

Hanke: Sairauspäivärahan saamisen väestöryhmittäiset muutokset ja kustannukset Suomessa vuosina 1990-2014

Tutkimushankkeen tarkoituksena oli selvittää Kelan korvaamien sairauspäivärahojen käytön väestöryhmittäisiä muutoksia. Tutkimushanke on valmistunut. Kiitämme Kelaa saamastamme määrärahasta. Hankkeesta julkaistiin 6 raporttia. Alempana tarkastellaan yksityiskohtaisemmin yksittäisten raporttien tuloksia.

Aineistona käytettiin 70 prosentin satunnaisotosta Suomen työikäiseen väestöön vuosina 2004–2014 kuuluneista. Otokseen kuuluneille yhdistettiin Tilastokeskuksesta saatu tieto ammattiasemasta. Tieto otosväestön yli 11 kalenteripäivän sairauspoissaoloista vuosina saatiin Kelan sairauspäivärahan etuustiedoista.

Ensimmäinen osahanke (Pekkala ym. 2017a) osoitti, että suomalaisessa työikäisessä väestössä pitkät, yli 10 työpäivää kestävät sairauspoissaolot olivat yleisempiä alemmissa ammattiasemissa verrattuna ylemmissä ammattiasemissa työskenteleviin henkilöihin koko tutkimusjakson 1996-2013. Vuosien 1996 ja 2013 välillä ammattiasemien väliset absoluuttiset poissaoloerot kasvoivat hetkellisesti vuonna 2005, kun sairauspoissaolojen esiintyvyys nousi 2000-luvun alkuvuosina erityisesti alemmissa ammattiasemissa olevilla henkilöillä. Absoluuttisten erojen hetkellinen kasvu ei kuitenkaan heijastunut ammattiasemien välisiin suhteellisiin eroihin, jotka pienenevät 1990-luvun puolivälistä aina vuoteen 2009, minkä jälkeen laskeva trendi tasoittui. Tulokset osoittivat, että kaiken kaikkiaan sairauspoissaolojen esiintyvyys oli pienempi lähes kaikissa ammattiasemissa sekä naisilla että miehillä 2010-luvun alussa verrattuna 1990-luvun puoliväliin. Myönteisistä kehityskuluista huolimatta ammattiasemien väliset erot säilyivät merkittävinä kahden vuosikymmenen aikana Suomessa. Etenkin alemmissa ammattiasemissa työskentelevien henkilöiden työoloihin ja terveyteen tulisi kohdentaa toimenpiteitä pyrittäessä ehkäisemään sairauspoissaaloja, pienentämään poissaolojen ammattiasemien välisiä eroja ja siten pidentämään työuria ja vähentämään sairauspoissaoloista aiheutuvia kustannuksia.

Toisessa osahankkeessa (Pekkala ym. 2017b) tarkasteltiin pitkien sairauspoissaolojen diagnoosien väestöryhmittäisiä muutoksia 2005-2014. Yleisimmät pitkien sairauspoissaolojen diagnostiset syyt suomalaisessa työikäisessä väestössä ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden häiriöt ja vammat. Sairausryhmittäisessä tarkastelussa havaittiin, että ammattiasemien väliset erot olivat suurimmat tuki- ja liikuntaelinten sairauksista johtuvissa sairauspoissaoloissa koko tutkimusjakson ajan. Sekä naisilla että miehillä ammattiasemien väliset absoluuttiset erot ja miehillä myös suhteelliset erot pienenevät tuki- ja liikuntaelinten sairauksista johtuvissa poissaoloissa vuodesta 2005 vuoteen 2014. Erojen kaventuminen johtui sairauspoissaolojen esiintyvyyden voimakkaimmasta pienenemisestä työntekijäasemassa olevilla henkilöillä. Mielenterveyden häiriöistä johtuvissa sairauspoissaoloissa ammattiasemien väliset erot olivat sen sijaan pienet ja erot säilyivät vakaina vuosien 2005 ja 2014 välillä. Vammoista johtuvissa sairauspoissaoloissa ammattiasemien väliset suhteelliset erot pienenevät miehillä, sillä työntekijäasemassa olevilla sairauspoissaolot vähenivät tutkimusjaksolla. Muissa tutkituissa

sairausryhmissä, erityisesti kasvaimista johtuvissa sairauspoissaoloissa ammattiasemien välillä havaittiin varsin pienet erot tutkimusjaksolla. Tutkimus osoitti, että erojen suuruus ammattiasemien välillä pitkissä sairauspoissaoloissa vaihtelee sairausryhmittäin. Tämä tulisi huomioida sairauspoissaolojen vähentämiseen ja erojen kaventamiseen tähtäävien toimenpiteiden suunnittelussa, jotta resursseja voidaan kohdentaa tehokkaasti.

