Tutkimusyksikkö
Asiantuntijalääkäriyksikkö

Kela 81/010/2023

Eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunta, perjantai 13.10.2023
O 28/2023 vp Mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen vuosina 2016–2017 alkaneen kasvun taustatekijät

Kansaneläkelaitoksen asiantuntijalausunto työelämä- ja tasa-arvovaliokunnalle

Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta on pyytänyt Kansaneläkelaitokselta kirjallista asiantuntijalausuntoa mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen vuosina 2016–2017 alkaneen kasvun taustatekijöistä.

Kela tilastoi ja tutkii sairauspoissaoloja Kelan maksamien sairauspäivärahakausien kautta. Sairauspäivärahan saaminen kertoo melko pitkistä sairauspoissaoloista, sillä sairauspäivärahassa on sairastumispäivän ja sitä seuraavien yhdeksän arkipäivän pituinen omavastuuaika. Mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ovat muihin sairausryhmiin verrattuna keskimäärin pitkiä, joten niiden yleisyyttä saadaan melko hyvin kuvattua Kelan sairauspäivärahatietojen kautta.

Mielenterveysperusteisten sairauspäivärahakausien kehitys

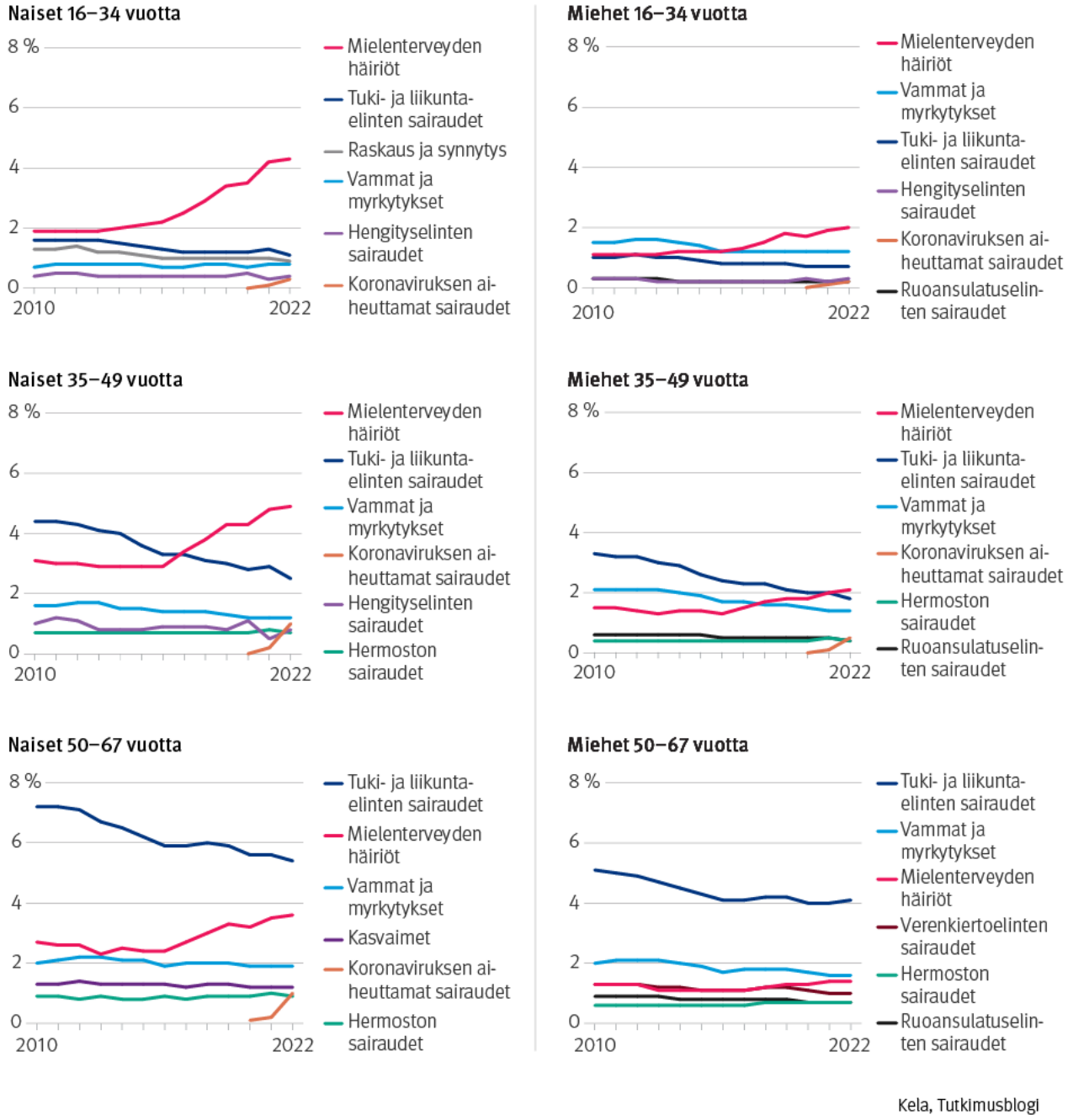
Mielenterveyden häiriöiden perusteella maksettua sairauspäivärahaa sai vuoden 2022 aikana 98 000 henkilöä eli 3 prosenttia 16–67-vuotiaista. Saajien määrä on kasvanut 67 prosentilla vuodesta 2016, jolloin saajia oli 59 000. Mielenterveyden häiriöiden osuus kaikista korvatuista sairauspäivärahapäivistä on samaan aikaan kasvanut 27 prosentista 36 prosenttiin; vuonna 2022 Kela korvasi yhteensä 5,4 miljoonaa mielenterveyden häiriöistä johtuvaa sairauspäivärahapäivää. Mielenterveyden häiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja on selvästi yleisemmin naisilla kuin miehillä (kuvio 1). Viime vuosina kasvua on näkynyt kaikissa ikäryhmissä ja niin naisilla kuin miehilläkin, mutta voimakkainta se on ollut 16–34- ja 35–49-vuotiailla naisilla.

