

## MONIKIPUINEN TYÖELÄMÄSSÄ - Työssä selviytymiseen vaikuttavat tekijät

*Vastuututkija:* Päivi Leino-Arjas *Tutkijat:* Tiina Pensola, Eija Haukka, Subas Neupane, Leena Kaila-Kangas, Anneli Ojajarvi *Toteutuspaikka:* Työterveyslaitos, Helsinki

*Tausta ja tavoite.* Tuki- ja liikuntaelämistön kivut ovat tavallisimpia työhön liittyvä terveysongelmia ja sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden syitä Suomessa. Kun työuria pyritään pidentämään, on syytä tarkasteltava tuki- ja liikuntaelämistön tavallisimpien vaivojen ja niistä aiheutuvan työkyvyn aleneman ehkäisymahdollisuuksia. Monikipuisuudella on vahvoja työkykyvaikutuksia, mutta kaikki monikipuiset eivät kuitenkaan koe työkykyään heikentyneeksi tai joudu sairauslomalle. Tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät työoloissa, elintavoissa, muussa terveydentilassa ja työn ulkopuolella vaikuttavat monikipuisten koettuun työkykyyn ja sairauspäiväraajaksojen käyttöön. Tutkimme myös miten samanaikainen depressio-oireilu vaikuttaa monikipuisuuteen liittyvään työkyvyttömyysriskiin.

*Aineisto ja menetelmät.* Terveys 2000 -tutkimuksen aineisto (n = 8028) edustaa 30 vuotta täyttäneitä suomalaisväestöä. Tarkastelimme edeltävän vuoden aikana työssä olleita. Tietoja kerättiin haastattelun, kyselyiden ja kliinisen tarkastuksen avulla ja aineistoon yhdistettiin seurantatietoja rekistereistä koskien sairauspäiväraajakausia, eläkkeelle siirtymistä ja kuolleisuutta. Tuki- ja liikuntaelämistön kipua tiedusteltiin 18 alueelta edeltäneen kuukauden aikana. Osiot yhdistettiin edustamaan neljää laajempaa aluetta: niska, alaselkä, yläraajat, alaraajat. Kliinisessä tarkastuksessa kerättiin tietoa pitkäaikaissairastavuudesta. Lääkärit myös arvioivat henkilön työkykyä suhteessa omaan ammattiinsa. Depression arvioinnissa käytettiin Beckin depressioskaalaa. Työn fyysistä kuormitushistoriaa kartoitettiin monipuolisesti ja tiedusteltiin työstressiä, esimieheltä ja työtovereilta saatavan sosiaalisen tuen määrää, mahdollisuuksia säädellä omaa työaika ja tauotusta sekä kouluttautumismahdollisuuksia, työpaikan ilmapiiriä, työpaikan epävarmuutta ja kiusaamiskokemuksia. Analysoimme myös lääkärin tekemän työkykyarvion yhteyttä työssä selviämiseen. Elintavoista kysyttiin alkoholin käyttöä, tupakointia ja liikunta-aktiivisuutta. Painoindeksi (kg/m<sup>2</sup>) perustui mitattuun painoon ja pituuteen. Lisäksi tiedusteltiin taloudellista toimeentuloa, harrastuksia ja puolisolta ja ystäviltä saatavaa sosiaalista tukea. Tilastollisina menetelminä käytettiin Poisson-regressiota, negatiivista binomiaaliregressiota, logistista regressiota, trajektorianalyysejä ja Coxin regressiomallia.

