspoissaolot toistuvat. Kun tällaisia osaryhmiä onnistutaan löytämään, voidaan myös pyrkiä selvittämään, mitkä tekijät erottavat osaryhmiä toisistaan. Koska sairauspoissaoloja on runsaasti jo nuorilla työntekijöillä, sairauspoissaolojen toistumisen ehkäisyllä ja niiden taustalla olevien syiden ja selitysten ymmärtämisellä on suuri yhteiskunnallinenkin merkitys.

Tavoite: Kelan rahoittamassa hankkeessamme selvitettiin kivun ja mielenterveyden keskinäisiä yhteyksiä lyhyisiin ja pitkiin sairauspoissaoloihin sekä Kelan korvaamiin sairauspäiväraajaksoihin mielenterveyssyistä. Tutkimme erityisesti kivun ja mielenterveysoireiden toistuvuutta selittäviä tekijöitä. Lisäksi hankkeessa pyrittiin löytämään kivusta ja mielenterveysongelmista kärsivistä osajoukkoja, joilla sairauspäiväraajakset erityisesti toistuvat tai toisaalta ryhmiä, joilla ne eivät toistu, sekä selvittämään tekijöitä, jotka erottavat näitä osajoukkoja toisistaan.

Menetelmät: Tutkimuksessa käytettiin aineistona Helsinki Health Study -tutkimushankkeen työikäisten kohorttia, joka koostuu 19–39-vuotiaista Helsingin kaupungin työntekijöistä tutkimuksen alussa vuonna 2017. Työntekijöille lähetettiin ensimmäisen vaiheen lomakekyselyt vuonna 2017 (N=5898, vastausprosentti 51). Lomakekyselyssä kartoitettiin laajasti vastaajien terveydentilaa, työolosuhteita, terveystyötytymistä, sosioekonomista asemaa ja sosiodemografisia tekijöitä. Kela rahoitti hankkeen toisen kyselyvaiheen keräämisen vuonna 2022. Seurantakysely lähetettiin kaikille vuoden 2017 osallistujille (vastausprosentti 60) ja sen avulla voitiin tutkia kivun ja mielenterveysoireiden muutoksia ja toistuvuutta selittäviä tekijöitä. Kyselyaineistot yhdistettiin sairauspoissaolotietoihin Helsingin kaupungin henkilöstörekisteristä ja Kelan sairauspoissaolorekisteristä. Sairauspoissaoloja analysoitiin sekä kaiken pituisina että kategorisoituna lyhyisiin (alle 11 päivää) ja pitkiin (11 päivästä ylöspäin) poissaoloihin. Mielenterveyttä mitattiin RAND-36 terveystieteiden psykologian hyvinvointia kuvaavalla osaskaalalla. Kipua mitattiin kysymällä, onko vastaajalla parhaillaan jossakin kipua tai särkyä. Tämänhetkisen kivun lisäksi eroteltiin krooninen kipu ja monipaikkainen kipu, ja myös kivun haittaavuutta analysoitiin. Pyrimme myös löytämään selittäviä tekijöitä kivun ja mielenterveyden yhteyksille sairauspoissaolojen toistumiseen. Selittävinä tekijöinä analysoitiin erilaisia sosiodemografisia ja sosioekonomisia tekijöitä, elintapoja sekä fyysisiä ja psykososiaalisia työoloja.

Kivun ja mielenterveyden yhteyksiä sairauspoissaoloihin ja niiden toistumiseen analysoitiin tilastollisilla malleilla. Vastaajien sairauspoissaolojen kehityksestä ajan mittaan pyrittiin löytämään ryhmäperustaisen kehityskulkumallinnuksen avulla osaryhmiä, joissa vastaajat muistuttavat toisiaan sairauspoissaolojensa kehityskulun mukaan.

Tulokset: Kipu oli yhteydessä lapsuuden ja aikuisuuden sosioekonomisiin mittareihin: vanhempien koulutukseen, lapsuudessa koettuihin taloudellisiin vaikeuksiin, sekä aikuisuuden ammattiasemaluokkaan, asumismuotoon, tulotasoon, varallisuuteen ja taloudellisiin vaikeuksiin. Henkisesti raskas työ, työpaikkakiusaaminen ja erittäin epäoikeudenmukainen päätöksenteko työpaikalla olivat yhteydessä toistuvasti heikkoon henkiseen hyvinvointiin.

