

Karoliina Harkonmäki, Markku Koskenvuo, Pauli Forma

Tahdon asia?
Näkökulmia työssä jatkamiseen ja terveyteen

KUNTIEN ELÄKEVAKUUTUS
HELSINKI
2008

ISBN 978-952-5317-74-9 (nid.)
ISBN 978-952-5317-75-6 (PDF)
ISSN 1456-6265
Kuntien eläkevakuutus
Helsinki 2008

Kuntien eläkevakuutus
PL 425
Unioninkatu 43
00101 Helsinki
puhelin 020 614 21
faksi 020 614 2011
www.keva.fi
Y-tunnus 0119343-0

Kirjoittajat

Karoliina Harkonmäki, FT, tutkija
Kuntien eläkevakuutus

Markku Koskenvuo, LKT, professori
Helsingin yliopisto, kansanterveystieteen laitos

Pauli Forma, VTT, dosentti, tutkimus- ja kehittämisjohtaja
Kuntien eläkevakuutus

Lisätietoja:

Tutkimusraportista: tutkija Karoliina Harkonmäki, Kuntien eläkevakuutus

HeSSup -tutkimuksesta: tutkimuksen johtaja, professori Markku Koskenvuo, Helsingin yliopisto

Tiivistelmä

Miksi toiset jatkavat työelämässä toiminta- tai työkyvyn alenemisesta huolimatta – toiset taas uupuvat ja hakeutuvat ennenaikaisesti pois työelämästä? Missä määrin työssä jatkamisessa on kyse tekijöistä, joihin ihminen itse pystyy vaikuttamaan - ja missä määrin tekijöistä joihin taas itse on vaikeata, ellei jopa mahdotonta vaikuttaa? Tutkimusraportissa ”Tahdon asia? Näkökulmia työssä jatkamiseen ja terveyteen” tarkasteltiin noin 20 000 työikäisen suomalaisen työssä jatkamiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Aineistona käytettiin pääasiassa Health and Social Support – väestötutkimuksen (HeSSup – tutkimus) vuosina 1998 ja 2003 kerättyjä kyselyaineistoja. Työssä jatkamista – varhaiseläkeaikomuksia ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä - tarkasteltiin laaja-alaisesti monen tekijän suhteen, joita olivat persoonallisuuspiirteet, elämänkaaren eri tapahtumat, ihmissuhteet ja terveyteen liittyvä riskikäyttäytyminen.

Pessimistinen elämänasenne ja heikko koherenssin tunne olivat yhteydessä lisääntyneisiin varhaiseläkeaikomuksiin ja riskiin siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Optimistinen elämänasenne taas näytti suojaavan kuormittavien elämäntapahtumien haitallisilta seuraamuksilta ja edistävän työssä jatkamista. Koettu stressi, vakavat masennusoireet ja kuormittavat sekä lapsuuden että aikuisuuden elämäntapahtumat ennakoivat riskiä siirtyä varhaiseläkkeelle. Mahdollisuudet saada sosiaalista tukea ongelmatilanteissa olivat työssä jatkamista edistävä tekijä. Merkittävä ylipaino, vähäinen liikunta ja etenkin huono unenlaatu olivat yhteydessä varhaiseläkeaikomuksiin ja riskiin siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle.

Alkoholin kulutuksen ja työkyvyttömyyseläkeriskin välillä havaittiin J:n muotoinen yhteys: sekä täysin raittiilla että runsaasti kuluttavilla oli kohtuukäyttäjiin verrattuna kohonnut eläkeriski. Työssä jatkamisaikomusten ja alkoholinkäytön välillä havaittiin annos-vaste suhde: mitä runsaammin alkoholia kulutettiin, sitä yleisempiä olivat aikomukset varhaiseen työstä poistumiseen. Humalahakuinen, usein krapulaan ja sammumiseen johtava alkoholinkäyttö ja erityisesti väkevien alkoholijuomien runsas kulutus oli selvä riski työssä jatkamiselle ja terveydelle. Alkoholin laadusta riippumatta kohtuullisesti alkoholia käyttävillä sydän- ja verenpaineeläkkeiden käyttö oli vähäisempää kuin raittiilla ja runsaasti alkoholia käyttävillä. Runsas humalahakuinen alkoholinkäyttö ennakoivat selvästi riskiä kuolla ennenaikaisesti. Alkoholin ongelmakäyttö, mielenterveyden häiriöt ja työssä jatkaminen liittyivät vahvasti toisiinsa. Humalahakuisesti juovilla, jotka samaan aikaan käyttivät psyykenlääkkeitä, riski varhaiseen työstä poistumiseen oli huomattavan suuri.

Alkoholia runsaasti ja humalahakuisesti käyttävät olivat useammin vähemmän koulutettuja, eronneita, miehiä ja ylipainoisia. Alkoholia kohtuullisemmin käyttäviin verrattuna he tupakoivat, useammin, harrastivat vähemmän liikuntaa, heidän unenlaatunsa oli huonompaa ja terveystalvaiden käyttö yleisempää. Alkoholin ongelmakäyttö oli yhteydessä kuormittaviin lapsuuden ja aikuisuuden elämäntapahtumiin, pessimistiseen elämänasenteeseen ja alhaiseen koherenssin tunteeseen. Tutkimuksen tulosten mukaan terveyden ja työssä jatkamisen eri riskitekijät näyttävät usein kasautuvan. Yksilötasolla myönteinen suhtautuminen elämään, ihmissuhdeverkostot, hyvä psyykinen terveys ja terveelliset elintavat ovat selvästi työssä jatkamista edistäviä ominaisuuksia ja voimavaratekijöitä. Etenkin väkevien alkoholijuomien runsasta kulutusta on hillittävä ja valistuksessa huomio on kiinnitettävä erityisesti humalahakuisten juomatapojen haitallisiin seuraamuksiin. Työssä jatkamisen edistämiseksi tarvitaan myös poliittista tahtoa tehdä päätöksiä, jotka edistävät työhyvinvointia, kansanterveyttä ja terveellisiä elintapoja.

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	3
2	Aineisto ja menetelmät	7
3	Persoonallisuuspiirteet ja työssä jatkaminen	11
4	Elämäntapahtumat, ihmissuhteet ja työssä jatkaminen.....	13
5	Terveyskäyttäytyminen ja työssä jatkaminen	17
6	Alkoholinkäyttöön yhteydessä olevat tekijät	22
7	Alkoholinkäyttö ja terveydentila	29
8	Yhteenveto ja pohdinta	34
	Liitteet	41
	Taulukkoluettelo	46
	Kirjallisuus.....	47

1 Johdanto

Ihmisten odotettavissa oleva elinikä on noussut, toimintakykyiset vuodet ovat lisääntyneet ja etenkin ikääntyneiden työntekijöiden työhön osallistumisaste on viime vuosina noussut. Työkyvyttömyys on kuitenkin edelleen merkittävä syy varhaiseen työstä poistumiseen ja työkyvyttömyyden kustannukset yhteiskunnalle ovat huomattavat. Erityistä huolta viime vuosina ovat herättäneet mielenterveydenhäiriöiden ja erityisesti masennuksen kasvaneet osuudet sairauspoissaoloissa ja alkaneissa työkyvyttömyyseläkkeissä. Tämän päivän keskeisiä haasteita sekä työhyvinvoinnin että kansanterveyden ja kansantalouden kannalta ovat mielenterveydenhäiriöiden ja terveyteen liittyvän riskikäyttäytymisen, kuten liiallisen alkoholinkäytön, haitalliset seuraamukset.

Mitkä tekijät ovat yhteydessä työssä jatkamiseen? Miksi toiset jatkavat työelämässä toiminta- tai työkyvyn alenemisesta huolimatta – toiset taas uupuvat ja hakeutuvat ennenaikaisesti pois työelämästä? Missä määrin työssä jatkamisessa on kyse yksilön omasta tahdosta? Ja missä määrin tekijöistä, joihin itse on vaikeata ellei mahdotonta vaikuttaa? Asennoituminen elämään ja muut persoonallisuuspiirteet vaikuttavat merkittävästi siihen miten ihminen kohtaa ja kestää erilaisia stressitekijöitä elämässään. Ihmisillä on myös syntymästään saakka erilainen alttius sairastua erilaisiin tauteihin. Fyysiset ominaisuudet vaikuttavat mahdollisuuksiin osallistua ja jatkaa työelämässä, mutta työssä jatkamiseen vaikuttavat vahvasti myös kokemukset ja toiveet siitä mihin kykenee ja mitä haluaa työntekijänä olla ja tehdä sekä erilaiset ihmissuhteet, sosiaaliset tukiverkostot ja elämäntapahtumat työssä ja työn ulkopuolella.

Työssä jaksamiseen ja jatkamiseen vaikuttavat ilman muuta työhön ja työolosuhteisiin liittyvät tekijät. Vähemmälle huomiolle on kuitenkin jäänyt se, että hyvinvointiin työssä ja työssä jatkamiseen vaikuttavat myös monet työn ulkopuoliset tekijät. Kuormittavilla elämäntapahtumilla elämänkaaren eri vaiheissa ja sillä miten näihin kuormittaviin tekijöihin reagoidaan voi olla huomattavia terveysvaikutuksia ja merkitystä myös työuran pituudelle. Tässä tutkimusraportissa työikäisten työssä jatkamista ja terveyttä tarkastellaan persoonallisuuspiirteiden, erilaisten sekä työhön että työn ulkopuoliseen elämään liittyvien elämäntapahtumien, ihmissuhteiden ja terveyteen liittyvän riskikäyttäytymisen näkökulmista. Tutkimus on suunnattu erityisesti työterveyden, työhyvinvointitoiminnan ja ehkäisevän lääketieteen asiantuntijoille sekä tutkijoille. Tutkimusraportin kirjoitukset avaavat uusia näkökulmia keskusteluun työkyvyn ja terveyden riskitekijöistä, työssä jatkamisen edistämisestä ja hyvinvoinnista.

Aikaisempi tutkimus

Eläkkeelle siirtyminen on usein vuosia kestävä tapahtumasarja ja siihen vaikuttavat monet erilaiset tekijät prosessin eri vaiheissa. Sairauden tai työkyvyn alenemisen ensioireista saattaa kulua vuosia ennen kuin työelämästä hakeudutaan pysyvästi eläkkeelle. Varhaisen eläkkeelle siirtymisen yksittäisiä riskitekijöitä tunnetaan jo varsin hyvin. Ikä ja iän mukanaan tuomat muutokset toimintakyvyssä, fyysiset ominaisuudet, pitkäaikaissairaudet ja terveydentila sekä koulutus- ja työura vaikuttavat mahdollisuuksiin osallistua ja jatkaa työelämässä. Vähemmälle huomiolle on jäänyt se, että työssä jatkamiseen ja eläkekäyttäytymiseen voivat vaikuttaa olennaisesti myös työntekijän persoonallisuuteen liittyvät tekijät, kokemukset ja toiveet siitä mihin kykenee ja mitä

haluaa työntekijänä olla ja tehdä sekä erilaiset ihmissuhteet, elämäntapahtumat työssä ja työn ulkopuolella ja myös terveyteen liittyvä riskikäyttäytyminen.

Vihamielisen elämänasenteen on todettu olevan yhteydessä korkeampaan kuolleisuusrisktiin, riskiin sairastua sepelvaltimotautiin (Koskenvuo ym. 1988; Smith & Ruiz 2002) ja alkoholin ongelmakäyttöön (Boyle ym. 2007). Niin ikään elämäntapahtumien tunteella on todettu olevan selviä terveysvaikutuksia (Suominen ym. 2001). Tutkimusta persoonallisuuspiirteiden ja elämäntapahtumien yhteydestä työssä jatkamiseen tai eläkkeelle siirtymiseen on tehty hyvin vähän. Suomalaisiin aineistoihin perustuvissa kahdessa tutkimuksessa alhaisen elämäntapahtumien tai koherenssin tunteen havaittiin olevan yhteydessä lisääntyneisiin varhaiseläkeaikomuksiin (Huhtaniemi 1995) ja myös riskiin siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle (Suominen ym. 2005). Ruotsalaisessa varusmiehiä koskeneessa seurantatutkimuksessa psyykinen oireilu ja tunteiden hallintaongelmat ennakoivat riskiä siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle (Upmark ym. 1997). Kuntatyöntekijöitä koskeneessa suomalaisessa tutkimuksessa havaittiin että tyytymättömyys käsitykseen omasta itsestä oli yhteydessä lisääntyneisiin varhaiseläkeaikomuksiin ja sairausperusteisen eläkkeen korkeampaan ilmaantuvuuteen (Harkonmäki ym. 2006). Suomalaisissa väestötason seurantatutkimuksissa on myös osoitettu yleisen tyytymättömyyden elämään ennakoivan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä (Appelberg ym. 1996; Koivumaa-Honkanen ym. 2004). Norjalaisessa tutkimuksessa (Valset ym. 2007) niillä, joilla oli huono käsitys omista kyvyistään hallita stressaavia tilanteita, oli yli kaksinkertainen työkyvyttömyyseläkeriski verrattuna niihin, joilla oli myönteisempi käsitys omista stressin hallintakyvyistään.

Appelbergin ym. (1996) tutkimuksessa vakavat ristiriidat esimiehen tai työtovereiden kanssa lisäsivät selvästi riskiä siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle naisilla. Kyseisen suomalaisen seurantatutkimuksen mukaan riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle lisääntyi jos työpaikan ihmissuhteiden lisäksi työntekijällä oli samanaikaisia huomattavia ristiriitoja parisuhteessaan. Kuntasektorin työntekijöitä koskeneessa seurantatutkimuksessa (Huuhtanen & Tuomi 2006) kuormittavat aikuisiän elämäntapahtumat (mm. läheisen tai omaisen menetys, vakavat ristiriidat läheisissä ihmissuhteissa) lisäsivät aikomuksia siirtyä varhemmin eläkkeelle. Tuoreen tässä tutkimusraportissa käytetyn aineiston pohjalta tehdyn seurantatutkimuksen mukaan kuormittavilla lapsuuden aikaisilla tapahtumilla ja olosuhteilla oli yhteys korkeampaan riskiin siirtyä aikuisiässä työkyvyttömyyseläkkeelle. Niillä, joiden lapsuuteen oli kasautunut useita kuormittavia tekijöitä, oli yli kolminkertainen riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle verrattuna niihin, jotka eivät olleet kokeneet lapsuudessaan kuormittavia emotionaalisia tai huomattavia taloudellisia vaikeuksia. (Harkonmäki ym. 2007)

Suomalaisessa tutkimuksessa, jossa selvitettiin fyysisesti kuormittavassa työssä olevien työntekijöiden työssä jatkamista ("Työelämän tervaskannot") (Rytkönen ym. 2007) ilmeni, että työssä sinnittelijöitä luonnehti myönteinen elämänasenne ja taito hallita sekä työhön liittyviä asioita että yksityiselämäänsä. Lisäksi työssä jatkajien työn tekemisessä välittyi ns. viisas tekeminen ja järjen käyttö. Myönteiseksi koettu esimiestyö, työn koettu merkityksellisyys ja arvo, tyytyväisyys työyhteisöön ja työn kautta saadut ihmissuhteet olivat myös yhteydessä työn jatkamishalukkuuteen. Tuoreessa kuntatyöntekijöiden kirjoituskilpailuaineistoon "Millaisin eväin jaksat jatkaa" perustuvassa tutkimuksessa havaittiin, että optimistinen omia yksilöllisiä voimavaroja, työtä ja työyhteisöä kunnioittava elämänasenne tuki työssä jatkamista (Saari 2008).

