

Nuorten työntekijöiden työterveyspalvelujen käyttö ennen mielenterveysperusteista sairauspäiväraajaksoa

HILLA NORDQUIST & JAAKKO HARKKO & KUSTAA PIHA & OSSI RAHKONEN & ANNE KOUVONEN

Johdanto

Nuorten työntekijöiden sairauspoissaolot ovat herättäneet kasvavaa huolta niin tutkimuksissa (Lau ym. 2016; Sumanen ym. 2017; Ervasti ym. 2017) kuin yhteiskunnallisessa keskustelussakin (esim. Helsingin Sanomat 31.1.2020; Yle 10.2.2020). Tuoreimpien kunta-alaa koskevien tietojen mukaan alle 30-vuotiaiden sairauspoissaolot lisääntyivät vuodesta 2019 vuoteen 2020, ja alle 30-vuotiailla oli keskimäärin enemmän sairauspoissaolopäiviä kuin 30–49-vuotiailla (Työterveyslaitos 8.6.2021). Mielenterveysyyt ovat selkeästi yleisin pitkien, Kelan sairauspäivärahaan oikeuttavien sairauspoissaolojen syy 20–34-vuotiailla (Kelasto 2021). Jo nuorella iällä ilmenevät työkykyongelmat ovat vakava uhka tulevaisuuden työkyvylle ja myös laajemmin yhteiskunnan tuottavuudelle. Varhaisen vaiheen riskitekijöiden tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää työkykyongelmien pitkittymisen ehkäisyssä.

Terveyspalvelujen eri käyttäjäryhmien tunnistaminen auttaa laatimaan terveyspalveluissa hyödynnettäviä asiakkaiden ja potilaiden seurantastrategioita sekä kohdentamaan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, kun palveluja paljon käyttävien ja työkykyongelmien yhteyksistä sekä erilaisten käyttäjäryhmien ominaispiirteistä kertyy tutkimustietoa. Suomessa kaikki työsuhteessa olevat ovat oikeutettuja työterveyshuoltopalveluihin

(Kela 2019). Työterveyshuolto ja työnantajat ovatkin ensisijaisia tahoja tunnistettaessa työkyvyttömyyden riskitekijöitä jo varhaisessa vaiheessa.

Suomalainen työterveyshuoltojärjestelmä on kansainvälisesti tarkasteltuna ainutlaatuisen laaja, ja työterveyshuollon käytintietojen hyödyntäminen tutkimuksissa on vasta hiljattain aloitettu. Pihlajalinnan työterveyshuoltopalvelujen käytintaineistolla on tutkittu niin kutsuttuja suurkuluttajia eli toistuvasti työterveyshuollossa käyneitä, eniten sairaanhoitopalveluita käyttänyttä kymmentä prosenttia. Suurkuluttajat kävivät vuodessa vähintään kahdeksan kertaa sairausvastaanotolla. Tulosten mukaan työterveyshuoltopalvelujen suurkuluttajat ovat useammin naisia kuin miehiä (Reho ym. 2018). Työterveyshuoltopalvelujen suurkuluttajia oli myös nuorten, 18–34-vuotiaiden työntekijöiden ryhmässä lähes yhtä paljon kuin vanhemmissakin ikäryhmissä (Reho ym. 2019a; Reho ym. 2020). Työterveyshuoltopalvelujen suurkuluttajuus on yhteydessä lisääntyneisiin ja pidempiin sairauspoissaoloihin (Reho ym. 2019a) sekä työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiseen seuraavien muutaman vuoden aikana (Reho ym. 2020). Mielenterveyden häiriöt korostuivat suurkuluttajien käyntisyissä ja heidän sairauspoissaoloissaan tuki- ja liikuntaelämistön sairauksien ohella (Reho ym. 2018; Reho ym. 2019a).

Helsingin kaupungin työterveyshuollon käytintietoja hyödyntävässä ja myös sosioekonomisia tekijöitä sisältävässä nuoriin, 18–34-vuotiaisiin työntekijöihin kohdistuvassa tutkimuksessa on selvinnyt, että työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttäjät voidaan jakaa neljään eri ryhmään: ei käyntejä, vähentyviä käyntejä, lisääntyviä käynte-