Lisäksi noin 14 000 henkilöä sai osasairauspäivärahaa mielenterveyden häiriöiden perusteella vuonna 2022. Suhteellinen kasvu osasairauspäivärahaa mielenterveyden häiriöiden perusteella saaneiden määrässä on vuoden 2016 jälkeen ollut vielä jyrkempää kuin varsinaista sairauspäivärahaa saaneiden määrässä: saajamäärä on lähes kolminkertaistunut.

Mielenterveysperusteisia sairauspäivärahakausia alkaa etupäässä masennushäiriöiden ja ahdistuneisuushäiriöiden vuoksi (kuvio 2). Myös vuoden 2016 jälkeinen kasvu johtuu käytännössä näistä kahdesta diagnoosiryhmästä. Ahdistuneisuushäiriöissä viimeaikainen kasvu on ollut erityisen jyrkkää ja se on jatkunut yhtäjaksoisesti vuodet 2017–2022. Ahdistuneisuushäiriöiden suhteellinen kasvu on ollut merkittävintä 16–34-vuotiailla naisilla.

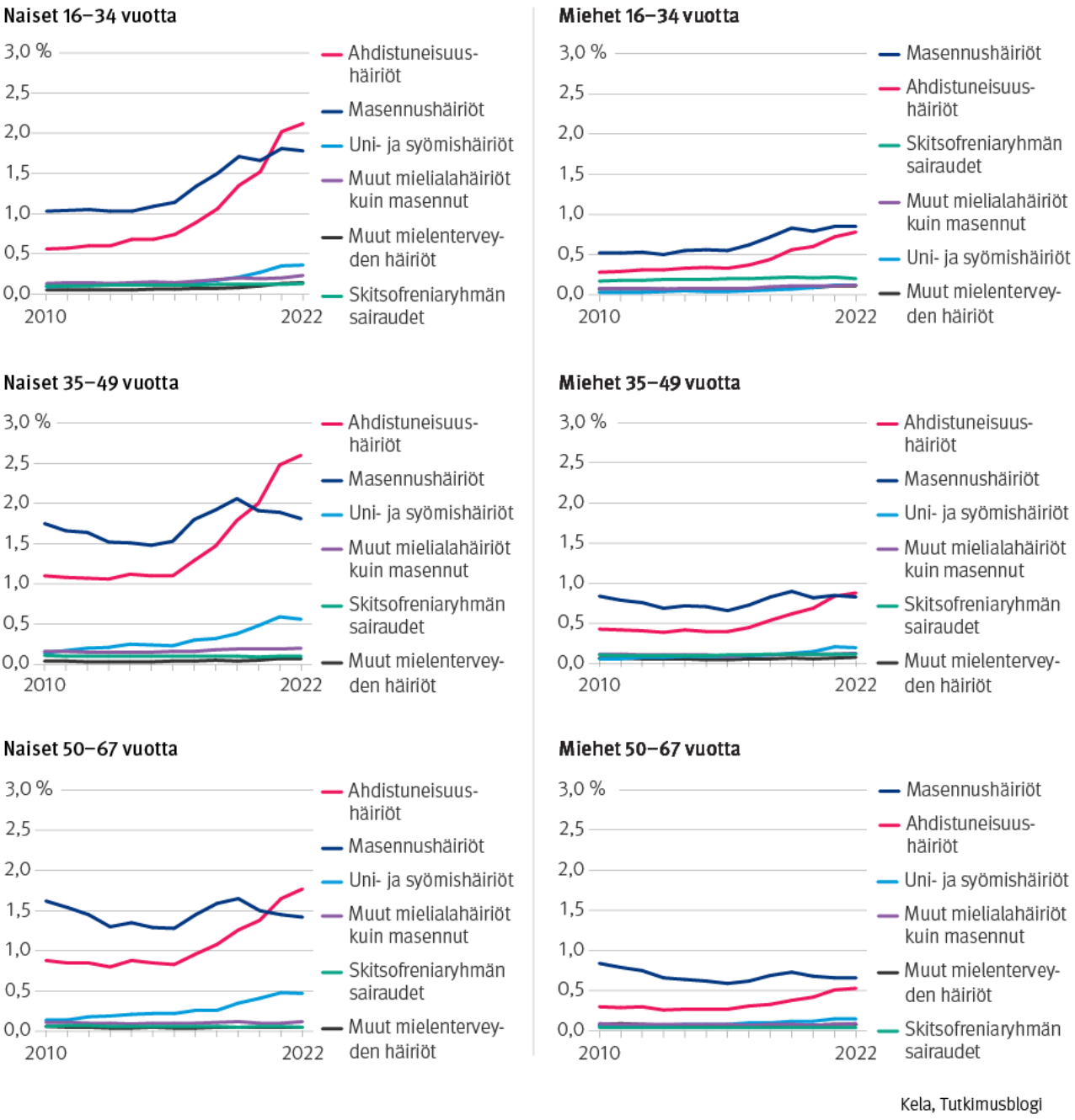
Pitkittyvät sairauspäivärahakaudet ennustavat myöhempää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Runsas kolmannes työeläke- tai kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeistä alkaa nykyään mielenterveyssyistä. Kaikista voimassa olevista työeläke- tai kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeistä mielenterveyden häiriö on perusteena hieman yli puolessa – Kelan maksamista kansaneläkkeistä noin kahdessa kolmanneksessa, sillä mielenterveyden häiriöt ovat vahvasti yhteydessä lyhyeen tai kokonaan puuttuvaan työuraan, jolloin työeläkekertymä jää vähäiseksi tai työeläkettä ei ole kertynyt lainkaan.

