

TIIVISTELMÄ

KIPU JA MIELI

Tuki- ja liikuntaelinten sairastavuuden ja mielenterveyden häiriöiden yhteisesiintyvyys työtätekevillä suomalaisilla - merkitys työkyvyn kannalta

Tekijät: Päivi Leino-Arjas, Kirsi Ahola, Auli Airila, Jari Hakanen, Eija Haukka, Markku Heliövaara, Leena Kaila-Kangas, Sirpa Lusa, Teija Kivekäs, Sanna Kääriä, Ritva Luukkonen, Helena Miranda, Merja Perkiö-Mäkelä, Anne Punakallio, Peppiina Saastamoinen, Rahman Shiri, Esa-Pekka Takala, Eira Viikari-Juntura

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja mielenterveyden häiriöt aiheuttavat yli puolet Kansaneläkelaitoksen korvaamista sairauslomapäivistä sekä kaksi kolmannesta alkavista työkyvyttömyyseläkkeistä ja ovat näin suurimmat työkyvyn alenemaa ja työkyvyttömyyttä aiheuttavat tautiryhmät Suomessa. Viime aikoina on kansainvälisesti kiinnitetty lisääntyvää huomiota monisairastavuuden esiintymiseen ja merkitykseen hyvinvoinnille ja palvelujärjestelmälle. Erityisesti masennuksen ja kipuongelmien on havaittu heikentävän toinen toisensa hoitotuloksia, mikäli oheissairaus jää huomiota vaille. Tämän tutkimushankkeen tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa tuki- ja liikuntaelinsairastavuuden ja mielenterveyden häiriöiden yhteisesiintyvyydestä ja yhteisvaikutuksista työkyvyn, sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen Suomessa.

Tutkimusaineistoja oli neljä. Niistä kaksi edusti koko suomalaista työssä käyvää väestöä (Terveys 2000 -tutkimus ja Työ ja Terveys Suomessa -tutkimus) ja kaksi tiettyä ammattiryhmää (Palomiesten terveys ja työkyky -tutkimus ja Osallistavan ergonomian vaikutukset kunnallisissa keittiöissä työskentelevillä). Sairastavuutta lähestyttiin sekä koettujen oireiden kautta että varsinaisten sairauksien mielessä diagnostisella tasolla. Sairauksien esiintyvyydsarviot ovat riippuvaisia mittaustavasta.

Edeltäneen kuukauden aikaista tuki- ja liikuntaelimestön kipua esiintyi 66 %:lla ja masennusoireita 19 %:lla työssä olevista suomalaisista. Joka kolmannella kipua kokeneista esiintyi myös masennusoireita (Beck -kyselyn pistemäärä ≥ 10). Masennusoireisilla naisilla kipua oli 81 %:lla ja masennusoireisista miehistä 71 %:lla. Kaikkiaan 15 % työssä olevista (10 % miehistä ja 19 % naisista) koki sekä tuki- ja liikuntaelimestön kipua että masennusoireita. Yhteisesiintyvyys lisääntyi iän myötä. Kipuoireiden lukumäärä oli yhteydessä masennusoireisiin. Ainakin yksi tuki- ja liikuntaelimestön pitkäaikaissairaus (alaselkä- tai niskaoireyhtymä, polven tai lonkan nivelrikko) oli 31 %:lla työssä olevista suomalaisista. Ainakin toinen CIDI-haastatteluun perustuva depressio- tai ahdistuneisuushäiriö puolestaan todettiin 9 %:lla. Sekä tuki- ja liikuntaelimestön pitkäaikaissairaus että depressio tai ahdistuneisuushäiriö esiintyi 3.3 %:lla työssä olevista.