jä ja toistuvia käyntejä (Sumanen ym. 2019). Suurin osa Helsingin kaupungin nuorista työntekijöistä ei käyttänyt työterveyshuollon sairaanhoitopalveluja juuri lainkaan, ja erityisesti ylimmissä ammattiasemissa olevat olivat edustettuina tässä ryhmässä. Vastaavasti matalissa ammattiasemissa olevat korostuivat ryhmässä, joissa sairaanhoitokäynnit lisääntyvät ja joissa käyntejä oli toistuvasti. Matala sosioekonominen asema on yhteydessä sekä työterveyshuoltopalvelujen runsaaseen käyttöön että mielenterveysperusteisiin sairauspoissaoloihin (Harkko ym. 2020). Erityisesti alle 35-vuotiailla on havaittavissa yhteys työterveyshuollon palvelujen käytön ja pitkien mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen välillä (Harkko ym. 2020; Harkko ym. 2021). Tässä tutkimuksessa lähestyimme tätä yhteyttä vielä vastakkaisesta suunnasta, ja tunnistimme työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttäjäryhmiä niillä nuorilla työntekijöillä, joilla oli ollut vähintään yksi mielenterveysperusteinen sairauspäivärahaajako.

Menetelmät

Tämä on retrospektiivinen rekisteriaineistoon perustuva kohorttitutkimus. Tutkimus on osa Helsingin kaupungin työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia käsittelevää Helsinki Health Study (HHS) -tutkimusta (Lahelma ym. 2019). Helsingin kaupunki on Suomen suurin työnantaja: sen palveluksessa on yhteensä noin 38 000 työntekijää, joista noin 7 000 on alle 35-vuotiaita (liitetaulukko 1, ks. www.julkari.fi). Kaikilla Helsingin kaupungin työntekijöillä on yhtäläinen pääsy kaupungin omaan työterveyshuoltoon (Työterveys Helsinki) ja työterveyshuoltopalvelujen kattavuus pysyi yhteneväisenä tämän tutkimuksen seurantaajakson ajan.

Tutkimus kattoi kaikki Helsingin kaupungin työntekijät, joilla oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö (F) -diagnosiin perustuva Kelan sairauspäivärahaan oikeuttava sairauspoissaolojakso 1.1.2010 ja 31.12.2015 välisenä aikana ja jotka olivat 18–34-vuotiaita sairauspoissaolojakson alkaessa ja olleet vähintään vuoden yhtämittaisessa työsuhteessa Helsingin kaupunkiin ennen sairauspäivärahaajaksoa (N = 732) (taulukko 1). Tarkastelujakso oli ensimmäistä sairauspäivärahaajaksoa edeltänyt vuosi, joka määritettiin yksilöllisesti sairauspäivärahan alkamispäivän perusteella.

Tutkimuksessa tarkasteltiin työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttöä. Palveluiden käyttöä mitattiin kuukausittain toteutuneiden käyntien perusteella kuukausitietona. Muuttuja sai arvon 1, jos henkilö oli käyttänyt työterveyshuollon sairaanhoitopalveluja (sairaanhoidoksi luokiteltuja käyntejä työterveyslääkäriin, -hoitajan, -psykologin, -fysioterapeutin tai sairaanhoitajan luona) kyseisen kuukauden aikana. Vastaavasti jos käyttöä ei ollut lainkaan, muuttuja sai arvon 0. Eri käyttäjäryhmien havainnointi toteutettiin Group Based Trajectory Modelling (GBTM) -menetelmällä (Jones & Nagin 2013). Menetelmä tunnistaa aika-riippuvia kehityskulkuja ja sen avulla yksilöt jaettiin trajektoriryhmiin (jatkossa käyttäjäryhmiin), joiden jäsenillä oli samankaltaisuutta sairauspäivärahaajaksoa edeltäneessä työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käytössä. Mallinnus tuottaa kuvauksen tutkittavan muuttujan ja aikamuuttujan suhteesta. Tuloksena syntyvät kehityskulun kuvaajat voivat olla joko lineaarisia tai korkeamman asteen polynomeja. Tässä artikkelissa esitetään tilastollisten kriteerien perusteella tutkimusaineistoa parhaiten kuvaavat kuvaajat.

GBTM-menetelmä määrittää henkilön käyttäjäryhmään arvioimalla ryhmän jäsenyyden todennäköisyyttä. Ryhmittelyssä käytettiin logit-mallinusta. Käyttäjäryhmien lopulliseen lukumäärään päädyttiin käyttämällä neljää tutkimuskirjallisuuden suosittamaa kriteeriä: Bayesin kriteeri (BIC), käyttäjäryhmään kuulumisen todennäköisyyksien arviointi (yli 70 %), käyttäjäryhmien tarkoituksemukainen koko (yli 5 %) ja selkeä tulkittavuus (Nagin 2005; Nagin & Odgers 2010). Käytetyssä menetelmässä jokaiselle tutkittavalle määritellään todennäköisyys jokaiseen käyttäjäryhmään kuulumiselle, jonka jälkeen henkilöt luokitellaan kuuluvaksi eri käyttäjäryhmien jäseniksi. Käyttäjäryhmään kuulumisen todennäköisyyksien jälkikäteen arviointi kuvaa siten sitä, kuinka hyvin tilastollisesti muodostettu ryhmittely kuvaa tutkimuksen aineistoa. Kaikki tilastolliset analyysit toteutettiin Stata 15 -ohjelmalla.

