

KIRSI SUOMINEN

psykiatrian dosentti
Helsingin kaupunki, Kela,
Ilmarinen

VEERA POHJOLAINEN

LT, psykiatrian erikoislääkäri
Helsingin kaupunki, Ilmarinen

PERTTI HEIKMAN

LT, psykiatrian ja yleislääketieteen
erikoislääkäri, kliininen opettaja
Helsingin yliopisto,
HUS psykiatria, Ilmarinen, MELA

KARI-PEKKA MARTIMO

työterveyshuollon dosentti
Ilmarinen

MAIIJA HAANPÄÄ

neurologian dosentti
Ilmarinen, HYKS, neurokirurgian
klinikka, Töölön sairaala

Miten depressiosta johtuvia sairauslomia voidaan vähentää?

Sairauspäivärahan saajien määrä on kasvanut vuodesta 2017 lähtien (1). Sairauspoissaolot ovat lisääntyneet nuorilla ja varhaiskeski-ikäisillä naisilla etenkin mielenterveyden häiriöiden takia. Lisäksi lähes kymmenen henkilöä päivässä jää työkyvyttömyyseläkkeelle depression takia (2).

Lisääntyneiden sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden keskeinen syy on depressio. Suomessa tehtyjen tutkimusten mukaan masennus ei kuitenkaan ole lisääntynyt koko väestössä (3), vaikka masennushäiriöt ovat jossain määrin lisääntyneet naisilla.

Depression varhaista hoitoa on kehitettävä paljon aktiivisemmaksi.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Kelan tutkimusblogi 2020. https://www.kela.fi/ajankohtaistilatost/-/asset_publisher/S7FocUeTr02/content/mielenterveyden-hairioista-johtuvien-sairauspoissaolojen-kasvu-jatkuu-jyrkkana
- 2 <https://www.etk.fi/tiedote/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirrytaan-yha-useammin-masennuksen-vuoksi/>
- 3 www.terveys2011.info
- 4 Laukkala T, Isometsä E, Hämäläinen J, Heikkinen M, Lindeman S, Aro H. Antidepressant treatment of depression in the Finnish general population. *Am J Psychiatry* 2001;158:2077–9.
- 5 Hämäläinen J, Isometsä E, Laukkala T ym. Use of health services for major depressive episode in Finland. *J Affect Disord* 2004;79:105–12.
- 6 Isometsä ET, Katila H, Aro T. Disability pension for major depression in Finland. *Am J Psychiatry* 2000;157:1869–72.
- 7 Honkonen TI, Aro TI, Isometsä ET, Virtanen EM, Katila HO. Quality of treatment and disability compensation in depression: Comparison of 2 nationally representative samples with a 10-year interval in Finland. *J Clin Psychiatry* 2007;68:1886–93.
- 8 Suominen K, Kronqvist K, Karjalainen K, Husman K, Katila-Keso L, Haanpää M. Johtaako masennuksen huono hoito eläkkeelle? *Suom Lääkäril* 2013;68:232–6.

Hiljattain päivitetyn Depression Käypä hoito -suosituksen mukaan masennuksen vaikuttavia hoitoja ovat lääkehoito, psykoterapia ja erilaiset neuromodulaatiohoidot sekä näiden yhdistelmät. Suosituksessa todetaan selkeästi, että jos depressiossa tarvitaan sairauspoissaoloa, siihen tulee aina liittää aktiivista hoitoa ja tiivistä seuranta.

Tutkimusten perusteella kuitenkin tiedetään, että vain pieni osa masennukseen sairastuneista hakee hoitoa ja heistäkin vain osa saa asianmukaista hoitoa (4,5). Masennuksen varhaista tunnistamista tulee kehittää.

Valitettavan harva potilas on saanut systemaattista ja tehokasta hoitoa masennukseensa edes ennen kuntoutustuelle tai työkyvyttömyyseläkkeelle joutumistaan (6–8), vaikka he ovat varmasti terveydenhuollon piirissä: heille on kirjoitettu B-lausunto sairauspäivärahaa, kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä varten.

Työkyvyttömyyteen johtava masennus aiheuttaa runsaasti kärsimystä ja taloudellisia menetyksiä yksilölle ja yhteiskunnalle. Erityisen huolestuttavaa on nuorten ja varhaiskeski-ikäisten työkyvyttömyyden kroonistuminen. Heillä olisi paljon työvuosia jäljellä.

Depression varhaista hoitoa tulee kehittää huomattavasti aktiivisemmaksi ja hyödyntää enemmän Kelan kuntoutuksen ja työeläkekuntoutuksen mahdollisuuksia. Ensimmäisen masennuksen varhaisvaiheen hoito on tuloksellisempaa kuin pitkittyneen depression hoito. Työpaikoilla on kokeiltu sairauspoissaolojen vähentämistä varhaisen vaiheen psykoterapialla ja matalan kynnyksen sähköisillä palveluilla, ja tulokset ovat hyviä.

Sairauspoissaolojen pituutta ja kirjoituskäytäntöjä tulisi tarkastella kriittisesti. Osasairauspäivärahaa käytetään yhä liian harvoin. Useammin voitaisiin käyttää myös työterveyshuollon päätöksellä käynnistettävää työkokeilua, jossa työtehtäviä tuntuvasti muokataan työntekijälle sopivammiksi. Psykiatrian poliklinikoiden ja työterveyshuollon tulisivat tehdä tiivistä yhteistyötä masennuspotilaan hoidossa, jotta työkyvyn tukitoimet ja työhön paluun mahdollisuudet selvitettäisiin jo hoitajakson aikana.

Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat usein esteen palata senhetkiseen työhön, vaikka työkykyä olisi jäljellä toisenlaiseen työhön. Ammatillinen kuntoutus tulisi ajoittaa nykyistä tarkemmin. Se käynnistetään usein liian myöhään tai – harvemmin – liian aikaisin, kun työntekijän voimavarat eivät vielä riitä. Laajennettu työhön paluun tuki on liian harvoin käytetty ammatillisen kuntoutuksen muoto.

Varhainen ja tehokas tuki ehkäisee työkyvyttömyyden pitkittymistä ja työkyvyttömyyseläkkeitä. Sellaisen järjestäminen edellyttää työterveyshuollon ja työpaikkojen aktiivista yhteistyötä. Työhön paluun kynnys on sitä korkeampi, mitä kauemmin masentunut työntekijä pidentään pois työelämästä. ●

SIDONNAISUUDET

Kirsi Suominen: Työsuhde (Helsingin kaupunki, Kela, Ilmarinen).
Veera Pohjolainen: Ei sidonnaisuuksia.
Pertti Heikman: Työsuhde (Ilmarinen, MELA), asiantuntijalausunto (Liikennevahinkolautakunta), Osakkeet/optiot (Orion).
Kari-Pekka Martimo: Luentopalkkiot (Lundbeck, Pfizer, Edumar, Työterveyslaitos).
Maija Haanpää: Konsultointi (Pfizer), luontopalkkiot (Pfizer), korvaus koulutussaineiston tuottamisesta (Pfizer).