Siviilisäätö on merkittävästi ihmissuhteita sekä elämäntilannetta määrittävä tekijä ja muutoksilla siviilisäädystä voi olla huomattavia positiivisia ja negatiivisia hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä

seuraamuksia. Suomalaisissa väestöaineistoihin perustuvissa tutkimuksissa on todettu eronneilla olevan selvästi kohonnut kuolleisuusriski verrattuna naimisissa oleviin (Koskenvuo ym. 1978; 1979). Tutkimusta siviilisäädyn merkityksestä työssä jatkamiselle on tehty huomattavasti vähemmän kuin tutkimuksia siviilisäätyjen välisistä terveyseroista. Norjalaisessa seurantatutkimuksessa (Krokstad ym. 2002) eronneilla naisilla todettiin lähes kaksinkertainen työkyvyttömyyseläkeriski verrattuna ei-eronneisiin naisiin. Tanskalaisessa seurantatutkimuksessa (Husemoen ym. 2004) yksin elävillä miehillä todettiin niin ikään lähes kaksinkertainen riski työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen verrattuna parisuhteessa eläviin miehiin. Sosiaalista tukea ja eläkkeelle siirtymistä koskeneessa suomalaisessa väestötutkimuksessa (Elovainio ym. 2003) eronneilla miehillä ja naisilla oli naimisissa olevia suurempi todennäköisyys siirtyä varhaiseläkkeelle. Samassa tutkimuksessa avioero oli myös merkitsevästi yhteydessä vahvoihin varhaiseläkeaikomuksiin miehillä.

Alkoholisyys ovat Suomessa tällä hetkellä yleisin kuolinsyy työikäisillä miehillä ja naisilla. Alkoholien ja muun terveyteen liittyvän riskikäyttäytymisen merkitystä työssä jatkamiselle on tutkittu kansanterveydelliseen ja -taloudelliseen merkitykseensä nähden hyvin vähän. Vuonna 2005 alkoholin aiheuttamien elimellisten aivo-oireyhtymien ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä oli vuonna 5 505 henkilöä, mikä on yli 40 prosenttia enemmän kuin vuonna 2000. Alkoholien ongelmakäyttö johtaa näin ollen vuosittain tuhansiin ennenaikaisiin työstä poistumisiin ja alkoholin käytöstä aiheutuu yhteiskunnalle vuosittain huomattavia sekä välittömiä että välillisiä haittakustannuksia, kuten terveys- ja sosiaalikulut. Välittömiksi kustannuksiksi vuositasolla on arvioitu noin 700–900 miljoonaa euroa, välillisten haittakustannusten noustessa useisiin tuhansiin miljooniin euroihin. (Raitasalo & Maaniemi 2007; Päihdetilastollinen vuosikirja 2007.)

Väestöaineistoihin perustuvissa seurantatutkimuksissa runsaan alkoholinkäytön on todettu olevan yhteydessä korkeampaan riskiin siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Alkoholinkäytön ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen välillä on havaittu J:n muotoinen yhteys eli sekä absolutisteilla että runsaasti käytävillä on kohonnut ja kohtuullisesti alkoholia käyttävillä alentunut työkyvyttömyyseläkeriski. (Månsson ym. 1999; Upmark ym. 1999.) Myös juomatavoilla on havaittu olevan merkitystä. Suomalaisessa LEL-alojen työntekijöitä koskeneessa seurantatutkimuksessa humalahakuinen juominen kaksinkertaisti riskin siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle (Rytkönen ym. 2004). Tutkimusta juodun alkoholin laadun yhteydestä työssä jatkamiseen ei ole tehty.

Ylipainosta on tullut yksi yleisimmistä terveysongelmista Suomessa ja muissa läntisissä teollisuusmaissa. Joka viides suomalainen työikäinen on reilusti ylipainoinen ($BMI \geq 30$). Ylipaino liittyy useisiin kroonisiin sairauksiin, kuten aikuisiän diabetekseen, verenpainetautiin, nivelkulumiin ja myös psyykkisiin ongelmiin. Väestötason aineistoihin pohjautuvissa tutkimuksissa ylipainon ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen välillä on havaittu J-käyrän muotoinen yhteys – merkittävästä ylipainoisilla, mutta myös alipainoisilla on kohonnut riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle (Månsson ym. 1996; Karnehed ym. 2007). Tupakoinnin ja vähäisen liikunnan on todettu ennakoiavan työkyvyttömyyseläkettä sekä väestö- että työntekijäaineistoissa (Krokstad ym. 2002; Husemoen ym. 2004). Tutkimusta terveyskäyttäytymisen yhteydestä työssä jatkamisaikomuksiin ei ole tehty juuri lainkaan. Kuntatyöntekijöitä koskeneessa tutkimuksessa selkeästi ylipainoisilla, runsaasti tupakoivilla ja alkoholia runsaasti käyttävillä vahvat varhaiseläkeaikomukset olivat yleisempiä verrattuna terveempiä elintapoja raportoineisiin työntekijöihin (Harkonmäki ym. 2006).

Uneen liittyvien tekijöiden merkityksestä työssä jatkamiseen on niin ikään vain vähän aiempaa tutkimusnäyttöä, vaikka uniongelmiin on todettu olevan yhteydessä moniin, myös työssä jatkamisen kannalta olennaisiin tekijöihin, kuten toiminta- ja työkyvyn heikkenemiseen. Unihäiriöt ovat tutkimusten mukaan selvästi yhteydessä krooniseen sairastavuuteen, kuolleisuusriskiin, sydän- ja verisuonitautisairastavuuteen, tuki- ja liikuntaelinvaivoihin sekä masennukseen, muisti- ja keskittymisvaikeuksiin. (Liu & Tanaka 2002; Leger ym. 2002; Buscemi ym. 2005; Neckelmann ym. 2007; Hublin ym. 2007; Ferrie ym. 2007.) On arvioitu, että unettomuudesta kärsii väestötasolla yhtä usea kuin masennuksesta, mutta uniongelmat ovat tästä huolimatta jääneet yhteiskunta- ja terveyspoliittisessa keskustelussa vähemmälle huomiolle (Overland ym. 2008). Norjalaisessa seurantatutkimuksessa lähes 40 000 työkäisen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisestä (Sivertsen ym. 2006) havaittiin että uniongelmat (pitkäaikaiset vaikeudet nukahtaa, ylläpitää unta, unen laatuun liittyvät ongelmat) ennakoivat selvästi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Yhteys unettomuuden ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen välillä säilyi, vaikka useita työkyvyttömyyseläkkeen tunnettuja riskitekijöitä otettiin huomioon. Uniongelmiin yhteydestä työssä jatkamis- tai eläkeaikomuksiin ei ole tehty aiempaa tutkimusta.

Tutkimuksen tavoitteet

Tässä tutkimusraportissa työssä jatkamista tarkastellaan persoonallisuuspiirteiden, elämänkaaren eri tapahtumien, ihmissuhteiden ja terveyteen liittyvän riskikäyttäytymisen kautta. Työssä jatkamista lähestytään useasta eri näkökulmasta. Eläketutkimuksen prosessinäkökulman mukaisesti työssä jatkamista tarkastellaan sekä varhaiseläkeaikomusten että sairausperusteiselle eläkkeelle siirtymisen kautta. Elämänkaariepidemiologisesti painottuneessa terveystutkimuksessa katsotaan että elämänkaaren eri vaiheiden, lapsuuden ja jo sikiöajan olosuhteilla ja erilaisilla altistuksilla on pitkäaikaisia vaikutuksia aikuisiän terveyteen, toimintakykyyn ja eri koulutus- ja työurille valikoitumiseen. Elämänkaarisosiologisen painotuksen mukaan terveyden ja toimintakyvyn lisäksi työuran pituuteen, rakenteeseen ja eläkekäyttäytymiseen työuran loppupuolella vaikuttavat tapahtumat työuran ja elämänkaaren eri vaiheissa. Psykologisen ja käyttäytymistieteellisen lähestymistavan mukaan yksilön toimintaan, terveyteen, hyvinvointiin ja oletettavasti myös eläkekäyttäytymiseen vaikuttavat persoonallisuustekijät sekä opitut tavat suhtautua ja reagoida kuormittaviin asioihin ja elämäntapahtumiin.

Tämän tutkimuksen tavoitteina on selvittää:

1. **Miten persoonallisuuspiirteet ovat yhteydessä työssä jatkamiseen?** Työssä jatkamista tarkastellaan varhaiseläkeaikomusten ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen kautta. Persoonallisuuspiirteinä tarkastellaan koherenssin tunnetta, elämänasennetta (optimismi, ilmaistu vihamielisyys), koettua stressiä ja masentuneisuutta.
2. **Miten elämänkaaren eri elämäntapahtumat ja ihmissuhteet ovat yhteydessä työssä jatkamiseen?** Elämäntapahtumina tarkastellaan sekä lapsuuden että aikuisuuden aikaisia tapahtumia ja ihmissuhteita.
3. **Miten terveyteen liittyvä riskikäyttäytyminen on yhteydessä työssä jatkamiseen?** Terveystieteen liittyvänä käyttäytymisenä tarkastellaan alkoholinkäyttöä

(kulutus, juomatavat, juodun alkoholin laatu), tupakointia, ylipainoa, liikuntaa ja unenlaatua.

4. **Miten persoonallisuuspiirteet, elämäntapahtumat ja ihmissuhteet ovat yhteydessä alkoholinkäyttöön?** Alkoholin käyttönä tarkastellaan alkoholin kulutusta ja juomatapoja.
5. **Miten alkoholinkäyttö (kulutus, juomatavat, laatu) on yhteydessä terveydentilaan?** Terveystilan osoittimena tarkastellaan terveystalveluiden käyttöä, lääkkeiden käyttöä (sydän- ja verenpainelääkkeet, särkylääkkeet, psyykenlääkkeet) ja kuolleisuusriskiä.

2 Aineisto ja menetelmät

Aineisto ja muuttujat

Aineistona on käytetty Health and Social Support – seurantatutkimusaineistoa (HeSSup). HeSSup – tutkimus perustuu laajaan otokseen työikäisistä suomalaisista (vuonna 1998: 20-24, 30-34, 40-44, 50-54 -vuotiaat). Ensimmäinen kysely tehtiin vuonna 1998 (N=25 901) ja seurantakysely vuonna 2003. Vuoden 1998 kyselyyn vastasi 40 prosenttia ja seurantakyselyyn 80 prosenttia. Katoanalyysien mukaan 1998 kyselyssä todettiin seuraavaa: vastaamattomien tautikuolleisuus oli 1.4 –kertainen verrattuna vastannaisiin, eläkkeellä olevat vastasivat hiukan useammin kuin työssä olevat ja vähän koulutetut yksin elävät miehet vastasivat harvemmin kuin koulutetut naiset (Suominen ym. 2008; Korkeila ym. 2001).

Kyselyaineistoon on yhdistetty kattavasti erilaisia terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä rekisteritietoja, kuten tietoja kuolleisuudesta, lääkekorvauksista ja sairaalahoitajaksoista. Tutkimuksessa painotetaan erityisesti erilaisten psykososiaalisten tekijöiden, persoonallisuustekijöiden ja elämänkaaren eri tapahtumien merkitystä terveydelle, toimintakyvylle ja työssä jatkamiselle.

Tässä tutkimusraportissa työssä jatkamista tarkastellaan sekä varhaiseläkeaikomusten että työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen kautta. Työssä jatkamista käsittelevissä analyyseissa mukana ovat molempina kyselyvuosina (1998, 2003) kyselyyn vastanneet henkilöt, jotka eivät vuonna 1998 olleet eläkkeelle siirtyneitä, N=18 966. Tarkasteltaessa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen yhteydessä olevia tekijöitä, aineistosta on rajattu lisäksi pois ne, joilta puuttuu selvä tieto työ- ja eläketilanteesta vuonna 2003 (776 henkilöä). Kun tarkastellaan eläkeaikomusten ilmaantumista ja eläkeaikomuksiin yhteydessä olevia tekijöitä, lähtötilanteessa myös vahvasti varhaiseläkkeelle suuntautuneet tai jo eläkettä hakeneet on rajattu analyyseista pois (840 henkilöä). Tarkasteltaessa persoonallisuuspiirteiden, elämäntapahtumien ja terveyskäyttäytymisen keskinäisiä suhteita ja alkoholin ongelmakäytön yhteyttä terveydentilaan analyyseissa käytetty aineisto koostuu kaikista vuonna 1998 kyselyyn vastanneista, jotka eivät kyselyhetkellä olleet eläkkeelle siirtyneitä, N=24 982.

Työssä jatkaminen: varhaiseläkeaikomukset ja työkyvyttömyyseläkeriski

Varhaiseläkeaikomuksia on mitattu kysymyksellä ”Oletko harkinnut työkyvyttömyyseläkkeen, yksilöllisen varhaiseläkkeen tai jonkin muun eläkkeen hakemista?” Vastausvaihtoehdot olivat: 1) en ole harkinnut eläkkeen hakemista; 2) eläkkeen hakeminen on käväissyt mielessäni; 3) olen harkinnut vakavasti eläkkeen hakemista; 4) olen hakenut eläkettä. Varhaiseläkeaikomuksia kuvaava muuttuja luokiteltiin tässä tutkimuksessa seuraavasti: ei aikomuksia, heikkoja aikomuksia (eläkkeen hakeminen on käväissyt mielessä), vahvoja aikomuksia (olen harkinnut vakavasti eläkkeen hakemista). Neljäs vastausvaihtoehto - olen hakenut eläkettä – suljettiin pois, koska sen katsottiin kuvaavan enemmän tehtyä päätöstä ja toimintaa kuin varsinaisia aikomuksia.

Työkyvyttömyyseläkestatus saatiin seurantakyselyn (2003) pääasiallista toimintaa kartoittavasta kysymyksestä ”Mitä nykyisin pääasiassa teet? Oletko..” Ne työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet, jotka ilmoittivat olevansa työkyvyttömyyseläkkeellä seurantakyselyssä vuonna 2003, mutta eivät seurannan alussa (1998) olleet millään eläkkeellä katsottiin henkilöiksi, joille oli ilmaantunut työkyvyttömyyseläke. Seurannan aikana (1998-2003) työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 374 henkilöä (2.1%). Vahvoja varhaiseläkeaikomuksia ilmaantui (ei vahvoja aikomuksia/eläkettä seurannan alussa 1998, vahvoja aikomuksia/harkinnut vakavasti vuonna 2003) 698 henkilölle (4.2%) ja jonkin verran eläkeaikomuksia (käväissyt mielessä) vuonna 2003 raportoi 1940 henkilöä (11.6%).

Persoonallisuustekijät: koherenssin tunne, elämänasenne (optimismi, vihamielisyys)

Persoonallisuutta kuvaavina muuttujina on käytetty koherenssin tunnetta (Suominen ym. 2005), optimistista elämänasennetta (Korkeila ym. 2004) ja vihamielistä elämänasennetta (Koskenvuo ym. 1988). Koherenssin tunnetta kuvaava summamuuttuja, joka perustuu 13 kysymykseen koskien elämää, tunteita, päivittäisten tehtävien hoitamista ja ihmisiä koskevia tuntemuksia, on tässä tutkimuksessa jaettu kvartiileihin: 1=vahvin koherenssin tunne..4=heikoin koherenssin tunne. Optimistista elämänasennetta kuvaava summamuuttuja, joka perustuu kuuteen kysymykseen koskien uskomuksia ja tuntemuksia asioiden sujumisesta ja siitä tapahtuuko omalle kohdalle hyviä vai pahoja asioita on jaettu kolmeen luokkaan: 1=optimistisin elämänasenne..3=pessimistisin. Vihamielistä elämänasennetta kuvaava summamuuttuja perustuu kolmeen kysymykseen koskien taipumusta suuttua helposti, tulla ärtyneeksi ja riitaantua ja on jaettu kolmeen luokkaan: 1=ei vihamielinen elämänasenne, 2=jonkin verran vihamielinen elämänasenne, 3=vihamielinen elämänasenne.