Tutkimuksessa käytetyt demografiset ja sosioekonomiset muuttujat olivat sukupuoli, ikä ja ammattiluokka. Ikä luokiteltiin kolmeen ryhmään: 18–24-, 25–29- ja 30–34-vuotiaat. Ammattiluokat olivat: ”Johtajat ja asiantuntijat” (esim. opettajat ja lääkärit), ”Toimihenkilöt” (esim. sairaanhoitajat ja esimiehet), ”Alemmat toimihenkilöt” (esim. toimistohenkilökunta, lähihoitajat ja lastenhoitajat) ja ”Työntekijät”

(esim. tekninen- ja siivoushenkilöstö) (Laaksonen ym. 2010).

Tutkimuksessa käytettiin Helsingin kaupungin henkilöstörekisteriä ja työterveyshuollon käyntirekistereitä. Tieto sairauspäiväraahajaksoista saatiin Kelan rekisteristä. Rekisterit yhdistettiin henkilötunnukseen perustuvan pseudotunnisteen avulla. Aineistojen yhdistämiseen saatiin luvat rekisterinpitäjiltä. Helsinki Health Studyn tutkimussuunnitelma on hyväksytty Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitoksen ja Helsingin kaupungin terveysviraston eettisissä toimikunnissa.

Tulokset

Helsingin kaupungin 18–34-vuotiasta työntekijöistä 732:lla oli vähintään yksi mielenterveysperusteinen sairauspäiväraajakso aikavälillä 2010–

2015. Tutkittavista 14 prosenttia oli miehiä ja 86 prosenttia naisia (taulukko 1). Tutkimusjoukossa oli eniten alempia toimihenkilöitä (52 %) ja vähiten ylempiä toimihenkilöitä (12 %) sekä työntekijöitä (12 %).

Kokonaisuutena tarkasteltuna miehillä oli hieman useampia työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyntikertoja tutkittavaa kohden ennen sairauspäiväraahakauden alkua, ja ne sijoittuivat ajallisesti hieman pidemmälle ajanjaksolle kuin naisilla (taulukko 1). Ikäryhmittäin tarkasteltuna edeltävien käyntikertojen ryhmissä tai käyntien ajallisessa sijoittumisessa ei ollut juurikaan eroja. Ammattiaseman mukaiset erot edeltävissä käyntimäärissä olivat sosioekonomisesti tyypillisesti järjestyneitä: johtajilla ja asiantuntijoilla käyntejä oli vähiten ja työntekijäammateissa toimivilla eniten. Erot olivat kuitenkin pieniä. Käynnit sijoittuivat ajallisesti melko samanlaisesti 12 kuukauden seuranta-aikana, joskin toimihenkilöillä käynnit osui-

Taulukko 1. Työterveyshuollon sairaanhoitopalveluiden käyttö ajalta 12 kuukautta ennen mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö (F) -diagnoosilla myönnettyä sairauspäiväraajaksoa 18–34-vuotiailla Helsingin kaupungin työntekijöillä (N = 732)

	Tutkitut		Käytetyt palvelut ¹		Kuukausia, jonka aikana käyntejä ka. ²
	N	%	N	ka. ²	
Yhteensä	732	100	7748	10,58	2,18
Käyttäjärühmät					
1. Tavanomainen käyttö	194	26,5	642	3,31	0,40
2. Äkillisesti kasvava käyttö	369	50,4	3 809	10,32	2,41
3. Tasaisesti kasvava käyttö	76	10,4	928	12,21	3,36
4. Toistuvia käyntejä	93	12,7	2 368	25,46	6,22
Sukupuoli					
Miehet	103	14,1	1 197	11,62	2,50
Naiset	629	85,9	6 551	10,41	2,13
Ikäryhmä (v)					
18–24	133	18,2	1 412	10,62	2,30
25–29	278	38	2 859	10,28	2,12
30–34	321	43,9	3 477	10,83	2,18
Ammattiasema					
Johtajat ja asiantuntijat	91	12,4	911	10,01	2,12
Toimihenkilöt	172	23,5	1 783	10,37	1,97
Alemmat toimihenkilöt	381	52	4 059	10,65	2,20
Työntekijät	88	12	995	11,31	2,56

¹ Työterveyshuollon sairaanhoitopalveluiden käyttö ajalta 12 kuukautta ennen mielenterveysperusteista sairauspäiväraajaksoa.