*Tulokset.* Sellaisia työssä käyviä henkilöitä, joilla esiintyi kipua vähintään kahdella alueella, oli 36 % työssä käyvistä, naisista 42 % ja miehistä 30 %. Yleisin kipualueiden yhdistelmä oli samanaikainen niska- ja selkäkipu ja seuraavaksi yleisin kipu kaikilla neljällä alueella. Hyväksi koettu työkyky (9-10) verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan (asteikko 0-10) oli 48 %:lla monikipuisista naisista ja 37 %:lla miehistä. Monikipuisten naisten työkyky oli parempi kuin miesten ja toimihenkilöammateissa toimivien parempi kuin työntekijöiden. Hyvän työkyvyn esiintyvyys monikipuisilla laski jyrkästi iän mukana kummallakin sukupuolella sekä työntekijöiden että toimihenkilöiden joukossa. Hyvä työkyky oli yhteydessä fyysisesti vähemmän kuormittaviin työtehtäviin yleensä ja erityisesti käsien toistoliikkeiden puuttumiseen ja moottoriajoneuvojen tai tärisevien työkalujen vähäiseen käyttöön. Myös hyvät mahdollisuudet säädellä työaika, hyvät kouluttautumismahdollisuudet, työstressin puuttuminen sekä hyvä esimiestuki edistivät työkykyä, samoin hyvä muu terveydentila, päiväväsyyksen puuttuminen, tupakoimattomuus ja kohtuullisuus alkoholin käytössä sekä puolisolta saatu tuki ja hyvä taloudellinen asema. Monimuuttujamallissa hyvään työkykyyn olivat yhteydessä fyysisesti kevyet työtehtävät, tärisevien työkalujen puuttuminen, vähäinen työstressi, hyvät kouluttautumismahdollisuudet, hyvä esimiestuki, varsinaisten tuki- ja

liikuntaelinsairauksien, mielenterveyden häiriöiden ja päiväväsyyksen puuttuminen, matala alkoholinkulutus ja hyvä taloudellinen tilanne.

Sairauspäiväraha-kausien kehitystä 7 vuoden seurannassa tutkittiin trajektorianalyysillä, jossa löytyi kaksi kehityspolkua. Miessukupuoli ja toimihenkilöasema olivat runsailta sairauspoissaoloilta suojaavia tekijöitä. Hyvä työkyky lääkärin arvioimana vähensi riskin puoleen. Seuraavien työn fyysisen kuormituksen osatekijöiden puuttuminen suojasivat sairauspoissaoloilta, kun ikä, sukupuoli ja ammattiasema oli otettu huomioon: nostaminen, kantaminen, kumarat työasennot, polvillaan tai kyykyssä työskentely, käsivoiman käyttö ja käsien toistoliikkeet. Psykososiaalisista työolotekijöistä kannustava työilmapiiri ja mahdollisuus säädellä työpäivän pituutta ja elintapatekijöistä normaalipainoisuus ja unihäiriöiden puuttuminen vaikuttivat sairauspoissaoloja estävästi. Askeltavassa regressiomallissa seuraavat tekijät tulivat mukaan monimuuttujamalliin iän, sukupuolen ja ammattiaseman lisäksi: nostamisen puuttuminen, käsien toistoliikkeiden puuttuminen, mahdollisuus riittävästi säädellä työaika ja normaalipainoisuus.

Tutkimme kaikilla työssä olevilla 30-55 –vuotiailla sitä, muovaavatko keskeiset fyysiset ja psykososiaaliset työolotekijät kipujen lukumäärän (0, 1,  $\geq 2$ ) vaikutusta sairauspoissaoloihin 7 vuoden seurannan aikana. Tendenssinomaisesti sairauspoissaolojen riski oli suurin monikipuisilla, joilla oli paljon fyysistä kuormitusta tai korkeat työn vaatimukset, mutta tilastollisesti merkitseviä yhdysvaikutuksia ei kipujen lukumäärän ja kuormituksen välillä havaittu.

Vielä tarkastelimme kipujen lukumäärän ja depressio-oireiden oma- ja yhteisvaikutuksia työkyvyttömyyseläkkeen riskiin koko työssä olevien aineistossa, jossa ilmaantui 394 työkyvyttömyyseläkettä 11 vuoden seuranta-aikana. Erikseen tarkasteltuna sekä kipujen lukumäärä että depressio-oireet ennustivat työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Depressio-oireilu ilman samanaikaista kipuoiretta ei kuitenkaan ennustanut työkyvyttömyyden ilmaantumista, kun taas samanaikainen depressio-oireilu korosti kipujen vaikutusta.

*Johtopäätökset.* Tulokset osoittavat, että monikipuisten työkykyä voidaan pyrkiä parantamaan vähentämällä fyysistä kuormitusta, erityisesti nostamista, tärisevien työkalujen käyttöä ja käsien toistoliikkeitä, mahdollistamalla työajan säätely, ehkäisemällä työstressiä ja depressio-oireilua, parantamalla kouluttautumismahdollisuuksia työssä, kehittämällä esimiestukea sekä edistämällä hyvää unta, kohtuullisuutta alkoholin käytössä ja normaalipainoisuutta.