Koettu stressi ja masentuneisuus

Koettua stressiä kuvaava summamuuttuja (Reeder ym. 1973), joka perustuu neljään väittämään koskien päivittäistä jännitystä ja hermostuneisuutta, päivittäisten toimintojen rasittavuutta sekä henkistä ja ruumiillista uupuneisuutta on jaettu kolmeen luokkaan: 1=vähän stressiä, 2=jonkin verran stressiä, 3=paljon stressiä. Masentuneisuutta on mitattu ns. Beckin depressioskaalalla (BDI-21, Beck ym. 1961; Raitasalo 2007), joka perustuu 21 eri kysymykseen tai väittämään (ks. liitteet) on jaettu kahteen luokkaan: 1=ei merkittävää masentuneisuutta, BDI-21<19, 2=merkittävä masentuneisuus, BDI-21≥19.

Elämäntapahtumat ja ihmissuhteet

Kuormittavat aikuisuuden elämäntapahtumat perustuvat kysymyksiin erilaisista tapahtumista (ks. liitteet), joita elämässä voi sattua liittyen muun muassa läheisen kuolemaan tai sairastumiseen, omaan hyvinvointiin, parisuhteen rikkoutumiseen, työhön ja työn ulkopuolisiin ihmissuhdevaikeuksiin ja taloudelliseen tilanteeseen (Vahtera ym. 2007). Elämäntapahtumista on poistettu eläkkeelle siirtyminen, yli kolmen viikon työkyvyttömyyden aiheuttanut sairaus ja vakava tapaturma. Vastausvaihtoehdot koskien elämäntapahtumien sattumista olivat seuraavat: ei ollenkaan/viimeisen puolen vuoden aikana/viimeisen viiden vuoden aikana/aikaisemmin. Analyyseissa käytettyjen elämäntapahtumia kuvaavien muuttujien tarkempi erittely esitetään kyseisten taulukoiden yhteydessä (onko esimerkiksi tarkasteltu viiden vuoden vai puolen sisään sattuneita tapahtumia). Lapsuuden aikaiset kuormittavat elämäntapahtumat perustuvat kuuteen kysymykseen koskien vanhempien avioeroa, perheen pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia, vakavien ristiriitaisuuksien esiintymistä perheessä, jatkuvaa pelkoa jotakuta perheenjäsentä kohtaan, perheenjäsenen vakavaa tai pitkäaikaista sairautta ja perheenjäsenen ongelmia alkoholinkäytön vuoksi (Harkonmäki ym. 2007, ks. liitteet). Lapsuuden aikaisista tapahtumista ja olosuhteista on ensin muodostettu summamuuttuja, joka on tämän jälkeen jaettu seuraaviin luokkiin: 1= 0 tapahtumaa, 2=1-2 tapahtumaa, 3=3-4 tapahtumaa, 4=5-6 tapahtumaa.

Lapsuuden- ja nuoruudenaikaisia psykososiaalisia olosuhteita on kartoitettu myös kysymyksellä suhteesta vanhempiin: ”Minkälainen suhde sinulla oli äitiisi/isääsi (tai äitiä/isää vastaavaan henkilöön) lapsuudessasi ja nuoruudessasi? Vastausvaihtoehdot olivat: hyvin läheinen ja lämmin, hyvä, ei kovin hyvä, muttei niin huonokaan, melko huono, huono, tällaista henkilöä ei lapsuudessani ollut. Tässä tutkimuksessa suhde äitiin/isään on luokiteltu seuraavasti: 1=hyvä (hyvin lämmin/hyvä/ei kovin hyvä, muttei huonokaan), 2=huono (melko huono, huono). Siviilisäädystä perustuu kysymykseen siviilisäädystä ja on luokiteltu seuraavasti: naimisissa, naimaton, uusissa naimisissa, avoliitossa, eronnut/asumuserossa.

Terveyskäyttäytyminen: alkoholinkäyttö, tupakointi, ylipaino, liikunta/fyysinen aktiivisuus, unenlaatu

Alkoholin grammamääräinen kulutus viikossa perustuu kysymyksiin alkoholinkäytöstä: Miten monta pulloa nautit seuraavia alkoholijuomia keskimäärin: Olutta/viiniä tai muita mietoja viikossa/Väkeviä alkoholijuomia kuukaudessa. Jos henkilö on vastannut että ei ole koskaan juonut alkoholia, ei käytä alkoholia nykyään eikä ole ilmoittanut nauttivansa olutta/viiniä/muita mietoja/väkeviä alkoholijuomia henkilön katsotaan olevan raitis ja käyttävän näin ollen alkoholia 0 grammaa viikossa. Kohtalaisen alkoholinkäytön rajaksi on määritelty alle 250 grammaa viikossa, runsaan käytön rajoiksi 250–499 grammaa viikossa ja erittäin runsaan 500 grammaa tai enemmän viikossa (= kuusi annosta tai enemmän päivässä alkoholia käyttävät). Humalahakuista juomista on mitattu kysymyksillä: Kuinka usein olet ollut viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana humalassa/krapulassa?/Oletko ”sammunut” alkoholinkäytön yhteydessä viimeksi kuluneen vuoden aikana? Muuttujat on luokiteltu tämän jälkeen seuraavasti: Humalassa vähintään kerran viikossa: kyllä/ei; krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa: kyllä/ei ja sammunut vähintään kerran viimeisen 12 kuukauden aikana: kyllä/ei. Tupakointia kuvaava muuttuja perustuu kysymyksiin savukkeiden, sikareiden tai piipun polttamisesta ja on luokiteltu seuraavasti: ei tupakoi/entinen tupakoitsija/nykyinen tupakoitsija. Ylipainoa kuvataan painoindexillä, BMI (Body Mass Index), joka saadaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä. Tässä tutkimuksessa merkittävän ylipainon raja-arvona on käytetty BMI \geq 30. Liikunnan/fyysisen aktiivisuuden mittarina on käytetty liikunta-

aktiivisuusindeksiä (MET=metabolic equivalent), joka kuvaa viikon liikunta-aktiivisuutta ja siihen kulutettua aikaa (kävelyä/reipasta kävelyä/hölkää/reipasta juoksua vastaava liikunta). Tässä tutkimuksessa liikuntaa/fyysistä aktiivisuutta kuvaava muuttuja on luokiteltu seuraavasti: paljon liikuntaa/kohtalaisesti/vähän liikuntaa. Unenlaatu kuvaava muuttuja perustuu kysymykseen ”Miten hyvin yleensä nuket”: hyvin/melko hyvin/melko huonosti/huonosti/en osaa sanoa. Tässä tutkimuksessa unenlaatu on luokiteltu seuraavasti: hyvä unenlaatu/melko hyvä/melko huono/huono.

Sosiodemografiset tekijät

Tutkimuksessa käytetyt ikäryhmät (vuonna 1998) ovat: 20-24/30-34/40-44/50-54. Koulutusta kuvaava muuttuja perustuu kysymykseen ”Mikä on ammattikoulutuksesi?: Ei ammatillista koulutusta/ammattikurssi/oppisopimuskoulutus/ammattikoulu/opistotason tutkinto/ammattikorkeakoulututkinto/yliopisto- tai korkeakoulututkinto. Tässä tutkimuksessa koulutusta kuvaava muuttuja on luokiteltu seuraavasti: yliopisto- tai korkeakoulututkinto/opistotason tutkinto/ammattikoulu tai oppisopimuskoulutus/ei ammatillista koulutusta tai lyhyt ammattikurssi.

Terveyspalveluiden käyttö, lääkkeiden käyttö ja kuolleisuus

Terveyspalveluiden käyttöä kuvaava muuttuja perustuu kysymykseen ”Kuinka monta kertaa olet edeltäneen kuukauden aikana käynyt seuraavilla vastaanotoilla jonkin oman sairautesi, oireesi tai ongelmasi vuoksi?: terveyskeskuslääkärin vastaanotolla/sairaalan poliklinikalla lääkärin vastaanotolla/yksityislääkärin vastaanotolla/hammaslääkärin vastaanotolla/tapaturman takia sairaalassa tai lääkärissä. Käyntikerrat on luokiteltu seuraavasti: en kertaakaan/kerran/2-3 kertaa/3-4 kertaa/5 kertaa tai useammin. Tässä tutkimuksessa terveyspalveluiden käyttö on luokiteltu seuraavasti: käynyt lääkärin vastaanotolla (terveyskeskuslääkäri/sairaalan poliklinikka/yksityislääkäri/sairaalassa tai lääkärissä tapaturman takia) vähintään 3-4 kertaa edeltäneen 12 kk aikana. Lääkkeiden käyttönä on tarkasteltu psyykenlääkkeiden käyttöä (masennuslääkkeitä/unilääkkeitä/rauhottavia lääkkeitä), sydän- ja verenpainelääkkeiden käyttöä ja särkylääkkeiden käyttöä. Lääkkeiden käyttöä kuvaavat muuttujat perustuvat kysymykseen ”Miten usein olet käyttänyt seuraavia lääkkeitä viimeisen vuoden aikana?: en ole käyttänyt/alle 10 päivänä/10-59 päivänä/60-180 päivänä (2-6 kk)/yli 180 päivänä (yli 6kk). Tässä tutkimuksessa psyykenlääkkeiden ja sydän- ja verenpainelääkkeiden käyttö on luokiteltu seuraavasti ”Käyttänyt viimeisen vuoden aikana: kyllä/ei” ja särkylääkkeiden käyttö ”Käyttänyt viimeisen vuoden aikana vähintään 2 kuukautta: kyllä/ei”. Kuolleisuutta ja kuolinsyytä (ICD-10) koskevat tiedot 31.12.2005 asti on saatu Tilastokeskuksesta. Kuolleisuuden osalta tarkastellaan kokonais- tauti- ja väkivaltakuolleisuusrisiä (ulkoiset syyt).

Tilastolliset menetelmät

Tilastollisina analyysimenetelminä on käytetty logistista, multinomiaalista ja Cox:n regressiota sekä ikä- ja sukupuolivakioituja esiintyvyyksilukuja. Logististen ja multinomiaalisten regressiomallien tulokset on esitetty vedonlyöntisuhteiden suhteina, odds ratio -lukuina (OR). Odds ratio – luvut kuvaavat tutkittavien tapahtumien, esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen, esiintymistodennäköisyyttä. Logistisessa regressioanalyysissä selitettävä muuttuja on kaksiluokkainen, multinomiaalisessa regressioanalyysissä selitettävä muuttuja voi olla useampiluokkainen (ei eläkeaikomuksia/jonkin verran/vahvoja aikomuksia). Cox:n regressiomallien tulokset on esitetty hazard ratio –lukuina (HR). Hazard ratio kuvaa päätetapahtuman, esimerkiksi

kuoleman, suhteellista vaaraa tietyssä ryhmässä verrattuna toiseen ryhmään (esimerkiksi alkoholia runsaasti kuluttavien riski kuolla verrattuna kohtuukäyttäjien riskiin). Erojen tilastollista merkitsevyyttä on testattu 95%:n luottamusvälien (LV) avulla.

3 Persoonallisuuspiirteet ja työssä jatkaminen

Persoonallisuuspiirteet vaikuttavat siihen miten ihminen reagoi erilaisiin kuormittaviin tekijöihin ja muihin ihmisiin sekä työelämässä että työn ulkopuolella. Persoonallisuuspiirteistä koherenssin tunne ja elämänasenne olivat selvästi yhteydessä työssä jatkamiseen. Varhaiseläkkeelle suuntautuminen lisääntyi tasaisesti niillä vastaajilla, joilla oli heikko koherenssin tunne. Kaikista heikoimman koherenssin tunteen omaavilla vahvat aikomukset siirtyä varhaiseläkkeelle olivat lähes kolme kertaa yleisempiä (OR 2.58, 95% LV 2.03-3.28) verrattuna vahvan koherenssin tunteen omaaviin vastaajiin. Heikko koherenssin tunne myös ennakoiti työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Heikon koherenssin tunteen omaavilla oli vahvan koherenssin tunteen omaaviin verrattuna noin kolminkertainen riski työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen (OR 2.74, 95% LV 2.02-2.73). Elämänasenteella havaittiin myös olevan yhteyttä työssä jatkamiseen. Pessimistisesti elämään suhtautuvat työntekijät olivat optimisteja useammin varhaiseläkkeelle suuntautuneita ja työkyvyttömyyseläkeriski oli pessimisteillä 2.5 –kertainen verrattuna optimistisesti elämään suhtautuviin (OR 2.52, 95% LV 1.88-3.39). Vihamielisesti elämään suhtautuvilla varhaiseläkkeelle suuntautuminen oli yleisempää verrattuna myönteisemmin elämään suhtautuviin (vahvat aikomukset OR 1.68, 95% LV 1.31-2.16), mutta poiketen pessimistisesti elämään suhtautuvista heidän riskinsä siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle ei eronnut ei-vihamielisten riskistä. (Taulukko 1)

Koettu stressi ja masentuneisuus olivat vahvasti yhteydessä sekä varhaiseläkkeelle suuntautumiseen että riskiin siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Merkittävää stressiä raportoineilla työntekijöillä oli yli kaksinkertaisesti useammin aikomuksia siirtyä varhaiseläkkeelle (vahvat aikomukset OR 2.41, 95% LV 1.92-3.04) ja myös yli kaksinkertainen riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle (OR 2.33, 95% LV 1.73-3.15) seurannassa verrattuna vain vähän stressiä raportoineisiin vastaajiin. Merkittävästi masentuneilla vahvat aikomukset siirtyä varhaiseläkkeelle olivat noin kolme yleisempiä verrattuna korkeintaan lievästi masentuneisiin (OR 2.89, 95% LV 2.00-4.18). Masentuneisuus ennakoiti vahvasti työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Merkittävästi masentuneilla havaittiin yli kuusinkertainen riski työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen (OR 6.11, 95% LV 4.57-8.16). (Taulukko 2)

Taulukko 1. Koherenssin tunne, elämänasenne ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV).

	Eläkeaikomuksia jonkin verran ¹	Vahvoja eläkeaikomuksia ¹	Työkyvyttömyyseläke ²
Koherenssin tunne Kvartiilit: 1=vahva, 4 heikoin			
1=vahva koherenssin tunne	1.00	1.00	1.00
2	1.18 (1.01-1.36)	1.35 (1.07-1.70)	1.22 (0.87-1.70)
3	1.53 (1.32-1.79)	1.94 (1.53-2.46)	1.74 (1.26-2.41)
4=heikoin	2.21 (1.90-2.25)	2.58 (2.03-3.28)	2.74 (2.02-3.73)
Elämänasenne 1=optimistisin, 3=pessimistisin			
1=optimisti	1.00	1.00	1.00
2	1.29 (1.14-1.46)	1.27 (1.05-1.55)	1.24 (0.94-1.63)
3=pessimisti	1.89 (1.63-2.20)	1.83 (1.44-2.32)	2.52 (1.88-3.39)
Vihamielinen elämänasenne			
Ei vihamielinen	1.00	1.00	1.00
Jonkin verran vihamielinen	1.13 (0.99-1.29)	1.29 (1.05-1.58)	1.12 (0.86-1.45)
Vihamielinen elämänasenne	1.42 (1.21-1.66)	1.68 (1.31-2.16)	1.02 (0.73-1.42)

¹ multinomiaalinen regressio; ²logistinen regressio

Taulukko 2. Koettu stressi, masentuneisuus ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV).