² Keskiarvo tutkittavaa kohden.

vat hieman tiiviimmin ja työntekijöillä hieman laueammin.

Tilastollisen analyysin perusteella tunnistettiin neljä erillistä käyttäjäryhmää (taulukko 1, kuvio 1). Ryhmä 1 ”Tavanomainen käyttö” (27 %) ja ryhmä 2 ”Äkillisesti kasvava käyttö” (50 %) muodostivat suurimman osan tutkittavista. Näiden ryhmien jäsenille oli ominaista vähäinen käyntien määrä valtaosan seuranta-ajasta, kunnes käynnit lisääntyivät sairauspäiväraajaksoa edeltävien muutaman kuukauden aikana. Äkillisesti kasvavan käytön ryhmässä oli kokonaisuudessaan enemmän käyntejä ja ajallisesti laveampi käyntien sijoittuminen, kuin tavanomaisen käytön ryhmässä.

Ryhmistä kaksi osoitti selkeästi lisääntyntä palvelujen käyttöä jo kuukausia ennen sairauspäiväraajaksoa (taulukko 1, kuvio 1). Ryhmä 3 ”Tasaisesti kasvava käyttö” (10 %) koostuu henkilöistä, joiden palvelujen käyttö alkaa lisääntyä noin puoli vuotta ennen sairauspäiväraajakson alkua, kohdistuen keskimäärin reilun kolmen kuukauden ajanjaksolle. Ryhmä 4 ”Toistuvia käyntejä” (13 %) edustaa niitä, joilla oli runsaasti työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttöä sairauspäiväraajaksoa edeltävän 12 kuukauden aikana ja palvelujen käyttö sijoittui pitkälle ajanjaksolle kasvamatta juuri ennen sairauspäiväraajakson alkua.

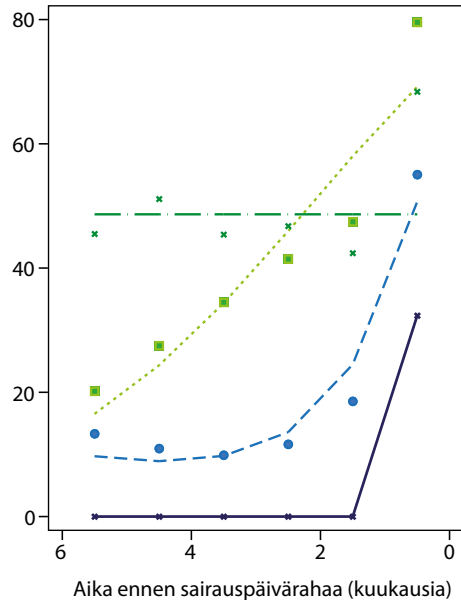
Pohdinta

Nuorten, 18–34-vuotiaiden työntekijöiden mielenterveysperusteista sairauspäiväraajaksoa edeltäneessä työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käytössä voidaan erottaa tämän tutkimuksen mukaan neljä erilaista käyttäjäryhmää: 1) Tavanomainen käyttö, 2) Äkillisesti kasvava käyttö, 3) Tasaisesti kasvava käyttö ja 4) Toistuvia käyntejä.

”Tavanomainen käyttö” ja ”Äkillisesti kasvava käyttö” -käyttäjäryhmiä yhdistää se, että heidän käyntinsä työterveyshuollon sairaanhoitovastaanotolla lisääntyivät vasta välittömästi ennen sairauspäiväraajaksoa. Tavanomaisen käytön ryhmässä työterveyshuollon käynnit sijoittuvat keskimäärin hyvin tiiviille ajanjaksolle. Koska Kelan myöntämä sairauspäiväraha edellyttää sairastumispäivän ja sitä seuraavien yhdeksän arkipäivän kestoista edeltävää sairauspoissaoloa, voidaan päätellä varsinkin tavanomaisen käytön ryhmään kuuluvien työntekijöiden sairauden ilmenneen äkillisesti ja välittömästi pidempää poissaoloa työstä vaatinees-

- Tavanomainen käyttö (27 %)
- - Äkillisesti kasvava käyttö (50 %)
- ... Tasaisesti kasvava käyttö (10 %)
- - Toistuvia käyntejä (13 %)

Sairaanhoitopalveluita käyttäneiden osuus, %



Kuvio 1. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö (F) -diagnosilla myönnettyä sairauspäiväraajaksoa edeltäneen työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttäjäryhmät 18–34-vuotiailla Helsingin kaupungin työntekijöillä. Kuviossa esitetään muutokset kehityskuluissa kuuden viimeisen kuukauden osalta.

ti. Äkillisesti kasvavan käytön ryhmällä on joitakin edeltäviä työterveyshuollon kontakteja keskimäärin muutaman kuukauden ajanjaksolla, mutta ne ovat saattaneet liittyä muihin oireisiin. Nämä ryhmät ovat preventiomielessä mielenkiintoisia, sillä näihin ryhmiin kuului tutkimusjoukosta selkeästi suurin osa, mutta edeltävä palvelunkäyttö ei paljasta huolenaihetta varhaisessa vaiheessa.

