

Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta
Eduskunta

12.10.2023

TyV@eduskunta.fi

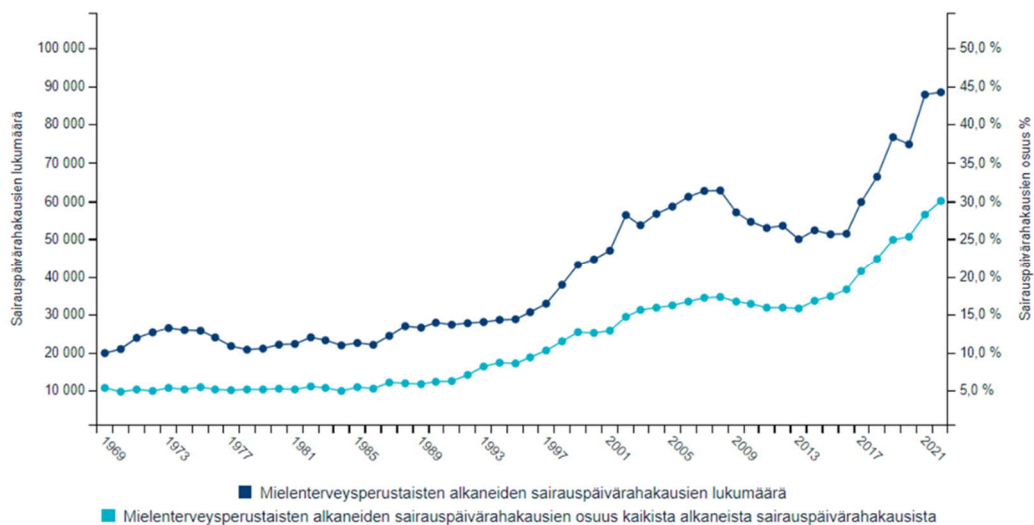
Lausuntopyyntönne s-postitse 27.9.2023, kuulemistilaisuus 13.10.2023

VALIOKUNNAN OMA ASIA O 28/2023 VP MIELENTERVEYSPERUSTEISTEN SAIRAUSPOISSAOLOJEN VUOSINA 2016—2017 ALKANEEN KASVUN TAUSTATEKIJÄT

Työterveyslaitos toteaa mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen vuosina 2016—2017 alkaneen kasvun taustatekijöistä seuraavaa.

Mielenterveysperustaisten sairauspoissaolojen kasvu alkoi 1990-luvulla

Vuosina 2016–2017 alkanutta mielenterveysperustaisten sairauspoissaolojen kasvua on edeltänyt pidempiaikainen mielenterveysperustaisten sairauspoissaolojen kasvutrendi. Kuten kuva 1 osoittaa, sairauspoissaolojen määrä alkoi voimakkaasti kasvaa jo 1990-luvun puolivälissä laman päättymisen jälkeen. Tätä ennen vuosittain alkaneiden mielenterveysperustaisten sairauspoissaolojen määrä vuosittain pysyi alle 30 000:ssa ja niiden osuus kaikista alkaneista sairauspoissaolokausista pysyi alle 10 prosentissa. Tilanne muuttui laman jälkeen ja alkaneiden mielenterveysperustaisten sairauspoissaolokausien määrä sekä osuus kaikista alkaneista sairauspoissaolokausista alkoi kasvaa voimakkaasti vuoteen 2008 saakka. Alkaneiden mielenterveysperustaisten sairauspoissaolokausien määrä laski vuosina 2009–2015, mutta kääntyi sen jälkeen uudestaan aikaisemmalle kasvu-uralle. Pitkän aikavälin tarkastelussa näyttää siltä, että sairauspoissaolojen määrä on seurannut 1990-luvulla alkanutta kehitystä, ja vuosien 2009–2015 lasku oli väliaikainen poikkeus tähän trendiin.