	Jonkin verran eläkeaikomuksia ¹	Vahvoja eläkeaikomuksia ¹	Työkyvyttömyyseläke ²
Koettu stressi			
Vähän	1.00	1.00	1.00
Jonkin verran	1.36 (1.19-1.54)	1.36 (1.10-1.67)	1.33 (1.00-1.78)
Paljon	2.06 (1.78-2.39)	2.41 (1.92-3.04)	2.33 (1.73-3.15)
Merkittävä masentuneisuus (BDI≥19)			
Ei	1.00	1.00	1.00
Kyllä	2.77 (2.19-3.50)	2.89 (2.00-4.18)	6.11 (4.57-8.16)

¹ multinomiaalinen regressio; ²logistinen regressio

4 Elämäntapahtumat, ihmissuhteet ja työssä jatkaminen

Kuormittavilla elämäntapahtumilla ja pitkään jatkuvalla stressillä on sekä välittömiä että välillisiä vaikutuksia ihmisen elimistöön ja erityisesti psyykkiseen hyvinvointiin (Romanov ym. 2003). Kuormittavien elämäntapahtumien aiheuttama stressi vaikuttaa suoraan eri elintoimintoihin, muun muassa hormonien ja immunititeettijärjestelmän toimintaan. Epäsuorat vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin kulkevat usein terveyskäyttäytymisen kautta. Tässä tutkimuksessa kuormittavat elämäntapahtumat olivat käänteisessä yhteydessä työssä jatkamiseen. Niillä vastaajilla, jotka raportoivat kokeneensa sekä tuoreita (6 kk) että useampia viiden vuoden sisään sattuneita (kyselyhetkellä 1998) kuormittavia elämäntapahtumia oli 2.3 –kertainen riski (OR 2.26, 95% LV 1.52-3.38) siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle seurannassa verrattuna niihin, joille ei ollut sattunut lainkaan tuoreita tapahtumia ja vain vähän vanhoja tapahtumia. Tuoreita elämäntapahtumia raportoineilla oli myös kaksinkertaisesti useammin aikomuksia siirtyä varhaiseläkkeelle (OR 1.71, 95% LV 1.18-2.47). Niillä vastaajilla, joilla oli paljon vanhoja kuormittavia elämäntapahtumia, vahvat aikomukset siirtyä varhaiseläkkeelle olivat puolitoista kertaa yleisempää (OR 1.54, 95% LV 1.20-1.99), mutta työkyvyttömyyseläkeriski ei tilastollisesti merkitsevästi poikennut niistä vastaajista, joilla oli vain vähän vanhoja kuormittavia elämäntapahtumia eikä yhtään tuoreita. (Taulukko 3)

Perheenjäsenen tai läheisen sairastuminen tai kuolema oli jonkin verran yhteydessä aikomuksiin siirtyä varhaiseläkkeelle (vahvat aikomukset OR 1.23, 95% LV 1.03-1.47). Työhön liittyvät kuormittavat ihmissuhdevaikeudet olivat yhteydessä sekä lisääntyneisiin aikomuksiin siirtyä varhaiseläkkeelle että riskiin siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Työssään huomattavia ihmissuhdevaikeuksia joko esimiehen tai työtovereiden kanssa kokeneilla varhaiseläkeaikomukset olivat kaksi kertaa yleisempiä (heikot aikomukset OR 1.70, 95% LV 1.43-2.03, vahvat 2.12, 95% LV 1.62-2.78) ja työkyvyttömyyseläkeriski 1.4 –kertainen (OR 1.39, 95% LV 1.05-1.84) verrattuna niihin, joilla ei ollut vastaavanlaisia vaikeuksia työssään. Työn ulkopuolisia ihmissuhdevaikeuksia kokeneilla (avio-/avoero, ristiriitojen lisääntyminen puolison kanssa, välien rikkoutuminen pitkäaikaisessa suhteessa) työkyvyttömyyseläkeriski 1.3 -kertainen (OR 1.32, 95% LV 1.03-1.68) verrattuna niihin, jotka eivät raportoineet työn ulkopuolisia ihmissuhdevaikeuksia. Työn ulkopuolisia ihmissuhdevaikeuksia raportoineilla heikot aikomukset siirtyä varhaiseläkkeelle olivat myös jonkin verran yleisempiä (OR 1.20, 95% LV 1.07-1.35). (Taulukko 3)

Kuormittavat lapsuuden aikaiset sekä emotionaaliset että taloudelliset vaikeudet olivat selvästi yhteydessä aikomuksiin siirtyä varhaiseläkkeelle ja korkeampaan riskiin siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Varhaiseläkeaikomusten sekä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen ja lapsuuden kuormittavien elämäntapahtumien välillä havaittiin selvä annos-vaste suhde: mitä enemmän vaikeuksia lapsuuteen oli kasautunut, sitä suurempi oli riski hakeutua varhaiseläkkeelle ja riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Vastaajilla, jotka raportoivat useita kuormittavia lapsuudentapahtumia (5-6) oli yli kolme kertaa useammin vahvoja varhaiseläkeaikomuksia (OR 3.25, 95% LV 2.14-4.93) ja 3.5 –kertainen riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle (OR 3.52, 95% LV 2.22-5.57) verrattuna niihin, jotka eivät olleet kokeneet lapsuudessaan vastaavanlaisia kuormittavia tapahtumia. Huono suhde jompaan kumpaan vanhempaan lapsuudessa oli jonkin verran yhteydessä varhaiseläkkeelle suuntautumiseen (huono äitisuhde, OR 1.72, 95% LV 1.06-2.80; huono isäsuhte, OR 1.45, 95% LV 1.04-2.02). Niillä vastaajilla, jotka ilmoittivat isäsuhteensa

olleen huono, oli lisääntynyt riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle (OR 1.64, 95% LV 1.11-2.42). (Taulukko 3)

Taulukko 3. Kuormittavat elämäntapahtumat ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV)

	Jonkin verran eläkeaikomuksia ¹	Vahvoja eläkeaikomuksia ¹	Työkyvyttömyyseläke ²
Kuormittavat elämäntapahtumat			
Vähän vanhoja, ei tuoreita ³	1.00	1.00	1.00
Paljon vanhoja, ei tuoreita	1.30 (1.11-1.53)	1.54 (1.20-1.99)	1.33 (0.96-1.85)
Vanhoja & tuoreita tapahtumia	1.66 (1.33-2.06)	1.71 (1.18-2.47)	2.26 (1.52-3.38)
Läheisen/perheenjäsenen sairastumiseen tai kuolemaan liittyviä tapahtumia⁴			
Ei	1.00	1.00	1.00
Kyllä	1.16 (1.04-1.29)	1.23 (1.03-1.47)	1.24 (0.99-1.56)
Työhön liittyviä kuormittavia tapahtumia, ihmissuhdevaikeudet⁴			
Ei	1.00	1.00	1.00
Kyllä	1.70 (1.43-2.03)	2.12 (1.62-2.78)	1.39 (1.05-1.84)
Työn ulkopuolisia ihmissuhdevaikeuksia^{4,5}			
Ei	1.00	1.00	1.00
Kyllä	1.20 (1.07-1.35)	1.11 (0.91-1.34)	1.32 (1.03-1.68)
Kuormittavia lapsuuden tapahtumia⁶			
Ei	1.00	1.00	1.00
1-2	1.40 (1.24-1.57)	1.50 (1.24-1.80)	1.37 (1.07-1.76)
3-4	1.57 (1.34-1.84)	1.76 (1.37-2.26)	1.80 (1.31-2.46)
5-6	1.99 (1.49-2.67)	3.25 (2.14-4.93)	3.52 (2.22-5.57)
Äitisuhte lapsuudessa			
Hyvä	1.00	1.00	1.00
Huono	1.40 (1.01-1.93)	1.72 (1.06-2.80)	1.48 (0.80-2.75)
Isäsuhte lapsuudessa			
Hyvä	1.00	1.00	1.00
Huono	1.09 (0.87-1.36)	1.45 (1.04-2.02)	1.64 (1.11-2.42)

¹ multinomiaalinen regressio; ² logistinen regressio

³ Vähän vanhoja= alle 3 vanhaa elämäntapahtumaa (5 vuotta), tuoreita= 6kk aikana sattuneita (kysely 1998)

⁴ 6kk/5 v aikana sattuneita (kysely 1998)

⁵ Ero aviopuolisosta/avopuolisosta, ristiriitojen lisääntyminen puolison kanssa, välien rikkoutuminen pitkäaikaisessa ystävyysuhteessa (kysely 1998)

⁶ vanhempien avioero, pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet, vakavat ristiriitaisuudet perheessä, jatkuva pelko jotain perheenjäsentä kohtaan, perheenjäsenen pitkäaikainen/vakava sairaus, perheenjäsenen alkoholiongelma

Optimistinen elämänsäsenne näyttää suojaavan kuormittavien elämäntapahtumien varhaiseläkeriskiä lisäävältä vaikutukselta. Niiden vastaajien, joille oli sattunut tuoreita kuormittavia elämäntapahtumia, mutta joiden elämänsäsenne oli optimistinen, varhaiseläkkeelle suuntautuminen

ja riski siirtyä seurannassa työkyvyttömyyseläkkeelle ei eronnut niiden optimisesti elämään suhtautuvien riskistä, joille ei ollut sattunut kuormittavia elämäntapahtumia. Sen sijaan pessimistit, joille ei ollut sattunut tuoreita kuormittavia elämäntapahtumia, olivat tästä huolimatta noin kaksi kertaa useammin varhaiseläkkeelle suuntautuneita (vahvat aikomukset OR 1.68, 95% LV 1.30-2.16) ja heillä oli myös kaksinkertainen riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle (OR 2.04, 95% LV 1.51-2.74) verrattuna optimistisesti elämään suhtautuviin. Pessimistisesti elämään suhtautuvien, joille oli myös sattunut kuormittavia elämäntapahtumia, työkyvyttömyyseläkeriski oli yli kolminkertainen (OR 3.26, 95% LV 2.31-4.59). (Taulukko 4a). Tarkasteltaessa seurannan kuluessa sattuneita kuormittavia elämäntapahtumia (5 vuoden aikana/ei 6kk ennen kyselyhetkeä 2003, taulukko 4b) havaittiin, että poiketen taulukossa 4a esitetyistä tuloksista myös optimistisesti elämään suhtautuvilla lähellä seurannan loppua sattuneet kuormittavat elämäntapahtumat olivat yhteydessä lisääntyneeseen varhaiseläkeriskiin. Tuloksia voi tulkita niin, että optimistisesti elämään suhtautuvilla kuormittavien elämäntapahtumien haitalliset seuraamukset ”laimenevat” ajan kuluessa.

Taulukko 4a. Elämänasenne, kuormittavat 6 kk aikana sattuneet elämäntapahtumat (1998) ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV)

	Jonkin verran eläkeaikomuksia¹	Vahvoja eläkeaikomuksia¹	Työkyvyttömyyseläke²
Optimisti, ei kuormittavia tapahtumia	1.00	1.00	1.00
Optimisti, kuormittavia tapahtumia	1.07 (0.93-1.22)	1.23 (0.99-1.52)	1.18 (0.87-1.59)
Pessimisti, ei kuormittavia tapahtumia	1.58 (1.34-1.85)	1.68 (1.30-2.16)	2.04 (1.51-2.74)
Pessimisti, kuormittavia tapahtumia	1.77 (1.45-2.16)	1.71 (1.21-2.41)	3.26 (2.31-4.59)

¹ multinomiaalinen regressio; ² logistinen regressio

Taulukko 4b. Elämänasenne, kuormittavat 5 v. aikana sattuneet elämäntapahtumat (2003) ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV)

	Jonkin verran eläkeaikomuksia¹	Vahvoja eläkeaikomuksia¹	Työkyvyttömyyseläke²
Optimisti, ei kuormittavia tapahtumia	1.00	1.00	1.00
Optimisti, kuormittavia tapahtumia	1.26 (1.11-1.44)	1.72 (1.38-2.13)	1.48 (1.09-2.01)
Pessimisti, ei kuormittavia tapahtumia	1.62 (1.25-2.08)	1.73 (1.13-2.64)	1.88 (1.11-3.18)
Pessimisti, kuormittavia tapahtumia	2.04 (1.71-2.42)	2.55 (1.91-3.39)	3.14 (2.21-4.45)

¹ multinomiaalinen regressio; ² logistinen regressio

Vähiten sosiaalista tukea saavilla oli noin kaksi kerta useammin heikkoja aikoja siirtyä varhaiseläkkeelle (OR 1.89, 95% LV 1.46-2.45), mutta tukiverkoston laajuudella ei juurikaan ollut yhteyttä vahvoihin varhaiseläkeaikeomuksiin. Sen sijaan riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle oli vähiten sosiaalista tukea saavilla yli kaksinkertainen (OR 2.24, 95% LV 1.38-3.65) verrattuna paljon sosiaalista tukea saaviin. Työssä jatkamisen kannalta merkityksellistä näyttäisi olevan erityisesti saatu sosiaalinen tuki työtovereilta ongelmatilanteissa. Niillä, jotka kokivat, että ongelmatilanteissa eivät voi luottaa työtovereiden tukeen ja apuun, oli 50 prosenttia useammin vahvoja varhaiseläkeaikeomuksia (OR 1.49, 95% LV 1.09-2.03) ja lähes kolminkertainen riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle (OR 2.85, 95% LV 1.96-4.16) verrattuna tukea työtovereilta saaviin. Ystäviltä saadun sosiaalisen tuen puute ei lisännyt aikoja siirtyä varhaiseläkkeelle, mutta oli kuitenkin yhteydessä riskiin siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Niillä, jotka kokivat, että ongelmatilanteissa eivät saa ystäviltä tukea, oli lähes kaksinkertainen riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle (OR 1.73, 95% LV 1.24-2.42) verrattuna niihin, joiden sosiaaliseen tukiverkoston sisältyi myös ystäviltä saatu tuki tarvittaessa. (Taulukko 5)

Taulukko 5. Sosiaalinen tuki ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuoli- ja sukupuolivakioitunut ORt (95% LV)

	Jonkin verran eläkeaikeomuksia ¹	Vahvoja eläkeaikeomuksia ¹	Työkyvyttömyyseläke ²
Sosiaalinen tuki 1=laajin sosiaalinen tukiverkosto, 4=vähiten sosiaalista tukea			
1	1.00	1.00	1.00
2	1.28 (1.01-1.61)	1.02 (0.71-1.46)	0.97 (0.60-1.58)
3	1.63 (1.32-2.01)	1.46 (1.06-2.02)	1.17 (0.75-1.82)
4	1.89 (1.46-2.45)	1.40 (0.93-2.10)	2.24 (1.38-3.65)
Saako sosiaalista tukea työtovereilta ongelmatilanteissa			
Kyllä	1.00	1.00	1.00
Ei	1.28 (1.06-1.55)	1.49 (1.09-2.03)	2.85 (1.96-4.16)
Saako sosiaalista tukea ystäviltä ongelmatilanteissa			
Kyllä	1.00	1.00	1.00
Ei	1.08 (0.88-1.33)	1.22 (0.89-1.67)	1.73 (1.24-2.42)