Tasaisesti kasvavan käytön ryhmään kuului kymmenesosa tutkimusjoukosta. Sairauspäiväraajaksoa edeltänyt vuosi on saattanut sisältää jo lyhempiä sairauspoissaolojaksoja, mutta ei sairauspäivärahan omavastuuaikaa ylittäneitä poissaoloja. Aiempi tutkimuksemme osoittaa, että työterveyshuollon palvelunkäytöllä ja mielenterveysperusteisella sairauspäiväraajaksoilla on selkeä yhteys koko henkilöstöä tarkastellessa, mutta vielä

korostuneemmin alle 35-vuotiailla (Harkko ym. 2020). Tämän tasaisesti kasvavan käytön ryhmän kohdalla varhainen tuentarve voisi olla palvelunkäytön perusteella tunnistettavissa, mutta aiheesta tarvittaisiin vielä tarkempaa tutkimustietoa, jotta työterveyshuollossa voitaisiin tarpeeksi varhain tunnistaa tukea tarvitsevat henkilöt.

Neljännessä tunnistetussa käyttäjäryhmässä palvelunkäyttö oli jatkuvasti kohonnutta ja sairauspäiväraajaksoa edeltäviä käyntejä oli huomattavan paljon. On mahdollista, että palvelunkäyttö on alkanut tunnistettavasti kasvamaan jo ennen tämän tutkimuksen seuranta-ajan alkamista. Tutkimusjoukkoa tarkastellessa täytyy muistaa, että tämä toistuvien käyntien ryhmä on pieni, mutta muodostuu vähintään vuoden kestoisessa jatkuvassa työsuhteessa olleista nuorista työntekijöistä, eli lähtökohtaisesti heidän terveydentilansa sallii työnteon. Nämä molemmat ryhmät voisivat hyötyä työterveydessä toteutetusta sairaanhoitokäyntien ja sairauspoissaolojen jatkuvasta seurannasta ja sitä kautta oikein ajoitetuista palvelujen kohdentamisen tarveperusteisista toimintamalleista.

Kokonaisuudessaan tutkimusjoukosta vain neljäsosan kohdalla mielenterveysperusteista sairauspäiväraajaksoa edeltävä palvelunkäyttö osoittaa varhaista huolenaihetta. Osuus on pieni, ja se voi liittyä tämän nuorten työntekijöiden kohderyhmän tapauksessa esimerkiksi mielenterveysongelmien etenemiseen äkillisesti työkykyä uhkaaviksi (Patel ym. 2007; Gustavson ym. 2018), muiden terveyspalvelujen kuin työterveyshuollon palvelujen käyttöön (Koponen ym. 2018) sekä vanhempia työntekijöitä vähäisempään useampien sairauksien yhteisiintyvyyteen ja pitkäaikaissairastavuuteen (Koponen ym. 2018; Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators 2015), jotka voivat olla yhteydessä palvelunkäyttöön. Tutkimuksessa käytetty aineisto ei kattanut näiden mahdollisten taustasyiden analysointimahdollisuutta.

Huomionarvoista on, että neljästä tunnistetusta käyttäjäryhmästä kolme ylitti Tiia Rehon ym. (2018; 2019a; 2019b; 2020) tutkimuksissa tunnistetun sairaanhoitopalvelujen suurkuluttajuuden kahdeksan käyntikerran rajan. Tämän tutkimuksen tutkimusjoukko on kuitenkin valikoitunut, sillä kaikilla tutkittavilla on ilmennyt pitkä mielenterveysperustainen sairauspäiväraajakso. Tässä tutkimuksessa ei myöskään ollut käytettävissä tietoja muista perusterveydenhuol-

lon käynneistä tai aiemmista sairauspäiväraajaksoista. Silti kun huomioidaan aiempi tutkimustieto pitkän sairauspoissaolon yhteyksistä myöhempiin sairastavuuteen ja työkyvyttömyyteen (Helgeson ym. 2015; Laaksonen ym. 2016; Reho ym. 2020), on perusteltua pyrkiä selvittämään kaikki preventiomahdollisuudet kuntoutuksesta uudelleensijoitukseen tämän nuoren työntekijäjoukon tukemiseksi.