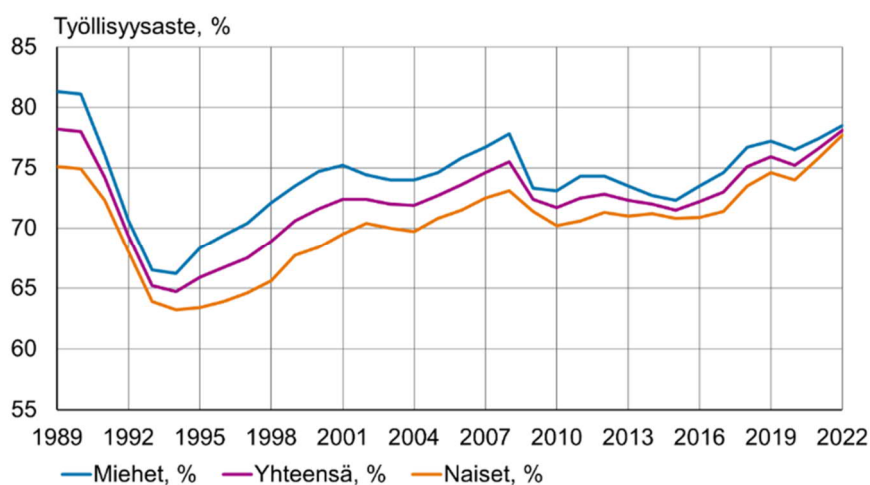


Kuva 1. Alkaneiden mielenterveysperustaisten sairauspäivärahausien lukumäärä ja osuus kaikista alkaneista sairauspäivärahausista vuosina 1969–2022. Lähde: Varje (julkaisematon).

Sairastavuus ja työllisyysaste

Mielenterveysperustaisten sairauspoissaolojen muutosten voidaan arvioida heijastavat vain osittain työikäisen väestön sairastavuutta. Muutokset poissaoloissa voivat liittyä myös hoitoon hakeutumisen ja hoitokäytäntöjen muutoksiin. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi psykelääkkeiden käyttö ja mielenterveysperustaiset työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiset ovat vain osittain yhteydessä toisiinsa (Laaksonen ym. 2021).

Mielenterveysperustaisten sairauspoissaolojen kehitys on jossakin määrin seurannut työllisyysasteen kehitystä 1990-luvulta alkaen (ks. kuva 2). Sairauspoissaolojen määrä kääntyi kasvuun 1990-luvun puolivälissä yhtä aikaa työllisyysasteen voimakkaan kasvun kanssa. Vuonna 2009 alkanut sairauspoissaolojen määrän lasku puolestaan oli samanaikainen finanssikriisin jälkeisen työllisyysasteen laskun kanssa. Työllisyysaste alkoi uudestaan kasvaa vuonna 2016 eli samaan aikaan sairauspoissaolojen laskun taittumisen kanssa.



Kuva 2. Työllisyysasteen muutokset sukupuolittain 20–64-vuotiaiden ryhmässä vuosina 1989–2022. Lähde: Tilastokeskus 2023.

Työllisyysasteen ja sairauspoissaolojen välinen yhteys heijastaa psyykkisistä häiriöistä kärsivien henkilöiden työllistymismahdollisuuksia. Korkean työllisyysasteen oloissa työllistyminen on mahdollista myös niillä henkilöillä, joilla on paljon mielenterveyteen liittyviä poissaoloja. Itsessään työllisyysasteen muutos ei kuitenkaan selitä sairauspoissaolojen pitkän aikavälin kasvua, vaan selittäviä tekijöitä on haettava niin rakenteellisista kuin kulttuurisista muutoksista (Varje & Väänänen 2018).

Tunnekuulttuurin muutos

Mielenterveyshäiriöitä koskevan stigman vähenemisestä sekä uudesta psykologisemmasta työelämää koskevasta puhetavasta oli olemassa viitteitä jo 1980-luvulla. Työstressi ja työuupumus tuotiin aikaisempaa laajemmin esiin julkisessa keskustelussa ja lääkäritkin kokivat mielenterveydestä keskustelun entistä helpommaksi potilaiden kanssa (Varje ym. 2021; Väänänen ym. 2019). Uusi psykologisoituva ja terapiakeskeisempi kulttuuri loi pohjaa laman jälkeen tapahtuneille muutoksille, kun työllisyys alkoi taas nousta ja työttömyyden pelko väheni työssä olevilla. Mielenterveyden haasteista uskallettiin puhua ja siihen liittyvät sairauspoissaolot olivat tulleet sosiaalisesti hyväksyttävämmiksi.