Kuvio 1. Sairauspäivärahaa saaneiden osuus (%) ei-eläkkeellä olevista työikäisistä yleisimmissä sairausryhmissä sukupuoli- ja ikäryhmän mukaan vuosina 2010–2022.



Kuvion lähde: Blomgren J: Sairauspäivärahat jatkavat kasvu-uralla – vuonna 2022 koronavirus näkyi aiempaa selvemmin sairauspäivärahaa saaneiden määrässä. Kelan tutkimusblogi 9.2.2023.

Kuvio 2. Sairauspäivärahaa mielenterveyden häiriöiden vuoksi saaneiden osuus (%) ei-eläkkeellä olevista työikäisistä diagnoosiryhmän mukaan eri sukupuoli- ja ikäryhmissä vuosina 2010–2022.



Kuvion lähde: Blomgren J: (2023): Sairauspäivärahat jatkavat kasvu-uralla – vuonna 2022 koronavirus näkyi aiempaa selvemmin sairauspäivärahaa saaneiden määrässä. Kelan tutkimusblogi 9.2.2023

Mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen yleistymiseen vaikuttavia tekijöitä

Useat yhtäaikaiset kehityskulut, työelämään ja yksityiselämään liittyvät tekijät sekä yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät ovat voineet myötävaikuttaa mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen kasvuun, eikä kasvulle ole ollut osoitettavissa yhtä yksittäistä selittävää tekijää. Tulkintaa tukee myös se, että samansuuntaista kasvua on nähty molemmilla sukupuolilla ja kaikissa ikäryhmissä, vaikka suhteellisesti suurinta kasvu onkin ollut nuorilla naisilla. Lisäksi vastaavaan mielenterveyshäiriöiden kasvuun on viime vuosina havahduttu myös muissa kehittyneissä maissa, eli kyseessä on globaali ilmiö.