Kolmannessa osahankkeessa (Pekkala ym. 2017c) keskityttiin tuki- ja liikuntaelinten sairauksista johtuviin pitkiin sairauspoissaoloihin. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksista johtuvissa pitkissä sairauspoissaoloissa yleisimmät diagnostiset syyt vuonna 2014 olivat selkäsairaudet, etenkin selkäsärky, ja hartiaseudun sairaudet. Sen sijaan pisimmät sairauspoissaolojaksot aiheutuivat nivelrikosta, välilevysairauksista ja nivelreumasta. Ammattiasemien välillä havaittiin selvät erot; eri tuki- ja liikuntaelinten sairauksista johtuvien sairauspoissaolojen esiintyvyys oli korkeampi ja poissaolot pidempiä alemmissa ammattiasemissa verrattuna ylempien ammattiasemien henkilöihin, mutta erojen suuruus vaihteli diagnooseittain. Suurimmat ammattiasemien väliset erot esiintyvyydessä havaittiin sairauspoissaoloja yleisimmin aiheuttavissa tuki- ja liikuntaelinsairauksissa eli hartiaseudun sairauksissa ja selkäsärkyssä. Sen sijaan sairauspoissaolojen pituudessa erot olivat huomattavimmat kroonisissa tuki- ja liikuntaelinsairauksissa nivelreumassa, välilevysairauksissa ja miehillä myös lonkkanivelrikossa. Ammattiaseman ja sairauspoissaolon tarkempi diagnoosi tulisi ottaa huomioon toimenpiteiden suunnittelussa ja niiden tehokkaassa kohdentamisessa. Erityisesti alemmissa ammattiasemissa olevien henkilöiden selkä- ja hartiaseudun sairauksista johtuviin pitkiin poissaoloihin ja niiden ehkäisyyn tulisi kiinnittää huomioita, kun tuki- ja liikuntaelinten sairauksista johtuvia sairauspoissaoloja pyritään vähentämään ja niiden ammattiasemien välisiä eroja kaventamaan.

Neljännessä osahankkeessa (Suur-Uski ym. 2017) tarkasteltiin rintasyövästä johtuvien pitkien sairauspoissaolojen väestöryhmittäisiä eroja 2005-2013. Länsimaissa rintasyöpä on naisten yleisin syöpä, jossa sairauden ilmaantuvuus on korkeampi ylempissä ammattiasemissa kuin alemmissa ammattiasemissa. Kaikista kasvaimista johtuvissa pitkissä sairauspoissaoloissa ammattiasemien väliset erot havaittiin pieniksi. Tarkasteltaessa rintasyövästä johtuvia sairauspoissaoloja todettiin huomattavia eroja ammattiasemien välillä työikäisillä, 35-64-vuotiailla naisilla. Työikäisillä suomalaisilla naisilla rintasyövästä johtuvia pitkiä sairauspoissaoloja oli enemmän ylempissä ammattiasemissa kuin alemmissa ammattiasemissa olevilla henkilöillä, mutta ammattiasema oli käänteisesti yhteydessä sairauspoissaolon pituuteen; työntekijäasemassa olevilla naisilla sairauspoissaolot olivat pisimpiä (150–173 päivää) ja ylempien toimihenkilönaisten poissaolot lyhyempiä (114–140 päivää) koko tutkimusjakson ajan. Alemmissa ammattiasemissa työskentelevien, rintasyöpää sairastavien naisten työkykyyn tulisi kiinnittää huomiota työhön paluun tukemiseksi ja rintasyövästä johtuvien sairauspoissaolojen lyhentämiseksi.

Lisäksi kahdessa osahankkeessa selvitettiin ikäryhmittäisiä sairauspäivärahan saamisen muutoksia. Toisessa ikähankkeessa (Jäppinen 2017) tutkittiin yli 45-vuotiaiden sairauspäivärahan saamisen muutoksia 2005-2013 keskeisissä diagnoosiryhmissä miesten ja naisten keskuudessa. Sairausryhmittäisessä tarkastelussa sairauspoissaolon esiintyvyys oli koko tutkimusjakson ajan naisilla miehiä yleisempää tule-sairauksissa, mielenterveyden häiriöissä, kasvaimissa sekä hengityselinten, hermoston ja muissa sairauksissa. Miehillä yleisempiä olivat puolestaan verenkierto- ja ruoansulatuselinten sairauksista johtuvat sairauspoissaolot.