Tutkimusjoukkoa tarkastellessa on löydettävissä sosioekonomisia eroja. Mielenterveysperusteista sairauspäiväraahaa saaneista nuorista työntekijöistä suurin osa edusti kahta alempaa ammattiasemaa eli työntekijöitä ja alempia toimihenkilöitä, kun taas korkeammassa ammattiasemassa olevia oli vähemmän. Työntekijäryhmän pieni koko selittyy sillä, että työntekijäryhmään kuuluvien perusjoukko on Helsingin kaupungilla tässä ikäryhmässä muutenkin pieni (liitetaulukko 1, ks. www.julkari.fi). Tämä johtuu muun muassa monien palvelujen, kuten siivouksen, bussiliikenteen ja ruokapalvelujen, yhtiöittämisestä ja ulkoistamisesta. Työntekijäryhmän ja alempien toimihenkilöiden ryhmiin luokiteltavilta ammattinimikkeiltä edellytetään samantasoista, toiseen asteen koulutustasoa (Aittomäki 2008), joten niitä voidaan tarkastella myös yhdessä. Mielenterveysperusteiset sairauspäiväraajakset myös kasautuivat enemmän matalammassa sosioekonomisessa asemassa oleville, kun verrataan tämän tutkimuksen kohderyhmän eri sosioekonomisten ryhmien osuuksia Helsingin kaupungin 18–34-vuotiaiden työntekijöiden määrään (liitetaulukko 1, ks. www.julkari.fi). Tämä on linjassa aiemman kotimaisen ja kansainvälisen tutkimusnäytön kanssa (Feeney ym. 1998; Christensen ym. 2008; Morikawa ym. 2004; Hansen & Ingebrigtsen 2008; Laaksonen ym. 2010; Löve ym. 2013; Pekkala ym. 2017; Sumanen ym. 2017; Harkko ym. 2020). Kuitenkin työterveyshuollon palvelujen käytössä sosioekonomiset erot olivat tässä tutkimuksessa pieniä, mikä korosti tutkimusjoukon valikoituneisuutta. Aiempi tutkimus osoittaa, että työterveyshuollon palvelukäytössä on havaittavissa selkeitä sosioekonomisia eroja matalampiin ammattiasemiin kuuluvien käyttäessä enemmän työterveyshuollon palveluja (Sumanen ym. 2019).

Lopuksi voidaan todeta, että työterveyshuollon palveluiden käyttöä seuraamalla on tämän tutkimuksen perusteella mahdollista havaita varhaisessa vaiheessa neljäsosa niistä työntekijöistä, jotka tulevat jäämään sairauspäivärahaan oikeut-

tavalle sairauspoissaololle mielenterveyden häiriön vuoksi. Erityisesti nämä ryhmät voisivat hyötyä oikein ajoitetusta palvelujen kohdentamisesta, esimerkiksi työkyvyn tukikäynnistä työterveyspsykologin luona (Lahti ym. 2021). Ennaltaehkäise-

vien palveluiden suuntaamiseen tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimusta sekä varhaisemman vaiheen tietoa, jota voidaan saada esimerkiksi esimiehiltä tai suoraan työntekijöiltä eri tavalla kysyen.