Työelämän henkinen kuormittavuus on kasvanut. Etenkin pitkällä aikavälillä mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen kasvuun on vaikuttanut ammattirakenteen muutos, joka on viime vuosinakin jatkunut: työikäiset ovat yhä useammin tieto- tai palvelutyön ammateissa perinteisempien fyysisten ammattien sijaan. Tieto- ja palvelutyö puolestaan asettaa työkyvylle keskimäärin erityyppisiä psyykkisiä vaatimuksia ja haasteita verrattuna fyysisiin työtehtäviin. Työelämä kokonaisuutena on muuttunut psyykkisesti kuormittavampaan suuntaan. Psyykkistä työkykyä haastavat yhä useammalla muun muassa alati kasvava informaatiotulva, työnkuvien sirpaloituminen, tiedollisten ja taidollisten vaatimusten muuttuminen, toistuvat keskeytykset ja kiireen kokemus. Tilastokeskuksen työolotutkimuksen mukaan työssä haittaava kiire, kuormittuneisuus ja koettu työn henkinen raskaus on viime vuosina kasvanut erityisesti nuorilla naisilla.

Viime vuosina on keskusteltu työuupumuksen merkityksestä yleistyvien mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen taustalla. Työuupumusta ei lueta viralliseksi sairausdiagnoosiksi, vaan se on reaktio pitkittyneeseen työstressiin. Yleinen käsitys on, etteivät eri työehtosopimukset mahdollista palkallista sairauspoissaoloa työuupumuksen perusteella. Kuitenkin työuupumuksenkin perusteella voi työtuomioistuimen kannanoton mukaan saada sairausajan palkkaa, jos työuupumuksesta johtuva työkyvyttömyys on selkeästi kuvattu lääkärintodistuksessa. Myös Kela voi maksaa työuupumuksen perusteella sairauspäivärahaa, jos työkyvyttömyys on osoitettu lääkärintodistuksella tai -lausunnolla. Sairauspäivärahaa onkin maksettu Kelasta työuupumuksen perusteella muutamille sadoille henkilöille vuosittain, mutta määrät ovat kokonaisuuteen nähden pieniä. Työuupumus linkittyy usein muihin sairauksiin ja oireisiin, ja onkin mahdollista, että masennus- ja ahdistuneisuusdiagnoosien kasvun takana on osin työuupumusta.

Toisaalta masennusta tai ahdistuneisuutta ei voida nykykäsityksen mukaan pitää pääasiallisesti työperäisinä sairauksina, vaan ne ovat etiologialtaan monitekijäisiä sairauksia. Jos niiden todettaisiin epidemiologisesti kuuluvan työperäisiin sairauksiin, tulisi harkita ao. sairauksien lisäämistä asetukseen ammattitauteina pidettävistä sairauksista. Tällöin niistä johtuvia sairauspoissaolojakin korvattaisiin työtapaturma- ja ammattitautilain, ei sairausvakuutuslain, perusteella. Työperäisyyden arviointi osoittautuisi todennäköisesti kuitenkin yksilötasolla erittäin haastavaksi.

Työn ja perheen yhteensovittamisen haasteiden koetaan lisääntyneen. Yhä suurempi osuus työikäisistä kokee haasteita suoriutua toivomallaan tavalla sekä työelämässä että yksityiselämässä. Tilastokeskuksen vuoden 2018 työolotutkimuksen mukaan selvästi aikaisempaa suurempi osa palkansaajista – niin naisista kuin miehistäkin – koki laiminlyövänsä kotiasioita ansiotyön vuoksi.

Lisäksi ajankäytön pirstaloituminen – osin internetiin ja älypuhelinten käyttöön liittyvän tietotulvan vuoksi – haastaa jaksamista työelämän lisäksi myös yksityiselämässä. Jatkuvassa tietotulvassa eläminen kuormittaa aivoja ja ruokkii suorituspaineita ja riittämättömyyden tunnetta työelämän lisäksi myös yksityiselämässä ja voi osaltaan haitata työstä palautumista. Sosiaalinen media on tuonut suorituspaineita erityisesti nuorille.