Sairauspoissaolopäivien lukumäärät olivat miehillä naisia suurempia kaikissa sairausryhmissä. Sairauspoissaolon esiintyvyyden sukupuolierot olivat selvimmät mielenterveyden häiriöistä ja kasvaimista ja sairauspoissaolopäivien sukupuolierot verenkiertoelinten sairauksista johtuvissa sairauspoissaoloissa. Suurimmalta osin sukupuolten väliset erot sairauspoissaolon esiintyvyydessä ja erityisesti sairauspoissaolopäivien lukumäärissä olivat myös sairausryhmittäin tarkasteltuna melko pieniä. Ikäryhmittäin tarkastellen 55-59-vuotiailla oli sairauspoissaoloja 45 vuotta täyttäneistä useimmin, 60-64-vuotiailla harvimmin. Edelleen sairauspäivärahan piirissä olevat 60 vuotta täyttäneet ovat työkyvyltään valikoitunut ryhmä. Miehillä ja naisilla yleisin sairauspoissaolon perusteena oleva diagnoosi oli tuki- ja liikuntaelinten sairaudet; miehillä toiseksi yleisin oli tapaturmat, naisilla mielenterveys. Naisilla tapaturmat sairauspoissaolon syynä lisääntyivät vuodesta 2005 vuoteen 2013. Kun miehet saivat sairauspäivärahaa, he saivat sitä naisia pitempään.

Toisessa ikäryhmätarkastelussa selvitettiin mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolopäivien esiintyvyyttä 20–34-vuotiaassa väestössä iän, sukupuolen ja työmarkkina-aseman mukaan vuodesta 2005 vuoteen 2013 (Kinnunen 2017). Naisilla on enemmän mielenterveyden häiriöistä johtuvia pitkiä sairauspoissaolopäiviä kuin miehillä kaikissa eri työmarkkina-asemaryhmissä. Poissaolopäivien määrä on lisääntynyt vuodesta 2005 sekä 20–24-vuotiailla miehillä että naisilla. Naisilla poissaolopäivien määrä on lisääntynyt myös 25–34-vuotiailla. Masennus ja muut mielialahäiriöt aiheuttavat eniten mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja sekä miehillä että naisilla. Miehillä toiseksi eniten poissaolopäiviä aiheuttava tautiryhmä oli skitsofrenia, skitsotyyppiset häiriöt ja harhaluuloisuushäiriöt. Naisilla toiseksi suurin tautiryhmä oli neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt. Mielenterveys-perusteisissa sairauspoissaolopäivissä on työmarkkina-aseman perusteella havaittavissa selkeä jako työelämässä ja sen ulkopuolella olevien välillä. Työsuhdetta vailla olevilla esiintyy 1,5–2,5-kertaisesti mielenterveysperusteisia sairauspoissaolopäiviä työntekijöihin verrattuna. Sairauspoissaolot ovat myös näihin ryhmiin kuuluvilla nuorilla aikuisilla keskimäärin huomattavasti pidempiä kuin työssä olevilla.

Tutkimushankkeen tuloksia on esitetty sekä kotimaisissa että kansainvälisissä kokouksissa. Vuonna 2017 hankkeen tuloksia esitettiin European Public Health -kokouksessa Tukholmassa 2.-4.11.2017 ja Kelan seminaarissa 5.12.2017. Tutkimushankkeesta valmistuu kevätkesällä 2018 LL, KTM, Johanna Pekkalan kansanterveystieteen väitöskirja.

Raportit:

Jäppinen Sauli. Pitkien sairauspoissaolojen sukupuolierot keski-ikäisessä työllisessä väestössä vuosina 2005–2013. *Sosiaalipolitiikan pro gradu –tutkielma*, Helsingin yliopisto, marraskuu 2017.

Kinnunen Jussi-Pekka. Nuorten aikuisten pitkät sairauspoissaolot Suomessa 2005–2013 – tarkastelussa työmarkkina-asema ja mielenterveyden häiriöt. *Sosiaalipolitiikan pro gradu – tutkielma*, Helsingin yliopisto, toukokuu 2017.

Pekkala Johanna, Blomgren Jenni, Pietiläinen Olli, Lahelma Eero, Rahkonen Ossi. Occupational class differences in diagnostic-specific sickness absence: a register-based study in the Finnish population, 2005-2014. *BMC Public Health*. 2017 Aug 22;17(1):670, 2017b.

Pekkala Johanna, Blomgren Jenni, Pietiläinen Olli, Lahelma Eero, Rahkonen Ossi. Occupational class differences in long sickness absence: a register-based study of 2.1 million Finnish women and men in 1996-2013. *BMJ Open*. 2017 Jul 20;7(7):e014325, 2017a.

Pekkala Johanna, Rahkonen Ossi, Pietiläinen Olli, Lahelma Eero, Blomgren Jenni. Sickness absence due to musculoskeletal diagnoses by occupational class: a register-based study among 1.2 million Finnish employees. Lähetetty lehteen arvioitavaksi kesällä 2017c.

Suur-Uski Johanna, Pekkala Johanna, Blomgren Jenni, Pietiläinen Olli, Rahkonen Ossi, Mänty Minna. Long-term sickness absence due to breast cancer among Finnish women during 2005–2013: a population-based study on occupational class differences. Lähetetty lehteen arvioitavaksi syksyllä 2017.