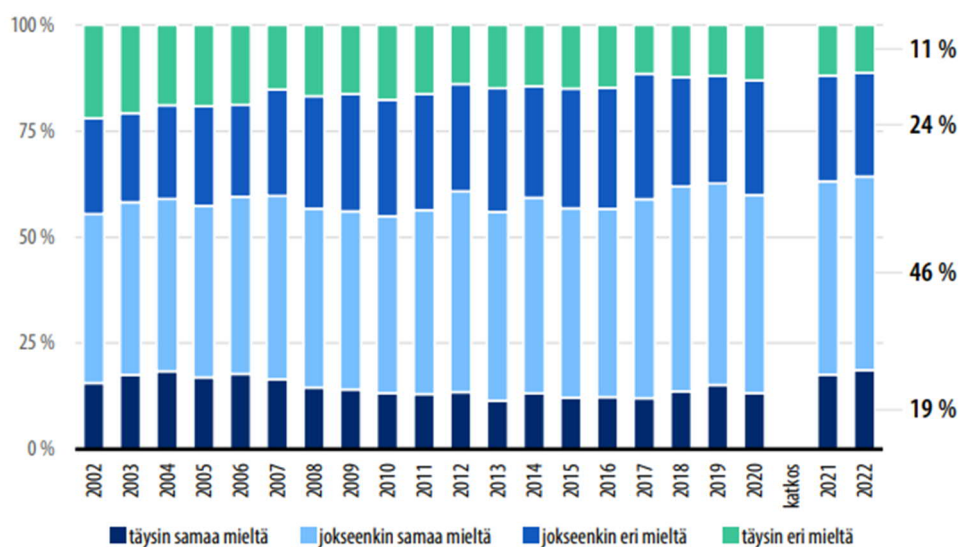
Stigman edelleen jatkuvasta vähenemisestä on osoituksena muun muassa Mielenterveyden keskusliiton toteuttama Mielenterveysbarometri, jonka mukaan 60 prosenttia suomalaisista arvioi, että asenteet mielenterveysongelmaisia kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmiksi.

viime vuosina. Niiden vastaajien osuus, jotka eivät halua mielenterveyskuntoutujaa naapuriksi, on laskenut vuoden 2005 30 prosentista vuoden 2021 18 prosenttiin (Mielenterveyden keskusliitto 2021). 2010-luvun osalta muutosta kuvastaa kuntoutuspsykoterapiaa saavien määrät, Kun vuonna 2011 Kelan tukemassa terapiassa kävi noin 17000 henkilöä vuonna 2022 heitä oli yli 60000.

Työelämän vaatimukset

Työelämän henkisen vaativuuden lisääntymisestä on ollut käynnissä keskustelua 1990-luvun lamasta lähtien, ja alusta asti aihe on yhdistetty kysymyksiin työväestön kasvavasta uupumuksesta sekä muusta psyykkisestä oireilusta (Varje & Väänänen 2016). Laajasti vallitsevan käsityksen mukaan lama ja sen jälkeinen nousukausi, johon vahvasti liittyi tietointensiivisen työn yleistyminen, lisäsivät työelämän osaamisvaatimuksia, työn kilpailuhenkisyttä sekä työntekijöiden itseohjautuvuuden tarvetta (Heiskala 2006). Tämä lisäsi työn henkistä vaativuutta sekä työhön liittyviä psykososiaalisia riskejä, jotka kanavoituivat hoitoa tarvitseväksi psyykkiseksi oireiluksi.

Kuvio 46. Kokee työnsä henkisesti raskaaksi, 2002–2020 ja 2021–2022 (%).



Kuva 3. Työn henkisen raskauden kokemukset Työ- ja elinkeinoministeriön Työolobarometrissa vuosina 2002–2022. Lähde: Lyly-Yrjänäinen 2023.

Työelämän henkisen vaativuuden lisääntymisestä on viitteitä myös 2000-luvulta. Tietotyötä tekevien osuus kasvoi vuosina 2000–2021 noin 15 prosentista 30 prosenttiin ja moneen työhön tuli aikaisempaa vahvempia tuottovaatimuksia. Samalla työssä käyvän väestön ikärakenne muuttui voimakkaasti. Etenkin 2010-luvun aikana eräille ammattialoille, kuten hoiva- ja varhaiskasvatusalalle, alkoi kehittyä vakavaa työvoimapulaa, joka heikensi jäljelle jääneiden työoloja.