KIRJALLISUUS

- Aittomäki, Akseli (2008) Social-class inequalities in ill health. The contribution of physical workload. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kansantervystieteen laitos.
- Christensen, Karl Bang & Labriola, Merete & Lund, Thomas & Kivimäki, Mika (2008) Explaining the social gradient in long-term sickness absence: A prospective study of Danish employees. *Journal of Epidemiology and Community Health* 62, 181–183.
- Ervasti, Jenni & Mattila-Holappa, Pauliina & Joensuu, Matti & Pentti, Jaana & Lallukka, Tea & Kivimäki, Mika & Vahtera, Jussi & Virtanen, Marianna (2017) Predictors of Depression and Musculoskeletal Disorder Related Work Disability Among Young, Middle-Aged, and Aging Employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 59, 114–119.
- Feeney, Amanda & North, Fiona & Head, Jenny & Canner, Robert & Marmot, Michael (1998) Socioeconomic and sex differentials in reason for sickness absence from the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine* 55, 91–98.
- Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators (2015) Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 386, 743–800.
- Gustavson, Kristin & Knudsen, Ann Kristin & Nesvåg, Ragnar & Knudsen, Gun Peggy & Vollset, Stein Emil & Reichborn-Kjennerud, Ted (2018) Prevalence and stability of mental disorders among young adults: findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry* 18, 65.
- Hansen, Hanks-Tore & Ingebrigtsen, Tor (2008) Social class and sickness absence in Norway. *Acta Sociologica* 51, 309–327.
- Harkko, Jaakko & Nordquist, Hilla & Pietiläinen, Olli & Piha, Kustaa & Mänty, Minna & Lallukka, Tea & Rahkonen, Ossi & Kouvonen, Anne (2021) Frequent short sickness absence, occupational health service utilisation and long-term sickness absence due to mental disorders among young employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 94, 1549–1558.
- Harkko, Jaakko & Sumanen, Hilla & Pietiläinen, Ossi & Piha, Kustaa & Mänty, Minna & Lallukka, Tea & Rahkonen, Ossi & Kouvonen, Anne (2020) Socioeconomic Differences in Occupational Health Service Utilization and Sickness Absence Due to Mental Disorders: A Register-Based Retrospective Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 2064.
- Helgeson, Magnus & Johansson, Bo & Nordqvist, Tobias & Lundberg, Ingvar & Vingård, Eva (2015) Sickness absence at a young age and later sickness absence, disability pension, death, unemployment and income in native Swedes and immigrants. *European Journal of Public Health* 25, 688–692.
- Helsingin Sanomat 31.1.2020. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen jyrkkä kasvu jatkui. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006391788.html> (luettu 9.6.2021)
- Jones, Bobby & Nagin, Daniel (2012) A Stata plugin for estimating group-based trajectory models. https://ssrc.indiana.edu/doc/wimdocs/2013-03-29_nagin_trajectory_stata_plugin_info.pdf (luettu 8.3.2021)
- Kela (2019) Työterveyshuolto. <https://www.kela.fi/tyoterveyshuolto> (luettu 11.6.2021)
- Kelasto (2021) Sairauspäivärahojen saajat ja maksetut sairauspäivärahat. https://www.kela.fi/tilastotietokanta-kelasto_sisallysluettelo (luettu 11.6.2021)
- Koponen, Päivikki & Borodulin, Katja & Lundqvist, Annamari & Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo (toim.) (2018) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 4/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> (luettu 15.3.2021)
- Laaksonen, Mikko & Blomgren, Jenni & Tuulio-Henriksson, Annamari (2016) Sickness allowance histories among disability retirees due to mental disorders: A retrospective case-control study. *Scandinavian Journal of Public Health* 44, 291–299.
- Laaksonen, Mikko & Piha, Kustaa & Rahkonen, Ossi & Martikainen, Pekka & Lahelma, Eero (2010) Explaining occupational class differences in sickness absence: Results from middle-aged municipal employees. *Journal of Epidemiology and Community Health* 64, 802–807.
- Lahelma, Eero & Aittomäki, Akseli & Laaksonen, Mikko & Lallukka, Tea & Martikainen, Pekka & Piha, Kustaa & Rahkonen, Ossi & Saastamoinen, Pippiina (2013) Cohort profile: the Helsinki Health Study. *International Journal of Epidemiology* 42, 722–730.
- Lahti, Jouni & Harkko, Jaakko & Nordquist, Hilla & Piha, Kustaa & Pietiläinen, Olli & Mänty, Minna & Rahkonen, Ossi & Lallukka, Tea & Kouvonen, Anne (2021) Seeing an occupational health psychologist reduces sickness absence due to mental disorders: A quasi-experimental study. *Preventive Medicine* 149, 106611.
- Lau, Bjørn & Victor, Mattias & Ruud, Torleif (2016)