Terveys 2000 -tutkimuksessa niistä työssäkäyvistä suomalaisista, joilla oli sekä tuki- ja liikuntaelinkipua että masennusoireita, 34 % arvioi työkykynsä alentuneeksi. Vastaava osuus oli 5 % niistä, joilla ei ollut kipuja eikä masennusoireita. Jos henkilöllä oli vain kipuoireita, oli sekä fyysisen

että henkisen työkyvyn aleneman riski koholla ja jos esiintyi vain masennusoireita, oli alentuneen henkisen työkyvyn riski korostunut. Jos taas henkilö koki molempia oireityyppiä, oli kumpikin riski 5-7 -kertaisesti koholla oireettomiin verrattuna. Oma ennuste työkyvyn suhteen oli erittäin heikko ryhmässä, jossa esiintyi kumpaakin oireityyppiä. Tämä ryhmä oli myös ajatellut ennen aikaiselle eläkkeelle siirtymistä huomattavasti useammin kuin oireettomat. Kun sosiodemografiset tekijät, elintavat ja ylipaino, fyysinen työkuormitus, psykososiaaliset työolotekijät ja muut sairaudet (lääkärin tarkastuksessa todetut ja itse ilmoitetut) otettiin huomioon, oli koettu työkyvyn aleneman riski edelleen 2-4 -kertaista monioireisilla oireettomiin verrattuna. Niillä, joilla esiintyi sekä masennusoireita että tuki- ja liikuntaelinkipuja, Kelan korvaamia sairauspoissaolopäiviä oli seurannan (vuodet 2002-2008) aikana keskimäärin 67 päivää eli lähes kolme kertaa oireettomien määrää.

Vuoden 2011 loppuun mennessä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 18 % henkilöistä, joilla lähtötasolla oli ollut mielenterveyden häiriö mutta ei liikuntaelinsairautta ja 19 % niistä joilla oli tuki- ja liikuntaelinsairaus, mutta ei mielenterveyden häiriötä, kun samanaikaisesti tuki- ja liikuntaelinsairaudesta ja mielenterveyden häiriötä kärsineillä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus oli 38 %. Ikä- ja sukupuolivakioinnin jälkeen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riski viimeksi mainitussa ryhmässä oli kuusinkertainen verrattuna niihin joissa ei ollut kumpaakaan sairautta. Kun lisäksi vakioitiin koulutustaso, perheen tulot ja siviilisäät, tupakointi, liikunta ja painoindeksi, riski oli viisinkertainen. Mallissa, jossa oli vakioitu vielä työn fyysisten kuormitustekijöiden lukumäärä, työn vaatimukset, vaikutusmahdollisuudet työssä ja sosiaalinen tuki sekä muiden kroonisten sairauksien lukumäärä, tutkimamme monisairaana ryhmän riski oli edelleen nelinkertainen suhteessa vertailuryhmään. Mielenterveyden häiriöiden ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien yhteisvaikutus työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen oli additiivinen eli kummankin sairauden riskien osalta suoraan summautuva. Emme siis havainneet yhdysvaikutusta multiplikatiivisen yhdysvaikutustermin avulla tai additiivisuudesta poikkeamista.

Tarkasteltaessa tuki- ja liikuntaelimestön kipuja ja masennusoireita työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen ennustajina havaittiin, että yhden alueen kipu tai depressio-oireet ilman kipua eivät ennustaneet työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Jos kipualueita oli vähintään kaksi, mutta masennusoireet puuttuivat, työkyvyttömyyseläkkeen riski oli kolminkertainen ja jos monikipuisuuteen yhdistyi masennusoireilu, riski oli yli nelinkertainen ikä- ja sukupuolivakioidussa mallissa.

Palomiesten 13 vuoden seurannassa neljännes tutkituista kuului kehityspolulle, jossa koettu työkyky oli alentunut ja heikkenevä. Kahdella kolmasosalla oli lähtötasolla tuki- ja liikuntaelimestön kipuja, joka toisella ainakin lieviä masennusoireita ja lähes 40 % ilmoitti kummankin tyyppisiä oireita. Tuki- ja liikuntaelinkivut ja useiden depressio-oireiden kokeminen karkeasti kolminkertaistivat riskin kuulua alentuneen työkyvyn kehityspolulle. Kipu- ja depressio-oireiden välillä ei todettu yhdysvaikutusta suhteessa työkyvyn kehitykseen. Myös vähintään kaksi lääkärin toteamaa sairautta tai elintapoihin liittyvää riskitekijää, korkeat työn vaatimukset, vähäinen esimiestuki ja työtapatuomat nostivat ja korkeat työn resurssitekijät laskivat todennäköisyyttä kuulua alentuneen työkyvyn kehityspolulle.