Työ- ja elinkeinoministeriön vuosittain toteutettavan Työolobarometrin mukaan työnsä jossakin määrin henkisesti raskaaksi kokevien osuus on kasvanut vuosina 2002–2022 samalla kun niiden henkilöiden osuus on vähentynyt, jotka eivät ollenkaan koe työtään henkisesti raskaaksi (ks. kuva 3). Samalla kuitenkin niiden henkilöiden osuus ei ole kasvanut, jotka kokevat voimakkaasti työnsä henkisesti raskaaksi.

Tilastokeskuksen viisivuosittain toteuttaman Työolotutkimuksen mukaan työnsä henkisesti erittäin tai melko raskaaksi kokeneiden palkansaajien osuus kaikista palkansaajista kuitenkin ei ole juurikaan kasvanut vuosina 1977–2018, vaan tämä osuus on vaihdellut 45 ja 51 prosentin välillä eri ajanjaksoina. Sukupuolittain tarkasteltuna työnsä henkisesti raskaana kokevien osuus on miehillä jopa hieman laskenut, mutta naisilla se on kasvanut 43 prosentista 55 prosenttiin. Julkisen sektorin työntekijät kokevat työnsä henkisesti raskaampana kuin yksityisen sektorin työntekijät ja toisin kuin yksityisellä sektorilla, julkisella sektorilla työnsä raskaana kokevien osuus on kasvanut yhdeksällä prosenttiyksiköllä. Sukupuolittaiset erot ovat julkisella sektorilla suuremmat kuin yksityisellä sektorilla ja naiset kokevat työnsä miehiä useammin henkisesti raskaana (Tilastokeskus 2020).

Muutokset mielenterveyden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä

Aiemman tutkimuksen mukaan mielenterveysdiagnooseja käytettiin melko vähän vielä 1970- ja 1980-luvuilla ja yleensä ne vaativat erikoistuneen lääkärin lausuntoa. Käytännössä psyykkinen oireilu johti usein somaattisia sairauksia koskeviin diagnooseihin. Siirtyminen uusiin diagnosointikäytäntöihin 1980-luvulta lähtien helpotti prosessia merkittävästi ja erityisesti 1990-luvulta lähtien mielenterveysdiagnooseista tuli vähin erin normaaleja työkaluja lääkäreiden potilastyössä. Niillä ryhdyttiin enenevästi ratkomaan sellaisia työyhteisön tai työntekijöiden tunne-elämän ongelmia, jotka aikaisemmin olisivat jääneet kokonaan ilman diagnoosia (Väänänen ym. 2019).

Masennuksen hoito näyttää toteutuvan puutteellisesti Kelan työkyvyttömyyseläkkeen hakijoilla

Masennuksen vuoksi Kelan työkyvyttömyyseläkettä vuonna 2019 hakeneiden saama hoito 12 kuukauden aikana



Kuva 4. Masennuksen vuoksi Kelan työkyvyttömyyseläkettä vuonna 2019 hakeneiden saama hoito 12 kuukauden aikana. Lähde: Kujanpää ym. 2023.

Mielenterveyden hoidon laajentuminen ei toki tarkoita sitä, että hoitomahdollisuuksia hyödynnettäisiin edelleenkään täysimittaisesti etenkin tukea eniten tarvitsevien joukossa. Tuoreen tutkimuksen mukaan erilaisten hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksien hyödyntäminen on Kelan työkyvyttömyyseläkettä hakevilla monilta osin puutteellista (Kujanpää ym. 2023). Ongelmia saattaa edelleen olla niin hoidon saatavuudessa kuin hoitomyönteisyydessäkin.