- Sickness absence and presence among employees in treatment for common mental disorders. *Scandinavian Journal of Public Health* 44, 338–346.
- Löve, Jesper & Hensing, Gunnell & Holmgren, Kristina & Torén, Kjell (2013) Explaining the social gradient in sickness absence: A study of a general working population in Sweden. *BMC Public Health* 13, 545–2458-13-545.
- Morikawa, Yoku & Martikainen, Pekka & Head, Jenni & Marmot, Michael & Ishizaki, Masao & Nakagawa, Hideaki (2004) A comparison of socio-economic differences in long-term sickness absence in a Japanese cohort and a British cohort of employed men. *European Journal of Public Health* 14, 413–416.
- Nagin, Daniel (2005) *Group-Based modeling of development*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Nagin, Daniel & Odgers, Candice (2010) Group-Based trajectory modeling in clinical research. *Annual Review of Clinical Psychology* 6, 109–138.
- Patel, Vikram & Flisher, Alan & Hetrick, Sarah & McGorry, Patrick (2007) Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet* 369, 1302–1313.
- Pekkala, Johanna & Blomgren, Jenni & Pietiläinen, Olli & Lahelma, Eero & Rahkonen, Ossi (2017) Occupational class differences in diagnostic-specific sickness absence: A register-based study in the Finnish population. *BMC Public Health* 17, 670.
- Reho, Tiia & Atkins, Salla & Talola, Nina & Sumanen, Markku & Viljamaa, Mervi & Uitti, Jukka (2018) Comparing occasional and persistent frequent attenders in occupational health primary care - a longitudinal study. *BMC Public Health* 18, 1291.
- Reho, Tiia & Atkins, Salla & Talola, Nina & Sumanen, Markku & Viljamaa, Mervi & Uitti, Jukka (2019a) Occasional and persistent frequent attenders and sickness absences in occupational health primary care: a longitudinal study in Finland. *BMJ Open* 9, e024980.
- Reho, Tiia & Atkins, Salla & Talola, Nina & Viljamaa, Mervi & Sumanen, Markku & Uitti, Jukka (2019b) Frequent attenders in occupational health primary care: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health* 47, 28–36.
- Reho, Tiia & Atkins, Salla & Talola, Nina & Sumanen, Markku & Viljamaa, Mervi & Uitti, Jukka (2020) Frequent attenders at risk of disability pension: a longitudinal study combining routine and register data. *Scandinavian Journal of Public Health* 48, 181–189.
- Sumanen, Hilla & Harkko, Jaakko & Piha, Kustaa & Pietiläinen, Olli & Rahkonen, Ossi & Kouvonen, Anne (2019) Association between socioeconomic position and occupational health service utilisation trajectories among young municipal employees in Finland. *BMJ Open* 9, e028742.
- Sumanen, Hilla & Lahelma, Eero & Pietiläinen, Olli & Rahkonen, Ossi (2017) The Magnitude of Occupational Class Differences in Sickness Absence: 15-Year Trends among Young and Middle-Aged Municipal Employees. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 14, E625.
- Työterveyslaitos (2021) <https://www.ttl.fi/sairauspoissaolot-eivat-lisaantyneet-merkittavasti-ensimmaisena-koronavuonna-ammattiryhmien-valiset-erot-kasvoivat/> (luettu 9.6.2021)
- Yle 10.2.2020. Sairausloma voi venyä vuoden mittaiseksi – alle 35-vuotiaat nuoret ovat mielenterveysongelmien tilastojen kärjessä. <https://yle.fi/uutiset/3-11191722>. (luettu 9.6.2021)

TIIVISTELMÄ

Hilla Nordquist & Jaakko Harkko & Kustaa Piha & Ossi Rahkonen & Anne Kouvonen: Nuorten työntekijöiden työterveyspalvelujen käyttö ennen mielenterveysperusteista sairauspäiväraahajaksoa

Mielenterveysperusteiset sairauspöissaolot ovat nuorilla aikuisilla yleisin sairauspöivärahaan oikeuttavan työkyvyttömyyden syy. Nuorten työntekijöiden työkyvyn varhaiseksi tukemiseksi tarvitaan lisää tutkimustietoa. Tässä tutkimuksessa tunnistettiin työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttäjryhmiä nuorilla työntekijöillä, joilla oli mielenterveysperusteinen sairauspöiväraahajakso. Tutkimusjoukon muodostivat Helsingin kaupungilla vähintään vuoden yhtäjaksoisesti työskennelleet 18–34-vuotiaat, joilla oli F-diagnosiin (mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö) perustuva

sairauspäiväraahajakso aikavälillä 1.1.2010 – 31.12.2015 (N = 732). Palvelujen käyttöä sairauspöiväraahajaksoa edeltäneen vuoden ajalta tarkasteltiin Group Based Trajectory Modelling (GBTM) -menetelmällä.

Tutkimuksen tuloksina selvisi, että nuorten työntekijöiden mielenterveysperusteista sairauspöiväraahajaksoa edeltäneessä työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käytössä voidaan erottaa neljä erilaista käyttäjryhmää: 1) Tavanomainen käyttö (27 %), 2) Äkillisesti kasvava käyttö (50 %), 3) Tasaisesti kasvava käyttö (10 %) ja 4) Toistuvia käyntejä (13 %). Tuloksista voidaan päätellä, että mielenterveysperusteiselle sairauspöiväraahajaksolle jääneistä neljäosalla oli jo varhaisessa vaiheessa tunnistettavissa olevaa lisääntyntä työterveyshuollon palvelunkäyttöä.

KIRJOITTAJAT

Nordquist, Hilla, dos., FT, TtM, MSc DM, Helsingin yliopisto / Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Harkko, Jaakko, tutkijatohtori, VTT, Helsingin yliopisto

Piha, Kustaa, vierailuva tutkija, LT, VTM, KTM, Helsingin yliopisto

Rahkonen, Ossi, emeritusprofessori, VTT, Helsingin yliopisto

Kouvonen, Anne, professori, VTT, Helsingin yliopisto / Queen's University Belfast