¹ multinomiaalinen regressio; ² logistinen regressio

Siviilisäätiryhmittäin tarkasteltuna havaittiin, että naimattomilla ja uusissa naimisissa olevilla oli noin 40–50 prosenttia useammin vahvoja aikoja siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle verrattuna naimisissa oleviin (naimattomat OR 1.41, 95% LV 1.06-1.87; uusissa naimisissa OR 1.52, 95% LV 1.03-2.24). Työkyvyttömyyseläkeriski oli suurin eronneilla tai asumuserossa olevilla ja naimattomilla. Verrattuna naimisissa oleviin eronneiden ja naimattomien työkyvyttömyyseläkeriski oli noin kaksinkertainen (eronneet OR 1.88, 95% LV 1.38-2.55; naimattomat OR 2.02, 95% LV 1.45-2.81). Eroaminen seurannan kuluessa (1998-2003) ei ollut yhteydessä aikoja siirtyä varhaiseläkkeelle tai työkyvyttömyyseläkeriskiin. Ristiriitojen huomattava lisääntyminen puolison kanssa seurannan kuluessa lisäsi varhaiseläkeaikeomuksia noin 20–30 prosentilla ja nosti työkyvyttömyyseläkeriskin 1.6 -kertaiseksi (OR 1.63, 95% LV 1.17-2.27). (Taulukko 6)

Taulukko 6. Siviilisääty, perhesuhteet ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV)

	Jonkin verran eläkeaikomuksia ¹	Vahvoja eläkeaikomuksia ¹	Työkyvyttömyyseläke ²
Siviilisääty (1998)			
Naimisissa	1.00	1.00	1.00
Naimaton	1.08 (0.91-1.29)	1.41 (1.06-1.87)	2.02 (1.45-2.81)
Uusissa naimisissa	0.97 (0.72-1.32)	1.52 (1.03-2.24)	1.22 (0.71-2.09)
Avoliitossa	1.01 (0.85-1.20)	1.12 (0.84-1.49)	1.24 (0.85-1.81)
Eronnut tai asumuserossa	0.98 (0.81-1.18)	1.25 (0.96-1.64)	1.88 (1.38-2.55)
Eronnut 5 v. seurannan aikana			
Ei	1.00	1.00	1.00
Kyllä	1.13 (0.92-1.39)	1.06 (0.71-1.56)	1.38 (0.86-2.23)
Ristiriitojen huomattava lisääntyminen puolison kanssa 5 v. seurannan aikana			
Ei	1.00	1.00	1.00
Kyllä	1.20 (1.02-1.41)	1.36 (1.03-1.79)	1.63 (1.17-2.27)

¹ multinomiaalinen regressio; ²logistinen regressio

5 Terveyskäyttäytyminen ja työssä jatkaminen

Alkoholi ja työssä jatkaminen

Alkoholin takia työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä on kasvanut 2000- luvun alusta merkittävästi. Alkoholin ja muun terveyteen liittyvän riskikäyttäytymisen merkitystä työssä jatkamiselle on kuitenkin tutkittu vähän. Tässä tutkimuksessa varhaiseläkeaikomusten ja alkoholinkäytön välillä havaittiin nouseva annos-vaste suhde. Yli 250 grammaa viikossa alkoholia käyttävät olivat noin kaksi kertaa (OR 1.89, 95% LV 1.35-2.66) ja yli 500 grammaa alkoholia viikossa käyttävät jo lähes kolme kertaa (OR 2.62, 95% LV 1.43-4.81) useammin vahvasti varhaiseläkkeelle suuntautuneita verrattuna alkoholia kohtuullisemmin käyttäviin. Alkoholin kulutuksen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen välillä havaittiin J:n muotoinen yhteys eli sekä raittiilla että alkoholia runsaasti kuluttavilla oli alkoholia kohtuullisesti käyttäviin verrattuna kohonnut riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Raittiiden työkyvyttömyyseläkeriski oli 1.6 – kertainen kohtuukäyttäjiin verrattuna (OR 1.59, 95% LV 1.22-2.07). Viikossa 250–499 grammaa alkoholia käyttävillä työkyvyttömyyseläkeriski oli lähes kaksinkertainen (OR 1.70, 95% LV 1.13-2.56) ja kaikista runsaimmin alkoholia käyttävillä (≥500 grammaa) riski oli jo yli kaksinkertainen (OR 2.13, 95% LV 1.05-4.29) verrattuna kohtuullisemmin alkoholia käyttäviin. (Taulukko 7a)

Juomatavoilla oli myös selvä yhteys työssä jatkamiseen. Niillä, jotka ilmoittivat olleensa viimeksi kuluneen vuoden aikana humalassa vähintään kerran viikossa, oli yli kaksi kertaa useammin

vahvoja aikomuksia siirtyä varhaiseläkkeelle (OR 2.20, 95% LV 1.64-2.97) ja kaksinkertainen riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle (OR 2.07, 95% LV 1.46-2.93) verrattuna harvemmin tai ei kertaakaan vuoden kuluessa humalassa olleisiin. Krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa olevilla ja niillä, jotka olivat sammuneet alkoholin käytön yhteydessä vähintään kerran vuoden aikana, oli niin ikään kaksi kertaa useammin vahvoja varhaiseläkeaikomuksia (krapulassa OR 1.86, 95% LV 1.46-2.38; sammunut OR 1.81, 95% LV 1.43-2.30) ja noin kaksinkertainen riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle (ORt 1.67, 2.12, 95% LVt 1.23-2.25, 1.62-2.78). Myös juodun alkoholin laadulla havaittiin olevan merkitystä. Mietojen alkoholijuomien kulutus ei ollut yhteydessä varhaiseläkkeelle suuntautumiseen lukuun ottamatta runsasta viinin kulutusta (vahvat varhaiseläkeaikomukset: OR 1.70, 95% LV 1.14-2.51). Mietoja alkoholijuomia kuluttavilla oli pienempi riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle verrattuna niihin, jotka eivät kuluttaneet mietoja alkoholijuomia lainkaan. Sen sijaan runsaasti väkeviä alkoholijuomia käyttävät olivat kolme kertaa useammin vahvasti varhaiseläkkeelle suuntautuneita (OR 2.91, 95% LV 1.88-4.49) ja heidän työkyvyttömyyseläkeriskinsä oli lähes kaksinkertainen (OR 1.65, 95% LV 1.07-2.56) verrattuna niihin, jotka eivät kuluttaneet väkeviä alkoholijuomia. (Taulukko 7a)

Juomatapojen merkitys työssä jatkamiselle korostui kun alkoholin kulutusta ja juomatapoja tarkasteltiin yhdessä (Taulukko 7b). Alkoholin viikoittaisella grammamäärällä mitattuna myös kohtuukäyttäjillä, jotka olivat juoneet humalahakuisesti eli olivat olleet usein humalassa, krapulassa tai sammuneet vähintään kerran vuoden aikana oli noin kaksi kertaa useammin vahvoja varhaiseläkeaikomuksia verrattuna niihin alkoholin kohtuukäyttäjiin, jotka eivät juoneet humalahakuisesti. Kohtuullisesti alkoholia grammamäärissä mitattuna viikon aikana kuluttavilla, jotka kuitenkin joivat itsensä vähintään kerran viikossa humalaan työkyvyttömyyseläkeriski oli yli kaksinkertainen (OR 2.29, 95% LV 1.42-3.68), krapulassa usein olevilla eläkeriski oli puolitoistakertainen (OR 1.52, 95% LV 1.03-2.23) ja sammumiseen asti itsensä vähintään kerran vuoden aikana juoneilla työkyvyttömyyseläkeriski oli lähes kaksinkertainen (OR 1.78, 95% LV 1.27-2.50). Mielenkiintoista on, että myös runsaasti juovilla nimenomaan juomatavat näyttäisivät olevan merkityksellisiä. Alkoholia runsaasti grammamäärissä mitattuna kuluttavilla, jotka eivät kuitenkaan ilmoittaneet juovansa itseään usein humalaan tai olleensa usein krapulassa, varhaiseläkkeelle suuntautuminen tai riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi alkoholia vähemmän kuluttavien riskistä.

Alkoholin ongelmakäyttö, mielenterveyden häiriöt ja työssä jatkaminen näyttävät liittyvän vahvasti toisiinsa (Taulukko 7c). Humalahakuisesti juovilla, jotka samaan aikaan käyttivät psyykenlääkkeitä, oli 7.5 -kertainen riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle (OR 7.46, 95% LV 4.66-11.92) ja varhaiseläkkeelle suuntautuminen oli lähes viisi kertaa yleisempää (OR 4.60, 95% LV 2.57-8.22) verrattuna niihin, joilla ei ollut samanaikaista alkoholin ongelmakäyttöä ja psyykenlääkkeiden käyttöä. Mielenkiintoista on se, että niillä jotka käyttivät alkoholia humalahakuisesti, mutta joilla ei ollut mielenterveysongelmia psyykenlääkkeiden käytöllä mitattuna, työkyvyttömyyseläkeriski ei tilastollisesti merkitsevästi eronnut niiden riskistä, joilla ei ollut alkoholin ongelmakäyttöä eikä psyykenlääkkeiden käyttöä. Psyykenlääkkeiden käytön havaittiinkin olevan vahvasti yhteydessä riskiin siirtyä varhaiseläkkeelle. Psyykenlääkkeitä käyttävillä riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle oli nelinkertainen (OR 4.15, 95% LV 3.32-5.19) ja varhaiseläkkeelle suuntautuminen lähes kaksi kertaa yleisempää (vahvat varhaiseläkeaikomukset OR 1.64, 95% LV 1.31-2.05) verrattuna niihin, jotka eivät käyttäneet psyykenlääkkeitä.

Taulukko 7a. Alkoholinkäyttö ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV).

	Jonkin verran eläkeaikomuksia ¹	Vahvoja eläkeaikomuksia ¹	Työkyvyttömyyseläke ²
Käyttö g/viikossa			
1-249 g	1.00	1.00	1.00
250-499 g	1.34 (1.05-1.72)	1.89 (1.35-2.66)	1.70 (1.13-2.56)
≥500 g	1.44 (0.91-2.28)	2.62 (1.43-4.81)	2.13 (1.05-4.29)
Ei käytä	0.96 (0.83-1.11)	1.03 (0.82-1.30)	1.59 (1.22-2.07)
Humalassa vähintään kerran viikossa			
Ei	1.00	1.00	1.00
Kyllä	1.30 (1.05-1.60)	2.20 (1.64-2.97)	2.07 (1.46-2.93)
Krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa			
Ei	1.00	1.00	1.00
Kyllä	1.30 (1.11-1.52)	1.86 (1.46-2.38)	1.67 (1.23-2.25)
Sammunut vähintään kerran 12 kk aikana			
Ei	1.00	1.00	1.00
Kyllä	1.52 (1.30-1.77)	1.81 (1.43-2.30)	2.12 (1.62-2.78)
Viinin kulutus/muita mietoja alkoholijuomia viikossa			
Ei yhtään	1.00	1.00	1.00
Kohtuullisesti	1.24 (1.00-1.53)	1.29 (0.93-1.79)	0.67 (0.48-0.94)
Runsaasti	1.18 (0.91-1.55)	1.70 (1.14-2.51)	0.62 (0.39-1.00)
Olutta viikossa			
Ei yhtään	1.00	1.00	1.00
Kohtuullisesti	1.19 (0.96-1.47)	1.25 (0.90-1.74)	0.66 (0.47-0.93)
Runsaasti	1.49 (1.17-1.89)	1.84 (1.27-2.67)	0.71 (0.47-1.07)
Väkeviä alkoholijuomia viikossa			
Ei yhtään	1.00	1.00	1.00
Kohtuullisesti	1.20 (0.97-1.48)	1.27 (0.92-1.77)	0.60 (0.43-0.84)
Runsaasti	2.10 (1.56-2.84)	2.91 (1.88-4.49)	1.65 (1.07-2.56)

¹ multinomiaalinen regressio; ² logistinen regressio

Taulukko 7b. Alkoholinkäyttö ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV).

Käyttö g/viikossa: 1-249=+ 250-499=++ ≥500=+++	Krapulassa vähintään 2-3 kertaa kk: kyllä= + ei= -	Jonkin verran eläkeaikomuksia¹	Vahvoja eläkeaikomuksia¹	Työkyvyttömyys- eläke²
+	-	1.00	1.00	1.00
+	+	1.13 (0.94-1.36)	1.58 (1.17-2.13)	1.52 (1.03-2.23)
++	-	1.04 (0.73-1.50)	1.54 (0.96-2.48)	1.02 (0.51-2.03)
++	+	1.70 (1.22-2.38)	2.67 (1.68-4.25)	2.68 (1.63-4.41)
+++	-	0.19 (0.05-0.83)	0.84 (0.24-2.91)	1.89 (0.57-6.26)
+++	+	2.68 (1.62-4.45)	4.99 (2.48-10.03)	2.53 (1.06-6.00)
Käyttö g/viikossa: 1-249=+ 250-499=++ ≥500=+++	Humalassa vähintään kerran viikossa: kyllä=+ ei=-			
+	-	1.00	1.00	1.00
+	+	1.06 (0.79-1.42)	1.78 (1.16-2.73)	2.29 (1.42-3.68)
++	-	1.21 (0.86-1.69)	1.51 (0.94-2.42)	1.49 (0.85-2.62)
++	+	1.47 (1.03-2.10)	2.67 (1.67-4.26)	2.19 (1.25-3.84)
+++	-	0.68 (0.28-1.67)	1.38 (0.46-4.19)	1.85 (0.56-6.11)
+++	+	2.06 (1.20-3.55)	4.03 (1.95-8.33)	2.57 (1.08-6.09)
Käyttö g/viikossa: 1-249=+ 250-499=++ ≥500=+++	Sammunut väh. kerran 12 kk aikana: kyllä=+ ei=-			
+	-	1.00	1.00	1.00
+	+	1.42 (1.20-1.69)	1.74 (1.32-2.28)	1.78 (1.27-2.50)
++	-	1.30 (0.94-1.79)	2.06 (1.35-3.14)	1.03 (0.53-1.98)
++	+	1.55 (1.07-2.27)	2.09 (1.21-3.61)	3.25 (1.94-5.43)
+++	-	0.34 (0.12-0.95)	1.30 (0.48-3.50)	1.15 (0.27-4.80)
+++	+	3.71 (2.12-6.49)	5.97 (2.70-13.00)	3.41 (1.50-7.74)

¹ multinomiaalinen regressio; ² logistinen regressio

Taulukko 7c. Psykykläkköiden käyttö, alkoholi ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV).