Sairauspoissaolot väestöryhmittäin (aiemmin julkaisemattomia tuloksia Työterveyslaitoksen aineistosta)

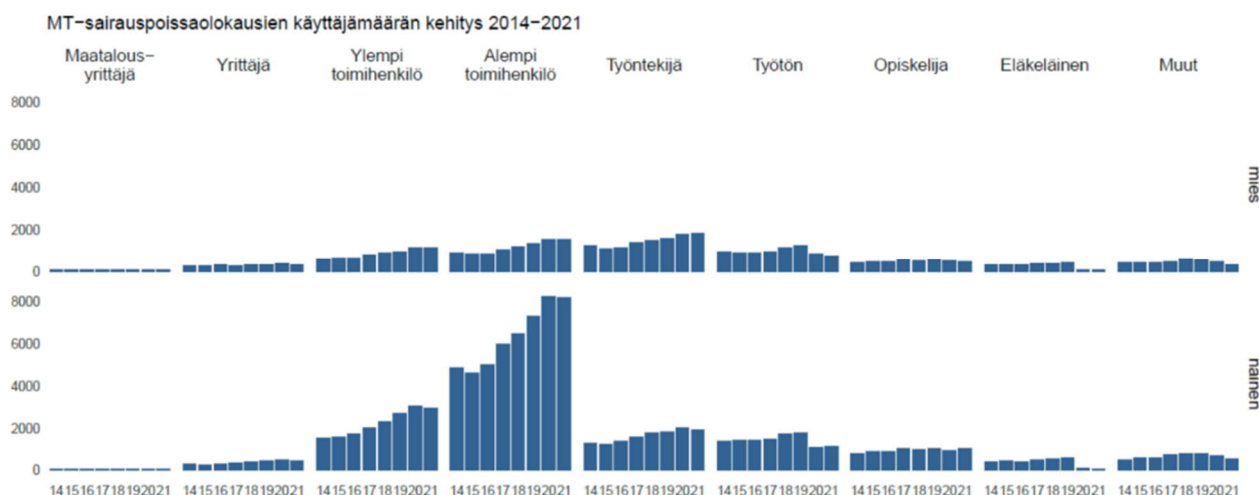
Tarkasteltaessa mielenterveysperustaisia sairauspoissaoloja vuosina 2014–2021 hyödyntäen laajaa rekisteriaineistoa, joka sisältää 33 % koko suomalaisesta työvoimasta (tarkastelun kohteena vuoden 2013 tietojen perusteella muodostettu kohortti, jonka pitkien sairauspoissaolojen kehitystä on seurattu vuosina 2014–2021), on havaittavissa, että sekä sairauspoissaolojen käyttäjien lukumäärä että poissaolojen keskipituus on kasvanut. Eniten kasvua sairauspoissaolajaksojen pituudessa on ollut nuorilla alle 26-vuotiailla, joilla poissaolojen keskipituus on yli kaksinkertaistunut. Sosioekonomisen tarkastelun mukaan tarkasteluna keskipituuden kasvu on ollut voimakkainta opiskelijoilla. Kasvua on kuitenkin ollut myös monessa muussa ryhmässä.



Kuva 4. Masennus- ja ahdistuneisuusdiagnoosiin perustuvien sairauslomapäivien jakautuminen SES-ryhmittäin miehillä sekä naisilla vuonna 2021.

Tarkasteltaessa sairauspoissaolopäivien absoluuttista lukumäärää voidaan huomata, että eniten poissaoloja on 26–35-vuotiailla, toiseksi eniten 36–45-vuotiailla ja kolmanneksi eniten 46–55-vuotiailla. Vähiten poissaoloja on alle 26-vuotiailla sekä yli 55-vuotiailla. Miehillä poissaolopäiviä on eniten työntekijöillä ja naisilla puolestaan alemmilla toimihenkilöillä (ks. kuva 4). Naisilla poissaolopäiviä on huomattavasti enemmän kuin miehillä ja lisäksi poissaolopäivien lukumäärän kasvu on ollut voimakkaampaa naisilla, liittyen erityisesti alemmien toimihenkilöiden ryhmään.

Sairauspoissaolajaksojen käyttäjiä on selvästi eniten naispuolisissa alemmissa toimihenkilöissä (ks. kuva 5). Toiseksi eniten käyttäjiä on naispuolisissa ylemmissä toimihenkilöissä. Käyttäjämäärissä on ollut kasvua sekä miehillä että naisilla sisältäen työntekijät, alemmat toimihenkilöt ja ylemmät toimihenkilöt, mutta myös kasvu on ollut voimakkainta mainituissa kahdessa suurimmassa käyttäjäryhmässä.