Akuutti ja krooninen kipu olivat yhteydessä kaiken pituisiin sairauspoissaoloihin sekä huonon että hyvän mielenterveyden omaavilla vastaajilla. Akuutti ja krooninen kipu olivat yhteydessä useampiin pitkäaikaisten sairauspoissaolojen päiviin kuitenkin vain niillä vastaajilla, jotka kärsivät samanaikaisesti huonosta mielenterveydestä, mutta ei vastaajilla, joiden mielenterveys oli hyvä. Suurella osalla kivusta tai mielenterveysoireista kärsivillä ei ollut runsaasti sairauspoissaoloja, tai oli niitä vain lyhyen aikaa. Huonosta mielenterveydestä kärsivistä vain 15 %:lla oli runsaasti sairauspoissaoloja, ja kivusta kärsivistä vain 8 %:lla sairauspoissaolot lisääntyivät ajan mittaan. Tunnistimme huonosta mielenterveydestä kärsivillä vastaajilla toistuvilta lyhytkestoisilta sairauspoissaoloilta suojaavia tekijöitä: korkeampi koulutus, työkavereilta ja esimiehiltä saatu tuki, vähintään kohtalainen liikunta, vähintään kohtalaisen hyvä mielenterveys, ja se, ettei ole ollut työpaikkakiusattuna. Toistuvilta pitkäkestoisilta sairauspoissaoloilta puolestaan suojasivat korkeampi koulutus, tupakoimattomuus, vähäiset aiemmat sairauspoissaolot ja vähintään kohtalaisen hyvä mielenterveys. Kivusta kärsivillä vastaajilla tunnistimme useita pitkiltä sairauspoissaoloilta suojaavia tekijöitä: kipu ei ole kroonista eikä monipaikkaista, tupakoimattomuus, normaalipaino, korkea ammattiasema (keskitason tai ylempi toimihenkilö) ja työn vähäinen fyysinen kuormittavuus.

Johtopäätökset: Tuloksemme osoittavat, että vaikka kipu ja huono mielenterveys ovat yhteydessä toistuviin sairauspoissaoloihin, yhteys näiden välillä ei ole väistämätön. Suurimmalla osalla työntekijöistä ei ole pitkiä sairauspoissaoloja, vaikka he raportoivat kipua tai mielenterveysoireita. Aiemmissa tutkimuksissa on pääasiassa yhdistetty kaikki kipua tai mielenterveysoireita raportoivat ja verrattu heidän sairauspoissaolojensa riskiä niihin, jotka eivät raportoi kipua tai mielenterveysoireita. Tämä tutkimus osoittaa, että oireita raportoivien ryhmä ei ole homogeeninen eikä työkyvyttömyyden riskiä voi yleistää koskemaan kaikkia oireita raportoivia samalla tavoin. Onkin tärkeää tunnistaa ryhmä, jolla riski työkyvyttömyyteen on suuri ja kohdentaa toimenpiteitä erikseen tähän ryhmään. Työoloja ja keskeisiä elintapoja parantamalla voidaan mahdollisesti ehkäistä sairauspoissaolojen toistumista. Toisaalta kivusta kärsivillä myös mielenterveydestä huolehtiminen voi ehkäistä toistuvia sairauspoissaoloja. Työolojen muokkaus voi lisäksi vaikuttaa mielenterveysongelmia ehkäisevästi. Tulosten pohjalta olisikin suositeltavaa suunnitella toimenpiteitä ja interventioita, jotta voidaan varmistaa miten kuormittavien työolojen ja muiden riskitekijöiden muokkaus vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin ja sairauspoissaoloihin. Suurella osalla tutkimukseen osallistuneista työuraa pitäisi olla edessä vielä useita vuosikymmeniä, joten hyvinvoinnin ja työkyvyn edistämällä tässä ryhmässä on erittäin suuri merkitys työntekijöille, työpaikoilla ja koko yhteiskunnassa.