	Jonkin verran eläkeaikomuksia ¹	Vahvoja eläkeaikomuksia ¹	Työkyvyttömyyseläke ²
Käyttänyt psykykläkköitä viimeisen 12 kk aikana			
Ei	1.00	1.00	1.00
Kyllä	1.75 (1.52-2.03)	1.64 (1.31-2.05)	4.15 (3.32-5.19)
Alkoholin ongelmakäyttö³ ja psykykläkköiden käyttö			
Ei ongelmakäyttöä & ei psykykläkköiden käyttöä	1.00	1.00	1.00
Ei ongelmakäyttöä & käyttänyt psykykläkköitä	1.58 (1.35-1.85)	1.49 (1.16-1.90)	3.81 (2.97-4.87)
Ongelmakäyttöä & ei psykykläkköiden käyttöä	1.03 (0.80-1.32)	1.92 (1.37-2.69)	1.38 (0.83-2.31)
Ongelmakäyttöä & käyttänyt psykykläkköitä	3.46 (2.34-5.10)	4.60 (2.57-8.22)	7.46 (4.66-11.92)

¹ multinomiaalinen regressio; ² logistinen regressio

³ Humalassa vähintään kerran viikossa

Tupakointi, ylipaino, liikunta, unenlaatu ja työssä jatkaminen

Varhaiseläkkeelle suuntautuminen oli yleisempää ja riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle suurempi tupakoivilla, merkittävästi ylipainoisilla, vähän liikuntaa harrastavilla ja unenlaatussa huonoksi kokevilla. Entisillä tupakoitsijoilla vahvat varhaiseläkeaikomukset olivat hieman yleisempiä tupakoimattomiin verrattuna (OR 1.33, 95% LV 1.09-1.62), mutta entisten tupakoitsijoiden työkyvyttömyyseläkeriski ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi tupakoimattomien riskistä. Nykyisillä tupakoitsijoilla varhaiseläkkeelle suuntautuminen oli lähes kaksi kertaa yleisempää (vahvat aikomukset OR 1.69, 95% LV 1.36-2.10) ja työkyvyttömyyseläkeriski yli kaksinkertainen (OR 2.15, 95% LV 1.66-2.80) tupakoimattomiin verrattuna. Verrattuna normaalipainoisiin merkittävästi ylipainoisilla vahvat varhaiseläkeaikomukset olivat lähes kaksi kertaa yleisempiä (OR 1.58, 95% LV 1.26-1.99) ja riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle oli yli kaksinkertainen (OR 2.33, 95% LV 1.82-2.98). Niin ikään vähän liikuntaa harrastavilla työkyvyttömyyseläkeriski oli paljon liikuntaa harrastaviin verrattuna kaksinkertainen (OR 2.06, 95% LV 1.53-2.77) ja vähän liikuntaa harrastavilla myös vahvat aikomukset siirtyä varhaiseläkkeelle olivat jonkin verran yleisempiä (OR 1.28, 95% LV 1.02-1.61). (Taulukko 8)

Hyvän unenlaadun ja työssä jatkamisen välillä havaittiin selvä nouseva annos-vaste suhde. Melko huonoksi unenlaatussa kokevilla oli lähes kaksi kertaa enemmän sekä heikkoja (OR 1.71, 95% LV 1.43-2.03) että vahvoja varhaiseläkeaikomuksia (OR 1.72, 95% LV 1.33-2.22) ja nelinkertainen riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle (OR 3.92, 95% LV 2.78-5.53) verrattuna unenlaatussa hyväksi kokeviin. Huonoksi unenlaatussa kokevilla sekä heikkoja (OR 3.19, 95% LV 2.36-4.31) että vahvoja varhaiseläkeaikomuksia (OR 2.80, 95% LV 1.79-4.37) esiintyi jo noin kolme kertaa useammin ja riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle oli yli 7-kertainen (OR 7.36, 95% LV 4.80-11.28). (Taulukko 8)

Taulukko 8. Tupakointi, ylipaino, liikunta, unenlaatu ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV).

	Jonkin verran eläkeaikomuksia ¹	Vahvoja eläkeaikomuksia ¹	Työkyvyttömyyseläke ²
Tupakointi			
Ei tupakoi	1.00	1.00	1.00
Entinen tupakoitsija	1.01 (0.89-1.15)	1.33 (1.09-1.62)	1.08 (0.82-1.42)
Nykyinen tupakoitsija	1.32 (1.15-1.51)	1.69 (1.36-2.10)	2.15 (1.66-2.80)
Merkittävä ylipaino (BMI≥30)			
Ei	1.00	1.00	1.00
Kyllä	1.17 (0.99-1.38)	1.58 (1.26-1.99)	2.33 (1.82-2.98)
Fyysinen aktiivisuus (liikunta-aktiivisuusindeksi, MET)			
Paljon liikuntaa	1.00	1.00	1.00
Kohtalaisesti liikuntaa	1.02 (0.90-1.15)	1.07 (0.88-1.29)	1.31 (1.00-1.73)
Vähän liikuntaa	1.12 (0.97-1.30)	1.28 (1.02-1.61)	2.06 (1.53-2.77)
Unenlaatu			
Hyvä	1.00	1.00	1.00
Melko hyvä	1.42 (1.26-1.59)	1.09 (0.91-1.31)	2.02 (1.50-2.72)
Melko huono	1.71 (1.43-2.03)	1.72 (1.33-2.22)	3.92 (2.78-5.53)
Huono	3.19 (2.36-4.31)	2.80 (1.79-4.37)	7.36 (4.80-11.28)

¹ multinomiaalinen regressio; ² logistinen regressio

6 Alkoholinkäyttöön yhteydessä olevat tekijät

Sosiodemografiset tekijät

Ikäryhmittäin tarkasteltuna eniten alkoholia kuluttivat (grammoja viikossa keskimäärin) 40–44 –vuotiaat (89 grammaa viikossa), ja vähiten 30–34 –vuotiaat (72 grammaa viikossa). Humalahakuinen juominen oli myös yleistä 40–44 –vuotiailla, joista noin 15 prosenttia ilmoitti olleensa krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa ja sammuneensa vähintään kerran vuoden aikana. Kaikista humalahakuisimmin alkoholia käyttivät 20-24 –vuotiaat vastaajat, joista humalassa vähintään kerran viikossa ilmoitti olleensa noin joka kymmenes, krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa noin kolmannes ja sammuneensa vähintään kerran vuoden aikana neljännes. Kaikista vanhimmat, 50–54 –vuotiaat, käyttivät alkoholia grammamääräisesti mitattuna toiseksi eniten, mutta raportoivat muihin ikäryhmiin verrattuna harvemmin epäterveellisiä juomatapoja, kuten sammumista tai krapulaa alkoholinkäytön yhteydessä. Naisiin verrattuna miehet kuluttivat enemmän alkoholia ja heidän juomistapansa olivat myös useammin humalahakuisempia. (Taulukko 9)

Koulutuksen mukaan tarkasteltuna eniten alkoholia kulutettiin sekä korkeimmin että vähiten koulutettujen keskuudessa. Yliopisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneet kuluttivat alkoholia

keskimäärin viikossa saman määrän kuin lyhyen ammattikurssin käyneet. Korkeammin koulutettujen juomatavat olivat kuitenkin selvästi terveellisempiä. Yliopisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneet joivat itsensä harvemmin humalaan, olivat harvemmin krapulassa tai sammuiivat alkoholinkäytön yhteydessä. Korkeintaan lyhyen ammattikurssin suorittaneista noin viidesosa ilmoitti olleensa krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa tai sammuneensa vähintään kerran vuoden aikana. Siviilisäätiryhmittäin tarkasteltunsa eniten alkoholia kuluttivat eronneet tai asumuserossa olevat, naimattomat ja uusissa naimisissa olevat. Naimisissa olevat kuluttivat alkoholia vähiten ja myös heidän juomatapansa olivat terveellisemmät verrattuna muihin siviilisäätiryhmiin. Avoliitossa olevat kuluttivat alkoholia toiseksi vähiten viikoittaisella grammamäärällä mitattuna, mutta heillä esiintyi enemmän humalahakuista juomista verrattuna naimisissa oleviin. Kaikista humalahakuisinta alkoholinkäyttö oli eronneilla tai asumuserossa olevilla vastaajilla, joista neljännes ilmoitti olleensa krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa, noin viidennes oli sammunut vähintään kerran vuoden aikana ja 13 % ilmoitti juovansa itsensä humalaan vähintään kerran viikossa. (Taulukko 9)

Taulukko 9. Sosiodemografiset tekijät (ikä, sukupuoli, koulutus, siviilisäätö) ja alkoholinkäyttö (1998 kysely). Ikä- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet, % / keskiarvo, ka (95% LV).

	Alkoholia viikossa, grammoja, ka	Humalassa vähintään kerran viikossa, %	Krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa, %	Sammunut vähintään kerran 12 kk aikana, %
Ikä				
20-24	80 (78-83)	11.8 (11.2-12.5)	32.8 (31.9-33.7)	23.7 (22.8-24.5)
30-34	72 (70-75)	7.3 (6.6-8.0)	19.5 (18.6-20.5)	17.3 (16.4-18.2)
40-44	89 (86-91)	8.5 (7.9-9.2)	15.5 (14.6-16.5)	14.9 (14.0-15.8)
50-54	85 (82-87)	5.8 (5.1-6.5)	9.7 (8.8-10.7)	11.4 (10.5-12.3)
Sukupuoli				
Nainen	51 (50-53)	3.4 (2.9-3.8)	10.9 (10.3-11.5)	9.5 (8.9-10.0)
Mies	112 (110-114)	13.4 (12.9-13.9)	27.9 (27.2-28.6)	24.2 (23.5-24.8)
Koulutus				
Yliopisto/korkeakoulututkinto	83 (80-86)	6.8 (6.0-7.6)	16.6 (15.4-17.7)	11.7 (10.7-12.8)
Opistotason tutkinto	81 (79-84)	7.5 (6.9-8.1)	18.2 (17.3-19.1)	14.2 (13.4-15.1)
Ammattikoulu/oppisopimuskoulutus	78 (76-81)	8.6 (8.0-9.3)	20.4 (19.4-21.3)	19.6 (18.7-20.5)
Ei ammatillista koulutusta/lyhyt ammattikurssi	84 (82-86)	9.9 (9.3-10.5)	21.4 (20.5-22.3)	20.1 (19.2-20.9)
Siviilisäätö				
Naimisissa	69 (67-71)	5.5 (5.0-6.0)	12.6 (11.9-13.4)	11.9 (11.2-12.6)
Naimaton	97 (94-99)	13.0 (12.3-13.8)	28.6 (27.5-29.7)	23.1 (22.1-24.1)
Uusissa naimisissa	93 (84-101)	7.5 (5.3-9.7)	16.3 (13.2-19.4)	18.1 (15.1-21.1)
Avoliitossa	86 (83-89)	8.1 (7.3-8.9)	22.4 (21.3-23.5)	19.2 (18.2-20.2)
Eronnut/asumuserossa	100 (95-105)	12.6 (11.3-13.9)	25.1 (23.3-27.0)	20.9 (19.2-22.7)

Persoonallisuuspiirteet, koettu stressi ja masentuneisuus

Persoonallisuuspiirteiden mukaan tarkasteltuna alkoholinkäytön, epäterveellisten juomatapojen ja koherenssin tunteen välillä havaittiin nouseva annos-vaste suhde: mitä heikompi koherenssin tunne sitä runsaammin alkoholia sekä kulutettiin että juotiin humalahakuisesti. Heikoimman koherenssin tunteen omaavista 12 prosenttia ilmoitti juovansa itsensä humalaan vähintään kerran viikossa ja noin neljännes ilmoitti olleensa krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa ja juoneensa itsensä sammuksiin vähintään kerran vuodessa. Niin ikään elämänasenteella oli yhteyttä alkoholinkäyttöön. Kaikista pessimistisemmin ja vihamielisimmin elämään suhtautuvat kuluttivat myönteisemmin elämään suhtautuvia selvästi enemmän alkoholia ja joiivat itsensä myös useammin humalaan, olivat krapulassa tai sammuiivat alkoholinkäytön yhteydessä. (Taulukko 10)

Myös koetun stressin ja alkoholinkäytön välillä oli nouseva annos-vaste suhde: mitä enemmän stressiä koettiin, sitä enemmän kulutettiin alkoholia ja juotiin humalahakuisesti. Merkittävästi masentuneilla ($BDI \geq 19$) alkoholinkäyttö oli huomattavan paljon runsaampaa verrattuna ei-masentuneisiin tai korkeintaan lievää masennusta raportoineisiin. Korkeintaan lievästi masentuneet käyttivät keskimäärin viikossa alkoholia 79 grammaa ja masentuneet 134 grammaa. Merkittävästi masentuneet myös raportoivat humalahakuista juomista (21 %), krapulassa oloa (34 %) ja sammumista (35 %) useammin kuin korkeintaan lieviä masennusoireita raportoineet (vastaavat prosenttiluvut: 8/19/16). Itsemurhaa vakavasti ajatelleet sekä kuluttivat runsaasti alkoholia, keskimäärin 164 grammaa viikossa, että joiivat itsensä usein humalaan (26 %) tai olivat usein krapulassa (37 %). Vakavasti itsemurhaa aikoneista yli 40 prosenttia raportoi sammuneensa vähintään kerran vuoden aikana. (Taulukko 10)

Taulukko 10. Persoonallisuuspiirteet, koettu stressi, masentuneisuus ja alkoholinkäyttö (1998 kysely). Ikä- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet, % / keskiarvo, ka (95% LV).

	Alkoholia viikossa, grammoja, ka	Humalassa vähintään kerran viikossa, %	Krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa, %	Sammunut vähintään kerran 12 kk aikana, %
Koherenssin tunne				
Kvartiilit				
1=vahva koherenssin tunne	69 (66-71)	5.2 (4.5-5.9)	12.7 (11.7-13.7)	10.7 (9.8-11.7)
2	75 (73-78)	6.7 (6.1-7.3)	16.9 (16.0-17.8)	13.9 (13.1-14.8)
3	82 (80-85)	8.7 (8.0-9.3)	20.7 (19.8-21.7)	17.0 (16.1-18.0)
4=heikoin	98 (95-100)	12.4 (11.8-13.0)	26.1 (25.2-27.0)	24.4 (23.6-25.3)
Elämänasenne				
1=optimisti	78 (75-80)	7.4 (6.7-8.0)	16.8 (16.0-17.7)	13.4 (12.6-14.2)
2	79 (77-81)	7.5 (7.0-7.9)	19.0 (18.4-19.7)	16.3 (15.6-16.9)
3=pessimisti	94 (91-96)	12.2 (11.5-12.9)	23.9 (22.9-25.0)	23.0 (22.0-24.0)
Vihamielinen elämänasenne				
Ei vihamielinen	74 (71-77)	7.7 (6.9-8.4)	15.2 (14.1-16.3)	13.7 (12.6-14.7)
Jonkin verran vihamielinen	81 (79-83)	8.1 (7.7-8.6)	19.3 (18.7-19.9)	16.6 (16.0-17.2)
Vihamielinen elämänasenne	89 (86-91)	9.5 (8.8-10.1)	22.8 (21.9-23.8)	19.8 (18.9-20.7)
Koettu stressi				
Vähän	75 (73-78)	7.2 (6.5-7.8)	16.2 (15.3-17.1)	13.5 (12.6-14.4)
Jonkin verran	80 (78-82)	7.7 (7.2-8.2)	19.5 (18.8-20.1)	16.6 (16.0-17.3)
Paljon	93 (90-96)	11.4 (10.7-12.1)	23.1 (22.1-24.1)	21.2 (20.2-22.1)
Merkittävä masentuneisuus (BDI≥19)				
Ei	79 (78-81)	7.9 (7.5-8.2)	18.8 (18.3-19.3)	16.0 (15.6-16.5)
Kyllä	134 (128-140)	20.6 (18.9-22.2)	34.1 (31.8-36.4)	35.2 (33.0-37.4)
Ajatellut vakavasti itsemurhaa				
Ei	81 (79-82)	8.2 (7.9-8.6)	19.2 (18.7-19.7)	16.6 (16.1-17.0)
Kyllä	164 (151-177)	25.6 (22.2-29.0)	37.3 (32.5-42.1)	40.9 (36.2-45.5)