Kuva 5. Mielenterveysperustaisten sairauspoissaolokausien käyttäjämäärien kehitys vuoden 2013 kohortissa sukupuolittain ja SES-ryhmittäin vuosina 2014–2021.

Ikäryhmittäin ja sukupuolittain tarkasteltuna sairauspoissaolojen suurimmat käyttäjäryhmät ovat naispuoliset 26–35-, 36–45- ja 46–55-vuotiaat. Näissä ryhmissä myös sairauspoissaolojen kasvu on ollut voimakkainta. Kasvua käyttäjämäärissä on tapahtunut sekä miehillä että naisilla lukuun ottamatta alle 26-vuotiaita.

Tarkasteltaessa kolmea toimialaa (koulutus, sote ja teollisuus) voidaan havaita, että kasvua käyttäjämäärissä on tapahtunut kaikilla toimialoilla ja molemmilla sukupuolilla. Mielenterveysperustaisten sairauspoissaolojen käyttäjämäärien kasvu ei siis selity pelkästään esimerkiksi sote-alan käyttäjämäärien kasvulla. Työntekijämäärältään suurina toimialoina merkittävä osuus poissaaloista kuitenkin liittyy sote- ja teollisuuden toimialoihin.

Vuonna 2021 noin 80 % kaikista mielenterveysperustaisista sairauspoissaaloista liittyi masennus- ja ahdistuneisuushäiriöihin.

Yhteenveto

Arvioimme, että mielenterveysperustaisten sairauspoissaolojen määrä alkoi kasvaa 1990-luvun puolivälissä useiden samanaikaisten ilmiöiden myötä. Nämä olivat 1) madaltunut kynnys hakea apua psyykkiseen oireiluun, 2) työelämän henkisen vaativuuden kasvu ja 3) laajentunut mielenterveyteen liittyvä lääketieteellinen diagnostiikka. Nämä kolme pitkäaikaista ilmiötä olivat jo kauan olleet kehittymässä taustalla, kun työllisyysaste lähti vuosikymmenen puolivälissä ripeään nousuun ja työmarkkinoille astui mielenterveyshäiriöiden riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä.

Vuosina 2016–2017 alkanutta uutta mielenterveysperustaisten sairauspoissaolojen kasvua voidaan selittää samankaltaisilla syillä. Mielenterveyteen liittyvä sosiaalinen stigma on entisestään vähentynyt ja etenkin nuoret aikuiset ovat tottuneet käsittelemään haasteitaan psykiatrisen tai psyykkisen käsitteistön kautta. Työelämän osaamisvaatimukset ovat monin osin entisestään kasvaneet etenkin digitalisaation kautta. Mielenterveyden tueksi tarkoitettuja palveluita on käytössä enemmän kuin koskaan aikaisemmin ja lääketieteelliseen hoitoon hakeutuminen on helpompaa. Työpaikoille ja työterveyshuoltoon on kehitetty erityisesti yksilöön kohdistuvia prosesseja työpahoinvoinnin tai työn tekemiseen liittyvien haasteiden hallintaan. Jälleen sairauspoissaolojen määrä alkoi kasvaa, kun työllisyysaste lähti usean vuoden laskun jälkeen nousuun.

Vuosina 2016–2017 alkanut kasvu ei kuitenkaan jakaudu tasaisesti eri väestöryhmissä. Merkittävin osa sairauspoissaolojen käyttäjämäärien sekä poissaolopäivien kasvusta liittyy nuoriin ikäryhmiin, naisiin ja alempiin toimihenkilöihin. On mahdollista, että tunnekuoltuuriin muutos on näkyvissä erityisen vahvasti nuoremmassa ikäryhmissä ja mielen hyvinvoinnin käsittely on merkittävä osa heidän sukupolvikokemustaan. Naisten korostuminen sairauspoissaolajaksojen käyttäjämäärissä puolestaan saattaa heijastaa työmarkkinoiden segregaatiota ja siihen liittyviä sukupuolittuneita työelämähaasteita kuten kiivastahtinen työ ja niukka toimeentulo etenkin alemmilla toimihenkilönaisilla. Tästä huolimatta sairauspoissaolot eivät kuitenkaan keskity pelkästään esimerkiksi sote-alalle, vaan poissaoloja on paljon myös teollisuudessa. Sairauspoissaolojen tarkempi väestöryhmittäinen paikantaminen tutkimuksen avulla olisi tärkeää interventiodien suunnittelun tueksi. Mielenterveyteen liittyvien sairauspoissaolojen kasvavan trendin taustalla olevien moninaisten syiden vuoksi myös trendin kääntämiseen tähtääviä toimenpiteitä tarvitaan useita.