Työllisyysasteen kasvaessa sairauspoissaoloja ilmenee aiempaa enemmän. Työllisyysaste on kasvanut viime vuosina selvästi. Kun työmarkkinat vetävät hyvin ja yhä suurempi määrä työikäisiä on työllisinä, myös sairauspoissaoloja ilmenee enemmän. Tämä johtuu yhtäältä siitä, että työssä olevien henkilöiden lukumäärän kasvaessa on työelämässä samalla aiempaa enemmän ihmisiä, joilla on työkyvyn ongelmia. Korkean työllisyyden vallitessa työmarkkinoille rekrytoituu aiempaa enemmän myös osatyökykyisiä henkilöitä, joilla on muita suurempi sairauspoissaolojen todennäköisyys. Lisäksi hyvä taloussuhdanne ja korkea työn kysyntä on yhteydessä siihen, että työssäkäyvät uskaltavat yleisemminkin jäädä sairauslomalle.

Heikon taloussuhdanteen aikana työkyvyttömyyttä voi sen sijaan jäädä piiloon, jos työssäkäyvät eivät työpaikkansa menettämisen pelossa uskalla jäädä kotiin sairastamaan vaan saattavat työskennellä puolikuntoisina. Työttömiksi jääneiden työkykyongelmat eivät puolestaan tule yleisesti esille sairauspäivärahan kautta, sillä työttömät eivät välttämättä hae sairauspäivärahaa, vaikka heillä olisi siihen oikeus.

Mielenterveysoireiden vuoksi hoitoon hakeutuminen on yleistynyt ja medikalisoituminen on kiihtynyt. Mielenterveyden häiriöistä ja mielenterveysoireilusta puhutaan yhä enemmän myös julkisuudessa – niin perinteisessä mediassa kuin sosiaalisessa mediassa – jolloin niihin perinteisesti liitetty stigma koko ajan pienenee. Avoimen mielenterveysoireista puhumisen yleistyessä yhä useammat ihmiset myös havaitsevat vastaavaa oireilua itsessään, ja oireilun perusteella hakeudutaan aikaisempaa useammin lääkärin vastaanotolle. Terveyspalveluiden piiriin hakeutuminen ja lääkärintodistuksen saaminen puolestaan on edellytys sairauspoissaolon alkamiselle ja sairauspäivärahan myöntämiselle. Osittain taustalla saattaa olla myös mielenterveysoireilun medikalisoituminen: koska mielenterveyden häiriöistä puhutaan paljon, myös normaaliin elämään kuuluva mielialan vaihtelu saatetaan aiempaa useammin tulkita mielenterveyden häiriöksi. Siten taustalla voi osin olla myös muuttunut käsitys siitä, millainen on normaali psyykkinen toiminta- ja työkyky. Väestötutkimusten mukaan vakavat mielenterveyden häiriöt, esimerkiksi kliinisesti diagnosoitu ja pitkäkestoinen masennus, eivät kuitenkaan ole yleistyneet ainakaan samaa tahtia kuin mielenterveyden häiriöiden diagnooseilla myönnetyt työkyvyttömyysetuuskaudet. Tästä voidaan päätellä, että joko asiakkaiden tai lääkäreiden lisääntynyt herkkyys nähdä mielenterveydenhäiriö sekä medikalisaatio koskisivat erityisesti työkyvyttömyysjaksoja.

Pitkän ja lyhyen aikavälin yhteiskunnalliset uhat ovat lisänneet yleistä epävarmuutta. Useat samanaikaiset koko yhteiskuntaan vaikuttavat, osin globaalit tekijät ovat viime vuosina lisänneet psyykkistä hyvinvointia kuormittavaa huolta ja epävarmuutta. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi ilmastonmuutos ja sen seuraukset, koronapandemia, Venäjän hyökkäyssota, inflaatio ja taloudelliset huolet. Useat näistä tekijöistä ovat kuormittaneet erityisesti nuoria, jotka kokevat paljon epävarmuutta tulevasta. Nuorilla ilmenee erityisesti epävarmuutta omasta paikasta

yhteiskunnassa, kun koulutukseen hakeutumisessa on uudenlaisia paineita ja vakaan toimeentulon takaavan työpaikan löytyminen on aiempaa hankalampaa.

Mielenterveyden häiriöt ovat yhteydessä muuhun terveydentilaan ja elintapoihin. Mielenterveyden häiriöt esiintyvät usein yhtä aikaa muiden terveysongelmien kanssa. Päihteiden ja huumausaineiden käyttö, liikkumattomuus, ylipaino ja lihavuus sekä monet krooniset sairaudet ovat yhteydessä masennukseen. Yhteiskunnalliset, sosiaaliset, perinnölliset tai yksilöiden omaan valintaan liittyvät tekijät voivat olla siis sekä fyysisen että psyykkisen sairastavuuden taustalla.