Kuormittavat elämäntapahtumat

Kuormittavat elämäntapahtumat lisäsivät alkoholin ongelmakäyttöä. Niillä, joilla oli paljon viimeksi kuluneen viiden vuoden aikana sattuneita kuormittavia elämäntapahtumia (yli 3), mutta ei tuoreita puolen vuoden aikana sattuneita tapahtumia, alkoholin käyttö ja haitalliset juomatavat olivat yleisempiä kuin niillä, joille ei ollut sattunut kuormittavia tapahtumia elämässä viiden tai puolen vuoden sisään. Niillä, joilla oli sekä vanhoja että tuoreita kuormittavia elämäntapahtumia alkoholin kulutus oli runsaampaa (keskimäärin 99 grammaa viikossa) ja humalaan (12 %), krapulaan (27 %) tai sammumiseen (25 %) johtanut alkoholinkäyttö yleisempää verrattuna niihin, joilla ei ollut kuormittavia tuoreita elämäntapahtumia. Huomattavat ihmissuhdevaikeudet työpaikalla olivat yhteydessä alkoholin runsaaseen kulutukseen ja haitallisiin juomatapoihin. Ne vastaajat, joilla oli ollut huomattavia vaikeuksia esimiehen kanssa, joivat alkoholia enemmän (keskimäärin 92 grammaa viikossa) ja raportoivat olleensa useammin humalassa (10 %), krapulassa (22 %) tai sammuneensa (20 %) kuin ne vastaajat, jotka eivät raportoineet vaikeuksia esimiehen kanssa (vastaavat luvut: 80 grammaa/8/19/16 prosenttia). Ihmissuhdevaikeudet työtovereiden

kanssa olivat yhteydessä haitallisiin juomatapoihin, mutta eivät keskimääräiseen alkoholin grammamääräiseen kulutukseen. Huomattavia vaikeuksia työtovereiden kanssa raportoineista 9 prosenttia ilmoitti juoneensa itsensä vähintään kerran viikossa humalaan, krapulassa ja sammuksissa alkoholinkäytön yhteydessä ilmoitti olleensa yli viidennes. Vastaavat prosenttiluvut niillä, jotka eivät raportoineet huomattavia vaikeuksia työtovereiden kanssa, olivat: 8/19/16. (Taulukko 11)

Lapsuudenkodissaan kuormittavia emotionaalisia ja taloudellisia vaikeuksia kokeneilla alkoholin ongelmakäyttö oli yleisempää verrattuna niihin, joilla ei ollut vastaavanlaisia kuormitustekijöitä lapsuudessaan. Lapsuuden kodissaan paljon kuormittavia tapahtumia kokeneilla keskimääräinen alkoholin kulutus viikossa oli runsaampaa kuin niillä, jotka eivät olleet kokeneet vastaavanlaisia kuormittavia tapahtumia lapsuudessaan. Kuormittavat lapsuudentapahtumat olivat myös yhteydessä haitallisiin juomatapoihin. Useita kuormittavia emotionaalisia tai taloudellisia vaikeuksia lapsuuden kodissaan kokeneista neljännes ilmoitti olevansa usein krapulassa, viidennes oli juonut itsensä sammuksiin vähintään kerran kuluneen vuoden aikana ja joka kymmenes ilmoitti olevansa humalassa vähintään kerran viikossa. Vastaavat prosenttiluvut niillä, jotka eivät olleet kokeneet vastaavanlaisia vaikeuksia lapsuudessaan olivat: 17/14/7. Vanhempi-lapsi -suhteella oli myös yhteyttä alkoholinkäyttöön. Äiti- tai isäsuhteensa huonoksi raportoineilla alkoholinkäyttö oli runsaampaa ja humalahakuinen krapulaan ja sammumiseen johtava alkoholinkäyttö yleisempää. (Taulukko 11)

Taulukko 11. Kuormittavat elämäntapahtumat ja alkoholinkäyttö (1998 kysely). Ikä- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet, % / keskiarvo, ka (95% LV).

	Alkoholia viikossa, grammoja, ka	Humalassa vähintään kerran viikossa, %	Krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa, %	Sammunut vähintään kerran 12 kk aikana, %
Negatiiviset elämäntapahtumat¹				
Vähän vanhoja, ei tuoreita	75 (73-77)	6.7 (6.3-7.2)	16.5 (15.9-17.1)	14.0 (13.4-14.7)
Paljon vanhoja, ei tuoreita	91 (87-94)	10.3 (9.4-11.2)	23.3 (22.0-24.7)	20.3 (19.0-21.6)
Vanhoja & tuoreita tapahtumia	99 (95-104)	12.0 (10.8-13.2)	27.0 (25.2-28.7)	25.0 (23.3-26.7)
Huomattavat vaikeudet esimiehen kanssa²				
Ei	80 (79-82)	8.0 (7.6-8.4)	18.8 (18.3-19.4)	16.0 (15.5-16.5)
Kyllä	92 (88-95)	9.9 (8.9-10.9)	22.1 (20.6-23.6)	20.3 (18.8-21.7)
Huomattavat vaikeudet työtovereiden kanssa²				
Ei	81 (80-83)	8.2 (7.8-8.6)	19.0 (18.5-19.6)	16.2 (15.7-16.7)
Kyllä	84 (79-88)	9.3 (8.2-10.5)	21.8 (20.2-23.5)	18.4 (16.9-20.0)
Kuormittavia lapsuuden tapahtumia				
Ei	78 (76-80)	6.9 (6.4-7.5)	16.9 (16.1-17.6)	14.1 (13.4-14.8)
1-2	81 (79-82)	8.6 (8.1-9.1)	19.7 (19.0-20.5)	17.5 (16.8-18.2)
3-6	91 (88-94)	10.8 (10.1-11.6)	24.0 (22.9-25.1)	20.8 (19.8-21.9)
Äitiusuhde lapsuudessa				
Hyvä	81 (80-83)	8.2 (7.9-8.6)	19.2 (18.7-19.6)	16.6 (16.2-17.1)
Huono	95 (87-103)	12.0 (10.0-14.1)	27.7 (24.7-30.7)	21.5 (18.6-24.3)
Isäsuuhde lapsuudessa				
Hyvä	80 (79-82)	8.1 (7.8-8.5)	18.8 (18.3-19.3)	16.3 (15.8-16.7)
Huono	93 (88-98)	11.2 (9.9-12.5)	26.4 (24.6-28.2)	21.2 (19.5-22.9)

¹ vanhoja=5v, tuoreita=6kk

² viimeisen 6kk/5 v. aikana

Psykenlääkkeiden käyttö, terveystyötyminen (liikunta, unenlaatu, tupakointi, ylipaino)

Psykenlääkkeiden käytön ja alkoholinkäytön välillä havaittiin nouseva annos-vaste suhde. Mitä enemmän psykenlääkkeitä oli viimeisen 12 kuukauden aikana käytetty, sitä runsaampaa oli alkoholin kulutus. Yli 6 kuukautta psykenlääkkeitä vuoden aikana käyttäneet joivat alkoholia keskimäärin 204 grammaa viikossa, mikä on huomattavasti enemmän kuin niillä, jotka eivät raportoineet psykenlääkkeiden käyttöä (78 grammaa). Myös haitalliset juomatavat olivat sitä yleisempiä mitä enemmän psykenlääkkeitä käytettiin. Niistä, jotka ilmoittivat käyttäneensä yli 6 kuukautta psykenlääkkeitä vuoden aikana, lähes 45 prosenttia ilmoitti sammuneensa vähintään kerran vuoden aikana, 44 prosenttia olleensa krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa ja 26 prosenttia olleensa vähintään kerran viikossa humalassa. Vastaavat prosenttiluvut niillä, jotka eivät käyttäneet psykenlääkkeitä, olivat 16/18/8. (Taulukko 12)

Tupakoivat ja merkittävästi ylipainoiset ($BMI \geq 30$) kuluttivat alkoholia runsaammin ja humalahakuisemmin verrattuna tupakoimattomiin ja normaalipainoisiin. Nykyisten tupakoitsijoiden keskimääräinen alkoholinkulutus viikossa oli 113 grammaa ja tupakoimattomien keskimäärin 61 grammaa. Tupakoitsijoista 15 prosenttia ilmoitti juovansa itsensä humalaan vähintään kerran viikossa, 33 prosenttia olleensa usein krapulassa ja 26 prosenttia juoneensa itsensä sammuksiin. Vastaavat prosenttiluvut tupakoimattomilla olivat: 4/11/11. Merkittävästi ylipainoiset käyttivät keskimäärin alkoholia viikossa 88 grammaa ja normaalipainoiset 81 grammaa. Humalassa vähintään kerran viikossa ilmoitti merkittävästi ylipainoisista olevansa 10 prosenttia ja normaalipainoisista 8 prosenttia. Sammuksiin asti itsensä vähintään kerran vuoden aikana juoneeksi raportoi 20 prosenttia ylipainoisista ja 17 prosenttia normaalipainoisista. (Taulukko 12)

Erot paljon, kohtalaisesti tai vähän viikossa liikkuvien alkoholinkäytössä eivät näkyneet niinkään kulutetun alkoholin viikoittaisessa määrässä, vaan enemmänkin juomatavoissa. Paljon liikuntaa harrastaviin verrattuna vähän liikkuvat raportoivat useammin juoneensa itsensä humalaan, sammuksiin ja olleensa krapulassa. Vähän liikkuvista joka kymmenes oli ollut humalassa vähintään kerran viikossa ja noin viidennes ilmoitti olleensa krapulassa vähintään 2-3 kuukaudessa tai sammuneensa vähintään kerran vuoden aikana. Unenlaadun ja alkoholinkäytön välillä havaittiin nouseva annos-vaste suhde. Mitä huonompi unenlaatu, sitä runsaammin alkoholia keskimäärin kulutettiin viikossa ja myös haitalliset juomatavat olivat yleisempiä unenlaatunsa huonoksi kokeneilla. Kaikista huonoimmaksi unenlaatunsa kokeneiden keskimääräinen alkoholinkulutus viikossa oli 133 grammaa hyväksi unenlaatunsa kokeneiden kulutuksen ollessa huomattavasti vähäisempää, 73 grammaa. Huonoksi unenlaatunsa kokeneista yli viidennes ilmoitti juovansa itsensä humalaan vähintään kerran viikossa ja noin kolmannes ilmoitti olleensa usein krapulassa tai juovansa itsensä sammuksiin vähintään kerran vuodessa. (Taulukko 12)

Taulukko 12. Psykenlääkkeiden käyttö, terveystyötyminen ja alkoholinkäyttö (1998 kysely). Ikä- ja sukupuolivakioitunut prosenttiosuudet, % / keskiarvo, ka (95%LV).

	Alkoholia viikossa, grammoja, ka	Humalassa vähintään kerran viikossa, %	Krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa, %	Sammunut vähintään kerran 12 kk aikana, %
Psykenlääkkeiden käyttö, päiviä 12 kk aikana				
Ei ole käyttänyt	78 (76-79)	7.6 (7.2-8.0)	18.1 (17.6-18.6)	15.5 (15.0-16.0)
Käyttänyt, alle 10 päivää	102 (97-106)	12.7 (11.5-13.8)	26.8 (25.2-28.5)	23.3 (21.8-24.9)
Käyttänyt, 10-59 päivää	124 (116-131)	17.1 (15.0-19.1)	31.8 (28.9-34.7)	27.5 (24.7-30.3)
Käyttänyt, 2-6 kk	127 (113-140)	17.0 (13.5-20.5)	33.4 (28.4-38.3)	37.2 (32.4-41.9)
Käyttänyt, yli 6kk	204 (185-223)	25.7 (20.6-30.7)	44.0 (36.8-51.2)	45.1 (38.2-51.9)
Unenlaatu				
Hyvä	73 (71-76)	6.4 (5.9-7.0)	15.5 (14.7-16.3)	13.5 (12.7-14.2)
Melko hyvä	81 (79-82)	8.2 (7.8-8.7)	19.9 (19.2-20.6)	17.1 (16.5-17.7)
Melko huono	101 (97-105)	11.9 (10.9-12.9)	26.3 (24.9-27.7)	23.6 (22.2-24.9)
Huono	133 (125-141)	21.9 (19.8-24.0)	32.5 (29.5-35.4)	28.6 (25.7-31.4)
Merkittävä ylipaino (BMI≥30)				
Ei	81 (80-82)	8.2 (7.8-8.5)	19.3 (18.8-19.8)	16.5 (16.0-17.0)
Kyllä	88 (84-92)	10.1 (9.0-11.2)	20.3 (18.7-21.8)	19.9 (18.4-21.4)
Fyysinen aktiivisuus (liikunta-aktiivisuusindeksi, MET)				
Paljon liikuntaa	80 (78-83)	7.4 (6.9-8.0)	18.7 (17.9-19.6)	16.4 (15.7-17.2)
Kohtalaisesti liikuntaa	82 (80-84)	8.5 (8.0-8.9)	19.6 (18.9-20.3)	16.3 (15.7-17.0)
Vähän liikuntaa	84 (81-86)	9.8 (9.0-10.5)	20.2 (19.1-21.3)	18.6 (17.6-19.6)
Tupakointi				
Ei tupakoi	61 (59-63)	4.3 (3.8-4.8)	10.6 (9.9-11.4)	11.0 (10.2-11.7)
Entinen tupakoitsija	81 (78-83)	7.8 (7.1-8.4)	19.4 (18.5-20.3)	17.0 (16.1-17.8)
Nykyinen tupakoitsija	113 (111-115)	15.0 (14.4-15.7)	32.7 (31.8-33.6)	26.0 (25.1-26.8)

7 Alkoholinkäyttö ja terveydentila

Alkoholinkäyttö ja terveystyötyminen

Alkoholin suur- ja ongelmakuluttajilla terveystyötyminen oli yleisempää verrattuna alkoholia kohtuullisemmin ja juomatavoilla mitattuna terveellisemmin alkoholia käyttäviin. Yli 500 grammaa viikossa alkoholia kuluttavista 23 prosenttia oli käynyt terveystyötyksen vastaanotolla vähintään 3-4 kertaa vuoden aikana, mikä on merkittävästi useammin verrattuna alkoholia kohtuullisemmin käyttäviin, joista 11 prosenttia oli käynyt yhtä usein terveystyötyksen vastaanotolla. Niin ikään alkoholia runsaammin käyttävät olivat käyneet useammin sairaalan poliklinikalla (12 prosenttia 3-4 kertaa vuoden aikana) ja tapaturman takia sairaalassa tai lääkärissä (3 prosenttia 3-4 kertaa vuoden aikana). Yksityislääkärissä käynnin suhteen erot alkoholia runsaammin ja kohtuullisesti käyttävien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Humalassa vähintään kerran viikossa olleista 16 prosenttia oli käynyt

terveyskeskuslääkärin vastaanotolla vuoden aikana vähintään 3-4 kertaa, vastaavan prosenttiluvun ollessa harvemmin itsensä humalaan juovilla 11. Humalahakuisesti juovilla myös sairaalan poliklinikkakäynnit ja käynnit sairaalassa/lääkärissä tapaturman takia olivat yleisempiä verrattuna terveellisemmät juomatavat omaaviin. Alkoholia kohtuullisesti käyttävillä, käytetyn alkoholin laadusta riippumatta (viiniä/mietoja alkoholijuomia/olutta/väkeviä alkoholijuomia), terveyspalveluiden käyttö oli kaikista vähäisintä. Runsaastikaan mietoja alkoholijuomia käyttävien terveyspalveluiden käyttö ei eronnut niiden vastaajien terveyspalveluiden käytöstä, jotka ilmoittivat että eivät käytä yhtään mietoja alkoholijuomia. Terveyspalveluiden käyttö oli yleisintä runsaasti väkeviä alkoholijuomia käyttävillä. (Taulukko 13)

Taulukko 13. Alkoholinkäytön yhteys terveyspalveluiden käyttöön (1998 kysely). Käynyt lääkärin vastaanotolla vähintään 3-4 kertaa edeltäneen 12 kk aikana. Ikä- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet (95% LV).

