

PSYKOSOSIAALISET TEKIJÄT TYÖSSÄ ENNUSTAVAT TYÖKYVYTTÖMYYYTTÄ – SEURANTATUTKIMUS

TIETOINTENSIIVISTEN TOIMIALOJEN YLEMMILLÄ TOIMIHENKILÖILLÄ. Pihlajamäki M¹, Arola H², Ahveninen H², Ollikainen J³, Korhonen M³, Nummi T³, Taimela S^{4,5}, Uitti J^{4,6,7}, ¹Tampereen yliopisto, Tampere; ²Terveystalo, Helsinki; ³Tampereen Yliopisto, Tampere; ⁴Helsingin Yliopisto, Helsinki; ⁵Evalua International, Helsinki; ⁶Tampereen yliopistollinen sairaala, Tampere; ⁷Työterveyslaitos, Tampere.

Oma kokemus työn psykososiaalisista olosuhteista on ennustanut sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyysetuuksia tutkimuksissa, joiden viitekehys on perustunut JDC (Job-Demand-Control) ja/tai ERI (Effort-Reward-Imbalance) -malleihin. Tutkimuksemme tavoitteena oli arvioida, ennustaako Suomessa työterveyshuollon kliiniseen käyttöön suunniteltu psykososiaalisia olosuhteita arvioiva kyselylomake tulevaa työkyvyttömyyttä. Kyselylomake ei perustu yksittäiseen viitekehukseen vaan siinä on huomioitu JDC ja ERI -mallit sekä palautumisen teoria.

Tutkimuksessa yhdistettiin työssäkäyville ylemmille toimihenkilöille ja asiantuntijoille suunnatun kyselylomakkeen tiedot sairauspoissaolojen (N=7059; seuranta-aika 12 kuukautta) ja myönnettyjen työkyvyttömyysetuuksien (N=7161; seuranta-aika 2-8 vuotta) rekisteritietoihin. Kyselylomakkeiden vastaustiedot ja tieto sairauspoissaoloista kerättiin työterveyshuollon palveluita tuottavalta valtakunnalliselta yritykseltä ja työkyvyttömyysetuus päätökset eläketietokeskuksesta. Selittävinä tekijöinä käytimme kyselylomakkeen summamuuttujan luokitusta ja sen alaindeksejä, ikää ja sairauspoissaolopäivien määrää kyselyä edeltävän 12 kuukauden aikana. Päätetapahtumana mittasimme sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeitä. Sairauspoissaolojen perustason kuvaamisessa käytimme keskiarvoja 95%:n luottamusvälillä (LV) ja ennustemallin laskemisessa Hurdle -mallia. Työkyvyttömyysetuuksissa käytimme kumulatiivista insidenssifunktiota ja Fine-Gray -mallia kuvaamaan kyselylomakkeen eri luokkien ennustearvon. Tilastolliset analyysit toteutettiin R3.4.4. -ohjelmakirjastoilla.

Kyselylomakkeessa määritellyt riskiluokat ennustivat sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyysetuuksia. Sairauspoissaolopäivien keskiarvot olivat 1.6-4.2 -kertaiset niillä, joiden kyselylomakkeen summamuuttujan luokka oli ”hieman alhainen”, ”matala” ja ”hyvin alhainen”, 95%:n LV:n ollessa alimmillaan 1.3. Työkyvyttömyysetuuden riskisuhde oli alimmillaan 3.6 95%:n LV:llä 1.6-7.9 luokassa ”hyvin matala”. Kahdeksan vuoden jälkeen 6.6%:lle naisista ja 4.6%:lle miehistä luokassa ”hyvin matala” oli myönnetty työkyvyttömyyseläke, kun vertailuluokkaan kuuluneilla työkyvyttömyyseläke oli myönnetty 1.3%:lle ja 1.1%:lle.

Tutkimuksessa käytetyllä kyselylomakkeella voi kliinisessä työssä tunnistaa työkykyriskissä olevia ylempiä toimihenkilöitä ja asiantuntijoita tietointensiivisillä toimialoilla. Tulosten tulkinnassa tulee kuitenkin huomioida, että pysyvän työkyvyttömyyden riskin absoluuttinen kasvu oli pieni. Psykososiaalisten riskitekijöiden tunnistaminen mahdollistaisi (työ)terveyshuollon toimien kohdentamisen oikea-aikaisesti niitä tarvitseville ja siten voisi auttaa estämään työkyvyttömyyttä.