Miten mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja voitaisiin vähentää

Edellä on esitetty lukuisia tekijöitä, jotka voivat osaltaan selittää mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen viimeaikaista kasvua. Yhtä ainoaa selkeää selittävää tekijää kasvulle ei ole esitetty. Siksi mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvukehitykseen puuttuminen vaatii monialaisia, kaikkien väestöryhmien psyykkistä hyvinvointia tukevia toimenpiteitä.

Pitkällä aikavälillä tehokkainta mielenterveyden edistämistä on ongelmien ennaltaehkäisy puuttumalla niiden juurisyihin. Mielenterveyden ongelmat alkavat usein nuoruudessa. Varhainen perheiden sekä lasten ja nuorten kasvuolojen tukeminen edistää myös vahvaa mielenterveyttä. Tuki voi tarkoittaa lapsiperheiden taloudellisen tilanteen turvaamista sekä tarkoituksenmukaisia ja helposti saatavilla olevia terveys- ja sosiaalipalveluita. Kouluilla ja oppilaitoksilla on myös keskeinen merkitys lasten ja nuorten mielenterveystaitojen tukemisessa.

Työpaikat ovat avainasemassa työstä aiheutuvan psyykkisen kuorman hallinnassa työpaikoilla ja erilaisissa työtehtävissä sairauspoissaolojen välttämiseksi. Pitkittyessään sairauspoissaolot heikentävät yhteyttä työhön ja luovat itsenäisen pysyvää työkyvyttömyyttä ennustavan riskin. Tästä syystä yhteys työhön olisi syytä säilyttää mielenterveyshäiriön hoidon yhteydessä aina kun se on mahdollista. Työ itsessään on usein psyykkisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kuntouttavaa. Silloinkin, kun työkuormitus on merkittävänä syynä uupumukseen tai masennukseen, on pitkittyvää sairauslomaa mielekkäämpää muokata ja sopeuttaa työtä yhteistyössä työnantajan ja työterveyshuollon kanssa. Työpaikoilla tulee myös kiinnittää huomiota muun muassa informaatiotulvan ja työn pirstaleisuuden hallintaan, hyvään johtamiseen, riittävään resursointiin, varhaiseen työkyvyn tukeen sekä palautumisen edistämiseen.

Koko väestön tasolla mielen hyvinvointia edesauttavat toimivat, varhaista tukea tarjoavat mielenterveyspalvelut, jotka ovat helposti kaikkien väestöryhmien saatavilla. Varhaisella tuella voidaan ennaltaehkäistä häiriöiden syvenemistä ja muuttumista pitkäkestoiseksi toimintakyvyttömyydeksi. Psykososiaalisia hoitoja ja niiden saatavuutta olisi kehitettävä kokonaisuutena siten, että lyhytterapiaa olisi entistä helpommin ja aikaisemmin saatavilla terveydenhuollon eri sektoreilla ja pitkä kuntoutuspsykoterapia kohdistuisi niille, joille lyhytterapia olisi riittämätöntä.

Väestön hyvää mielenterveyttä edistää myös yleinen terveyden edistäminen ja terveellisten elintapojen, mm. liikuntakulttuurin edistäminen. Uusimpien tutkimusten mukaan liikunnan on

havaittu olevan masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa vähintään yhtä tehokasta kuin lääkehoito ja psykoterapia.

Tarvitaan lisäksi laajempaa yhteiskunnallista keskustelua mielen hyvinvoinnin tukemisesta, psyykkisen kuormittumisen hallinnasta sekä mielen oireilun ja varsinaisten mielenterveyden häiriöiden välisistä eroista. Väestön mielenterveystaitoja on syytä tukea laaja-alaisesti. Olisi myös yhä vahvemmin syytä korostaa sitä, että psyykkisen työkyvyn heikennyttyäkin vähintään osittainen työnteko yleensä tukee työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Aiempaa inklusiivisemman työelämän edistämisessä tarvitaan asennemuutosta niin työnantajilta kuin työntekijöiltäkin.

Jenni Blomgren
tutkimuspäällikkö, Kelan tutkimusyksikkö

Janne Leinonen
johtava ylilääkäri, Kelan asiantuntijalääkäriyksikkö

Kela
PL 80, 00056 Kela
Puhelin 020 634 11
etunimi.sukunimi@kela.fi
www.kela.fi