Palomiesaineistossa tutkimme myös kipu- ja masennusoireiden mahdollista ajallista kietoutumista yhteen. Trajektorianalyysi tuotti kolme ryhmää, joista suurimmassa kummankin oireityypin esiintyvyys pysyi matalana seurannan ajan. Toiseksi suurimmassa ryhmässä kipujen esiintyvyys lisääntyi ja kolmannessa depressio-oireitten esiintyvyys oli muita suurempi. Sellaista ryhmää, jolla sekä kipu- että depressio-oireet olisivat yhtä aikaa lisääntyneet, emme havainneet. Korkean depressio-oireilun ryhmään kuulumista ennusti lähtötason korkea henkinen työkuormitus, heikot henkilösuhteet työssä, unihäiriöt ja vähäinen optimismi. Unihäiriöillä ja runsaalla alkoholinkäytöllä oli ennustearvoa korkean kipuoireilun kehityspolun suhteen.

Kun tutkimme kunnallisissa keittiöissä työskentelevien naisten tuki- ja liikuntaelimestön vaivoista kahden vuoden seurannan aikana aiheutuneita sairauspoissaoloja, havaitsimme kolme latenttia ryhmää. Monikipuisuus ennusti sekä kohtalaisen että varsinkin korkean poissaolojen esiintyvyyden ryhmiin kuulumista. Myös lähtötason masennusoireet, lääkärin toteamat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja muut somaattiset sairaudet ennustivat kuulumiselle korkean sairauspoissaolojen esiintyvyyden. Kohtalaisen poissaolojen esiintyvyyden ryhmään kuulumista ennustivat monikipuisuus, ylipaino ja tupakointi ja korkea poissaolojen esiintyvyyttä masennusoireet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja monikipuisuus. Kipujen ja masennusoireiden lukumäärän välillä ei havaittu yhdysvaikutusta.

Työ ja terveys -haastattelututkimuksessa toistuvien tai pitkittyneiden tuki- ja liikuntaelinkipujen ja masennusoireiden yhteisesiintyvyydessä ei havaittu olennaisia muutoksia vuosien 1997–2009 välisenä aikana, vaan ryhmän koko oli jokseenkin sama (10-11 %) kaikkina tutkimusvuosina. Verrattuna henkilöihin joilla ei ollut kipua eikä masennusoireita, niitä samanaikaisesti potevat kävivät lääkärissä puolen vuoden aikana keskimäärin kolme kertaa useammin. Heidän käyntimääränsä myös lisääntyivät tarkastelujakson aikana. Henkilöt, joilla oli sekä tuki- ja liikuntaelinkipuja että masennusoireita, kokivat saaneensa työterveyshuollon palveluita vähemmän ja olivat niihin vähemmän tyytyväisiä kuin työssä olevat. Kumpaakin oireityyppiä kokeneista 38 % ilmoitti saaneensa liian vähän tai ei lainkaan ohjausta työskentelytavoista, työasennosta ja työvälaineistä ja 27 % koki saaneensa liian vähän tai ei lainkaan ohjeita ja tietoa elintavoista ja henkisestä hyvinvoinnista.

Potilaan kohdatessaan työterveyshuollon tai muun terveydenhuollon piirissä toimivan ammattihenkilön on hyvä pitää mielessä, että masentunut tai muuten mielenterveysoireinen työntekijä voi kärsiä samanaikaisesta kroonisesta kipuongelmasta tai että esimerkiksi selkäpotilaalla voi olla myös hoitoa edellyttävä mielenterveyden häiriö. Samanaikaista tuki- ja liikuntaelinsairautta ja mielenterveyden häiriötä sairastavien työkyky on hyvin haavoittuva. He tarvitsevat erityistä tukea sekä terveydenhuollossa että työpaikoilla. Monisairastavuuden ehkäisyssä ja hoidossa on tarpeen edelleen kehittää niin työpaikan toimintaa kuin työterveyshuollon työtapoja ja näiden välistä yhteistyötä.