Pääkohdat

- Vuosina 2016–2017 alkanut mielenterveysperustaisten sairauslomien voimakas kasvu on jatkoa 1990-luvulla alkaneelle kasvulle ja perustuu osittain samoihin tekijöihin
- Selittävät tekijät liittyvät tunnekulttuurin muutokseen ja sosiaalisen stigman vähenemiseen, työelämän vaatimusten lisääntymiseen ja hoitoon hakeutumisen helpottumiseen
- Myös työllisyysasteen muutokset vaikuttavat sairauspoissaoloihin ja poissaolot lisääntyvät työllisyysasteen kasvaessa, kun psyykkisesti oireilevien työllistyminen on helpompaa
- Sairauspoissaolojen kasvu ei jakaudu tasaisesti väestössä, vaan poissaolot ovat kasvaneet eniten nuorilla ikäryhmillä, naisilla ja alemmilla toimihenkilöillä

Antti Koivula
pääjohtaja

Pekka Varje
tutkimuspäällikkö

Lähteet

Heiskala, R. (2006) Kansainvälisen toimintaympäristön muutos ja Suomen yhteiskunnallinen murros. Heiskala, R. & Luhtakallio, E. (toim.) *Uusi jako: Miten Suomesta tuli kilpailukyky-yhteiskunta?* Helsinki: Gaudeamus, 14–42.

Kujanpää, T., Jäppinen, S., Rantanen, M., Suominen, K., Pohjolainen, V. & Luoto, R. (2023). *Masennusta ei ole hoidettu tarpeeksi Kelan työkyvyttömyyseläkettä hakeneilla*. Kelan tutkimusblogi. Haettu 10.10.2023. <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/801001/masennusta-ei-ole-hoidettu-tarpeeksi-kelan-tyokyvyttomyyselaketta-hakeneilla>

Laaksonen, M., Blomgren, J. & Perhoniemi, R. (2021). Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. *Lääkärilehti* 76(36): 1889–1897.

Lyly-Yrjänäinen, M. (2023). *Työolobarometri 2022*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2023:13. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Mielenterveyden keskusliitto (2021). *Mielenterveysbarometri 2021*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Tilastokeskus (2020). *Työolot. Työnsä henkisesti erittäin tai melko raskaaksi kokeneet, osuus palkansaajista, %: %*. Tilastokeskus. Viitattu 10.10.2023. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_tyoolot/statfin_tyoolot_pxt_12bj.px/

Tilastokeskus (2023). *4. Työllisyyden tilastointi. Työelämä tilastoina*. Tilastokeskus. Viitattu 10.10.2023. <https://guides.stat.fi/tyoelama-tilastoina/tyollisyyden-tilastointi>

Varje (julkaisematon). *Mielenterveys työelämässä*. Työterveyslaitos, <https://www.tyoelamatieto.fi/fi/>

Varje, P., Turtiainen, J., Lehmuskoski, K., Kuokkanen, A. & Väänänen, A. (2021). Mielenterveys työelämän murroskohdissa: Lääketieteellisen intervention muuttuva rooli. *Kulttuurintutkimus* 38(2–3): 52–67.

Varje, P. & Väänänen, A. (2016). Health risks, social relations and class: An analysis of occupational health discourse in Finnish newspaper and women's magazine articles 1961–2008. *Sociology of Health & Illness* 38(3): 493–510.

Varje, P. & Väänänen, A. (2018). Mielenterveys tulevaisuuden työelämässä. *Lääkärilehti* 73(44): 2561–2566.

Väänänen, A., Turtiainen, J., Kuokkanen, A. & Petersen, A. (2019). From silence to diagnosis: the entry of the mentally problematic employee into medical practice. *Social Theory & Health* 17, 407–426.