

Vaikuttavuuden arvioinnista työterveyshuollossa- kommentti

**Näyttö ja vaikuttavuuden arviointi
terveydenhuollossa 14.9.2023**

Riitta Sauni

Työterveyshuollon ja työlääkätieteen professori
Tampereen yliopisto

Tutkimustieto työterveydestä lisääntyy

- Ennaltaehkäisevien työterveyshuollon toimenpiteiden vaikuttavuutta koskevien tutkimusten määrä on 3,5-kertaistunut viimeisten 50 vuoden aikana.
- Laadukkaiden, satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten määrä on lisääntynyt samana aikana jopa 60-kertaisesti ja systemaattiset katsaukset 30-kertaisesti.

Mattioli, S., Verbeek, J., Mattei, S., ym. (2021) Effectiveness of preventive interventions and Randomised Controlled Trials in Occupational Health: an overview of the last five decades. *Med Lav*, 112, 4: 258-263. DOI: 10.23749/mdl.v112i4.12106

Interventiotutkimusten haasteita työterveyshuollossa



Työntekijät pitäisi saada osallistumaan interventioden suunnitteluun

Kommunikointi, motivointi

Jotkin interventiot eivät toimi niin kuin oletetaan

Työnantajien ja esimiesten tuen puute

Ulkoiset tekijät, joihin ei voi vaikuttaa, häiritsevät

Lyhyt seuranta-aika

Sekoittavien tekijöiden hallitseminen

Satunnaistetut kontrolloidut tutkimusasetelmat eivät aina ole käytännössä mahdollisia

Minkä tason vaikuttavuudesta me puhumme?

- **Yksilötaso** (esim. työntekijän terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, työkyvyttömyyden ehkäiseminen)
- **Työterveyshuollon toimintojen taso** (esim. työterveysneuvottelut tai työhön paluun tuki)
- **Työpaikkataso** (esim. työhyvinvointi ryhmätasolla, sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentäminen)
- **Yhteiskuntataso tai terveydenhuollon järjestelmätaso** (esim. työurien pidentäminen, ikääntyneiden työkyvyn tukeminen)

Yksilötason terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

- Paljon ei-satunnaistettuja interventioita, mutta myös RCT-tutkimuksia
 - Esim. Rantonen et al. Face-to-face information combined with a booklet versus a booklet alone for treatment of mild low-back pain: a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health*. 2014;40(2):156–166.
- Systemaattisia katsauksia perustuen RCT-tutkimuksiin (oma katsausryhmä Cochrane Work)
 - Esim. Nieuwenhuijsen et al. Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 10. Art. No.: CD006237.

Työterveyshuollon toimintojen taso

- Prosessievaluaatio, prosessi-indikaattorit usein käyttökelpoisia.
- RCT? Lakisääteisiä tehtäviä ei voi olla tekemättä
- Systemaattiset katsaukset
- Vertaiskontrolloidut tutkimukset
 - Esim. Networking of occupational health care units promotes reduction of permanent disability pensions among workers they care: Kuronen et al. J Occup Health. 2020;62:e12087. A register-based study controlled by benchmarking with a 5-year follow-up.

Työpaikkataso

- Useimmiten vaikutusten edellytys on työterveyshuollon yhteistyö työpaikan kanssa (työterveysyhteistyö).
- Miten erottaa eri toimijoiden vaikutukset?
- Ryvästetty RCT
 - Esim. Edwardson, C.L., ym. Effectiveness of the Stand More AT (SMArT) Work intervention: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2018, 363:k3870
37 office clusters (146 participants) of desk based workers: 19 clusters (77 participants) were randomised to the intervention and 18 (69 participants) to control.

Yhteiskuntataso tai terveydenhuollon järjestelmätaso

- Esimerkkinä ns. TYÖOTE-malli ja selkäleikatut potilaat tth:ssa.
- Selkäpotilailla sairauspoissaolot vähentyivät 78:sta keskimäärin 38 päivään verrattuna sairauslomiin kahdessa muussa sairaanhoitopiirissä ja koko maassa v. 2013.
- Jos muutokseen sovelletaan Kelan maksamien päivärahakorvauksien keskiarvoa (noin 57 euroa/päivä), uudella mallilla vähennettiin potilaskohtaisia korvauksia 2 280 euroa.
- Jos selkäpotilaiden hoito työterveyshuollossa integroitaisiin toiminnallisesti koko maassa, saataisiin vuosittain aikaan säästöt (4 500 000 euroa), joilla voitaisiin tuottaa noin 2 000 selkäleikkausta, eli lähes nykyinen tarve.

Piitulainen K ym. Lääkärilehti 2019;74(17):1048

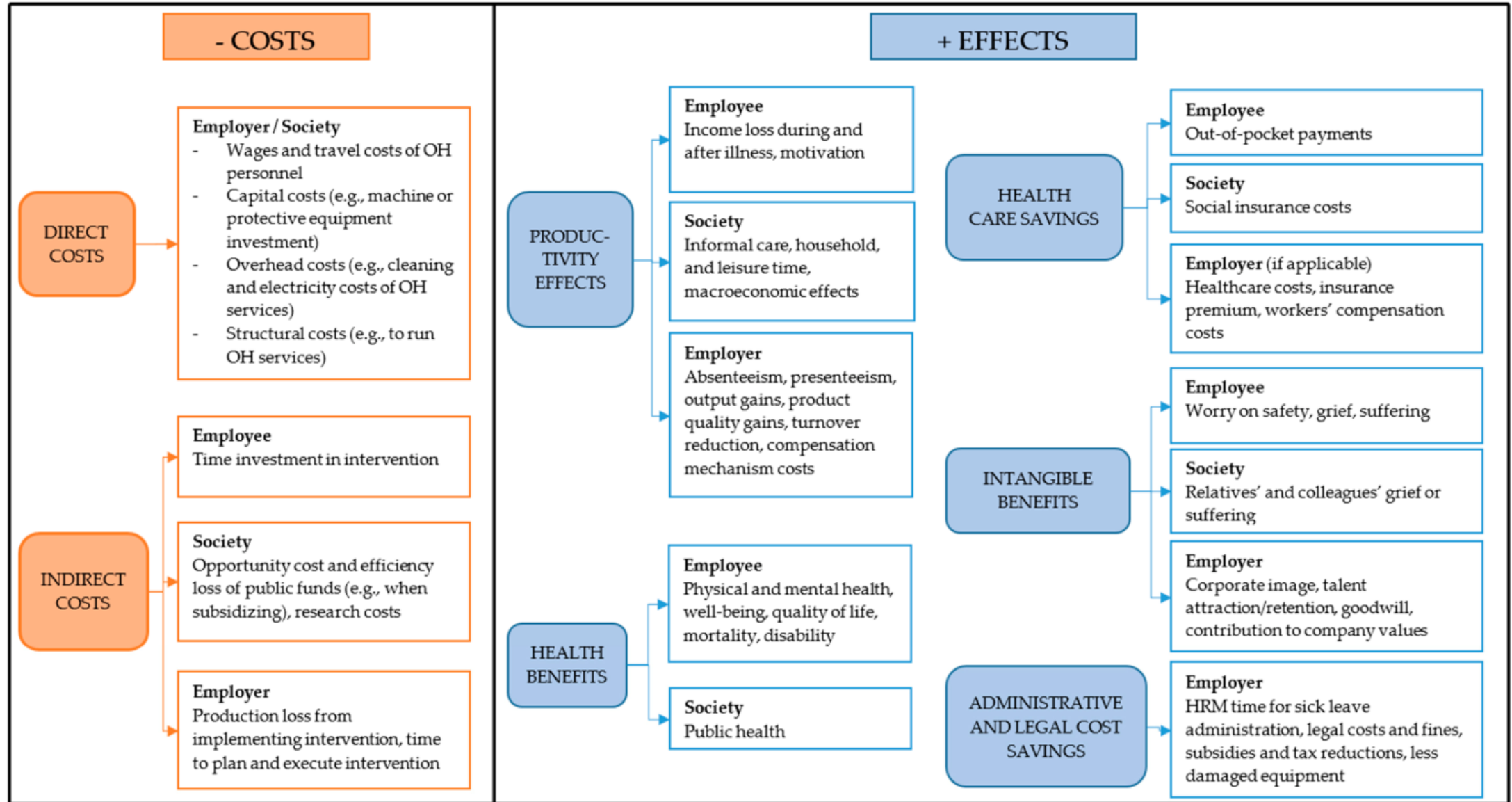


Figure 1. Costs and effects of occupational health and safety interventions, by cost and effect category and by perspective. [Blue = intervention benefits or effects; Orange = intervention costs, OH = occupational health, HRM = Human Resource Management].

Mental health promotion and mental illness prevention: the economic case

David McDaid, Derek King, Michael Parsonage

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215626/dh_126386.pdf

- Depression ja ahdistuneisuuden seulonta työpaikalla
- Oireisille tarjotaan 12 viikon aikana 6 jaksoa kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan perustuvaa terapiaa
- Kun huomioidaan sekä presenteismien että sairauspoissaolojen väheneminen, interventio on varsin kustannustehokas. Esim. 500 hengen yrityksessä kustannukset n. 21 000 £ ja säästöt 19 700 £ ensimmäisenä vuonna, toisena 63 600 £.

Näyttöä kustannusvaikuttavuudesta

- Usein kustannushyödyllisiä sekä työnantajalle että yhteiskunnalle:
 - liikunnan lisääminen,
 - tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisy ja
 - mielenterveyttä edistävät toimenpiteet
- Positiiviset taloudelliset vaikutukset olivat todennäköisempiä, mikäli hankkeella oli vahva tuki työyhteisöltä, esihenkilöiltä ja korkeammalta johdolta, jos hanke toteutettiin osallistavasti ja se vastasi työntekijöiden tarpeisiin.

Vaikuttavuuden arviointi on vaikeaa, mutta viisasta

- Yhden tietyn toimenpiteen vaikuttavuuden “todistaminen” ei ole helppoa eikä välttämättä mahdollistakaan-
- Silti vaikuttavuuden mallintaminen ja arvioiminen kannattaa: Kun vaikuttavuutta pysähdytään miettimään, saadaan todennäköisemmin aikaan vaikuttavuutta, kuin jos sitä ei mietitä.