	Terveyskeskus- lääkärissä	Sairaalan poli- klinikalla	Yksityislääkä- rissä	Tapaturman takia sairaalassa/lääkä- rissä
Käyttö g/viikossa				
1-249 g	10.9 (10.4-11.4)	4.9 (4.6-5.2)	4.8 (4.4-5.1)	1.3 (1.1-1.5)
250-499 g	14.7 (12.7-16.7)	6.1 (4.6-7.5)	5.4 (4.0-6.8)	2.3 (1.6-3.1)
≥500 g	23.1 (19.6-26.5)	11.7 (9.2-14.1)	6.7 (4.4-9.0)	2.6 (1.4-3.8)
Ei käytä	11.9 (10.9-13.0)	6.3 (5.5-7.0)	4.1 (3.4-4.8)	1.4 (1.1-1.8)
Humalassa vähintään kerran viikossa				
Ei	11.0 (10.5-11.4)	5.2 (4.8-5.5)	4.7 (4.4-5.0)	1.3 (1.2-1.5)
Kyllä	16.3 (14.8-17.8)	7.1 (6.0-8.2)	5.4 (4.4-6.5)	2.3 (1.8-2.8)
Krapulassa vähintään 2- 3 kertaa kuukaudessa				
Ei	10.6 (10.1-11.1)	5.0 (4.7-5.4)	4.6 (4.3-5.0)	1.2 (1.1-1.4)
Kyllä	14.8 (13.8-15.8)	6.4 (5.7-7.1)	5.3 (4.6-6.0)	2.1 (1.7-2.4)
Sammuttanut vähintään kerran 12 kk aikana				
Ei	10.4 (9.9-10.9)	5.0 (4.6-5.3)	4.7 (4.3-5.0)	1.2 (1.1-1.4)
Kyllä	16.5 (15.4-17.5)	6.9 (6.2-7.7)	5.3 (4.6-6.0)	2.1 (1.7-2.5)
Viinin kulutus/muita mietoja alkoholijuomia viikossa				
Ei yhtään	12.9 (11.4-14.5)	6.0 (4.9-7.1)	4.1 (3.0-5.2)	1.1 (0.6-1.7)
Kohtuullisesti	11.0 (10.6-11.5)	5.1 (4.8-5.4)	4.6 (4.3-4.9)	1.4 (1.2-1.5)
Runsaasti	13.3 (12.0-14.7)	6.2 (5.3-7.2)	6.7 (5.7-7.6)	1.7 (1.2-2.2)
Olutta viikossa				
Ei yhtään	12.9 (11.3-14.4)	6.0 (4.8-7.1)	4.1 (3.0-5.2)	1.1 (0.6-1.7)
Kohtuullisesti	10.8 (10.4-11.3)	5.2 (4.8-5.5)	4.8 (4.5-5.1)	1.3 (1.1-1.4)
Runsaasti	13.1 (12.1-14.1)	5.4 (4.7-6.1)	4.6 (3.9-5.3)	1.9 (1.6-2.3)
Väkeviä alkoholijuomia viikossa				
Ei yhtään	12.9 (11.3-14.5)	5.9 (4.8-7.1)	4.1 (3.0-5.2)	1.1 (0.6-1.7)
Kohtuullisesti	10.9 (10.5-11.3)	5.1 (4.7-5.4)	4.8 (4.5-5.1)	1.3 (1.1-1.5)
Runsaasti	18.3 (16.3-20.4)	8.1 (6.7-9.5)	4.4 (3.0-5.8)	2.8 (2.1-3.5)

Alkoholinkäyttö ja lääkkeiden käyttö (sydän- ja verenpainelääkkeet, särkylääkkeet, psykenlääkkeet)

Riippumatta kulutetun alkoholin laadusta kohtuullisemmin alkoholia käyttävillä oli sydän- ja verenpainelääkkeiden käyttö vähäisempää kuin täysin raittiilla ja runsaasti alkoholia käyttävillä. Sen sijaan väkeviä alkoholijuomia runsaasti käyttävillä sydän- ja verenpainelääkkeiden – kuten myös särky- ja psykenlääkkeiden – käyttö oli yleistä. Väkeviä alkoholijuomia runsaasti kuluttavista 15 prosenttia oli käyttänyt sydän- ja verenpainelääkkeitä viimeisen vuoden aikana, 21 prosenttia oli käyttänyt psykenlääkkeitä ja 13 prosenttia oli käyttänyt särkylääkkeitä vähintään kaksi kuukautta kuluneen vuoden aikana. Kohtuullisesti mietoja tai väkeviä käytävillä vastaavat prosenttiluvut vaihtelivat noin seitsemästä prosentista kymmeneen prosenttiin. Myös juomatavoilla tarkasteltuna humalahakuinen usein krapulaan tai sammumiseen johtava alkoholinkäyttö oli yhteydessä lääkkeiden käyttöön. Noin viidesosa humalahakuisesti juovista oli käyttänyt psykenlääkkeitä viimeisen vuoden aikana ja myös sydän- ja verenpainelääkkeiden sekä särkylääkkeiden käyttö oli humalahakuisesti juovilla yleisempää verrattuna terveellisemmät juomatavat omaaviin. (Taulukko 14)

Taulukko 14. Alkoholin käyttö ja lääkkeiden käyttö: sydän- ja verenpainelääkkeet, särkylääkkeet, psykykenlääkkeet (1998 kysely). Ikä- ja sukupuolivakioidut prosentiosuudet (95% LV).

	Käyttänyt sydän- tai verenpainelääkkeitä viimeisen vuoden aikana	Käyttänyt särkylääkkeitä vähintään yli 2kk viimeisen vuoden aikana	Käyttänyt psykykenlääkkeitä viimeisen vuoden aikana
Käyttö g/viikossa			
1-249 g	7.1 (6.8-7.5)	8.6 (8.2-9.0)	11.2 (10.8-11.7)
250-499 g	10.7 (9.1-12.2)	11.3 (9.5-13.1)	21.1 (19.1-23.1)
≥500 g	15.0 (12.4-17.7)	15.0 (12.0-18.1)	28.2 (24.7-31.6)
Ei käytä	8.8 (8.0-9.6)	8.7 (7.8-9.6)	11.4 (10.4-12.5)
Humalassa vähintään kerran viikossa			
Ei	7.4 (7.0-7.7)	8.5 (8.2-8.9)	11.1 (10.7-11.6)
Kyllä	10.4 (9.3-11.6)	11.9 (10.6-13.3)	21.6 (20.1-23.1)
Krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa			
Ei	7.2 (6.9-7.6)	8.3 (7.9-8.7)	10.4 (9.9-10.8)
Kyllä	9.2 (8.5-10.0)	11.0 (10.1-11.9)	18.7 (17.7-19.7)
Sammunut vähintään kerran 12 kk aikana			
Ei	7.3 (7.0-7.7)	8.3 (7.9-8.7)	10.5 (10.1-11.0)
Kyllä	9.1 (8.3-9.9)	11.4 (10.4-12.3)	19.2 (18.2-20.3)
Viinin kulutus/muita mietoja alkoholijuomia viikossa			
Ei yhtään	9.6 (8.4-10.8)	9.5 (8.1-10.9)	13.3 (11.8-14.9)
Kohtuullisesti (korkeintaan 2.5 pullolista yhteensä)	7.4 (7.0-7.7)	8.6 (8.2-9.0)	11.1 (10.7-11.6)
Runsaasti	8.9 (7.8-9.9)	10.1 (8.9-11.3)	18.7 (17.3-20.0)
Olutta viikossa			
Ei yhtään	9.6 (8.4-10.8)	9.5 (8.1-10.9)	13.1 (11.6-14.7)
Kohtuullisesti (korkeintaan 12 pulloa)	7.4 (7.0-7.8)	8.6 (8.1-9.0)	10.8 (10.4-11.3)
Runsaasti	8.0 (7.2-8.8)	9.6 (8.7-10.5)	16.0 (15.0-17.0)
Väkeviä alkoholijuomia kuukaudessa			
Ei yhtään	9.5 (8.3-10.7)	9.5 (8.1-10.9)	13.2 (11.7-14.8)
Kohtuullisesti (korkeintaan 2-3.5 pullollista)	7.1 (6.8-7.4)	8.5 (8.1-8.9)	11.3 (10.9-11.8)
Runsaasti	14.9 (13.4-16.4)	13.0 (11.2-14.7)	21.4 (19.4-23.3)

Alkoholinkäyttö ja kuolleisuus

Runsas alkoholinkäyttö ja epäterveelliset juomatavat olivat yhteydessä korkeampaan kuolleisuuteen. Alkoholinkäytön ja kuolleisuusriskin välillä vallitsi nouseva annos-vaste suhde. Verrattuna kohtuullisemmin alkoholia kuluttaviin (viikossa alle 250 grammaa), 250–499 grammaa alkoholia kuluttavilla riski kuolla seurannan aikana oli noin kolminkertainen (HR 2.94, 95% LV 2.05-4.23) ja kaikista runsaimmin alkoholia kuluttavilla riski oli yli nelinkertainen (HR 4.35, 95%

LV 2.60-7.29). Tautikuolleisuuden osalta riski nousi alkoholinkulutuksen lisääntyessä vastaavanlaisesti kuin kokonaiskuolleisuuden osalta: 250–499 grammaa viikossa kuluttavilla tautikuolleisuusriski oli kolminkertainen (HR 2.99, 95% LV 1.95-4.58) ja 500 grammaa tai enemmän viikossa juovilla tautikuolleisuusriski oli lähes nelinkertainen (HR 3.85, 95% LV 2.01-7.39). Kaikista runsaimmin alkoholia käyttävillä erityisesti väkivaltakuolleisuusriski oli huomattavasti korkeampi verrattuna alkoholia kohtuullisemmin käyttäviin. Alkoholinkäyttöön verrattuna viikossa 500 grammaa tai enemmän alkoholia juovilla oli lähes kuusinkertainen riski kuolla seurannassa ulkoisten syiden takia (HR 5.57, 95% LV 2.37-13.09). (Taulukko 15)

Humalaan asti vähintään kerran viikossa juovilla sekä kokonaiskuolleisuus että tautikuolleisuus oli noin kaksinkertainen verrattuna vähemmän tai harvemmin humalahakuisesti juoviin (kokonaiskuolleisuus: HR 2.23, 95% LV 1.59-3.12; tautikuolleisuus: HR 1.97, 95% LV 1.30-3.00) ja väkivaltakuolleisuus lähes kolminkertainen (HR 2.85, 95% LV 1.60-5.05). Alkoholinkäyttö, joka oli johtanut usein krapulaan tai sammumiseen ennakoiti erityisen vahvasti korkeampaa väkivaltakuolleisuutta. Niillä, jotka ilmoittivat olleensa krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa väkivaltakuolleisuus oli 5.5 –kertainen (HR 5.52, 95% LV 3.34-9.12) ja sammumiseen asti juoneilla lähes viisinkertainen (HR 4.62, 95% LV 2.85-7.51). Krapulassa usein olleilla kokonaiskuolleisuusriski oli 2.5 –kertainen (HR 2.54, 95% LV 1.92-3.37) ja tautikuolleisuusriski lähes kaksinkertainen (HR 1.77, 95% LV 1.23-2.53). Sammumiseen saakka vähintään kerran vuoden aikana juoneilla kokonaiskuolleisuusriski oli kolminkertainen (HR 3.04, 95% LV 2.33-3.97) ja tautikuolleisuusriski 2.5 –kertainen (HR 2.53, 95% LV 1.83-3.51). (Taulukko 15)

Taulukko 15. Alkoholinkäytön yhteys kokonais-, tauti- ja väkivaltakuolleisuuteen seitsemän vuoden seurannassa. Cox:n regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut HRt (95% LV).

	Kokonaiskuolleisuus	Tautikuolleisuus	Väkivaltakuolleisuus
Käyttö g/viikossa			
1-249 g	1.00	1.00	1.00
250-499 g	2.94 (2.05-4.23)	2.99 (1.95-4.58)	2.84 (1.42-5.68)
≥500 g	4.35 (2.60-7.29)	3.86 (2.01-7.39)	5.57 (2.37-13.09)
Ei käytä	1.05 (0.71-1.54)	1.06 (0.67-1.66)	1.01 (0.48-2.15)
Humalassa vähintään kerran viikossa			
Ei	1.00	1.00	1.00
Kyllä	2.23 (1.59-3.12)	1.97 (1.30-3.00)	2.85 (1.60-5.05)
Krapulassa vähintään 2-3 kertaa kuukaudessa			
Ei	1.00	1.00	1.00
Kyllä	2.54 (1.92-3.37)	1.77 (1.23-2.53)	5.52 (3.34-9.12)
Sammunut vähintään kerran 12 kk aikana			
Ei	1.00	1.00	1.00
Kyllä	3.04 (2.33-3.97)	2.53 (1.83-3.51)	4.62 (2.85-7.51)

8 Yhteenveto ja pohdinta

Yksittäisiä työkyvyttömyyden ja varhaiseläkkeelle siirtymisen riskitekijöitä tunnetaan jo varsin hyvin. Ikä, iän mukanaan tuomat muutokset toimintakyvyssä, fyysisesti ja henkisesti kuormittava työ ja ilmapiiriongelmat työssä, alhainen koulutus ja katkonainen työura lisäävät riskiä varhaiseen työelämästä poistumiseen. Mutta mikä merkitys työssä jatkamiselle on elämänkaaren eri tapahtumilla, persoonallisuuspiirteillä ja etenkin tavalla reagoida kuormittaviin elämäntapahtumiin ja muihin ihmisiin työssä ja työn ulkopuolella? Voiko ihminen aina vaikuttaa tekijöihin, jotka edistävät ja ylläpitävät terveyden lisäksi myös pitkää ja eheää työuraa? Aikaisempaa tutkimusta persoonallisuuspiirteiden, kuten koherenssin tunteen ja elämänasenteen sekä elämänkaaren eri tapahtumien merkityksestä työssä jatkamiselle on tehty hyvin vähän. Persoonallisuuspiirteiden on kuitenkin todettu liittyvän väestötasolla sekä masennus- että ahdistuneisuusoireisiin (Jylhä 2008), jotka taas ovat yleisimpiä syitä varhaiseen työstä poistumiseen. Masennuksen haitallisten seuraamusten lisäksi alkoholin käytöstä aiheutuneet haitat ovat merkittävästi lisääntyneet 2000 - luvulla. Alkoholin käytön ja terveystähtäytymiseen merkityksestä työssä jatkamiselle on niin ikään vähän aiempaa tutkimusta.

Tässä tutkimusraportissa ”Tahdon asia? Näkökulmia työssä jatkamiseen ja terveyteen” selvitettiin miten persoonallisuuspiirteet, elämäntapahtumat, ihmissuhteet ja terveyteen liittyvä riskikäyttäytyminen, erityisesti alkoholin käyttö, ovat yhteydessä työssä jatkamiseen työikäisten suomalaisten keskuudessa. Työssä jatkamista tarkasteltiin varhaiseläkeaikomusten ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen kautta. Persoonallisuuspiirteinä tarkasteltiin koherenssin tunnetta, elämänasennetta (optimismi, ilmaistu vihamielisyys) koettua stressiä ja masentuneisuutta. Terveyteen liittyvänä käyttäytymisenä tarkasteltiin alkoholin käyttöä (kulutus, juomatavat, juodun alkoholin laatu), tupakointia, ylipainoa, liikuntaa ja unenlaatua. Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi alkoholin käytön taustatekijöitä ja erityisesti miten persoonallisuuspiirteet, elämäntapahtumat ja ihmissuhteet ovat yhteydessä alkoholin käyttöön ja miten alkoholin käyttö (kulutus, juomatavat, laatu) on yhteydessä terveydentilaan. Terveydentilan osoittimina tarkasteltiin terveystalveluiden käyttöä, lääkkeiden käyttöä (sydän- ja verenpainelääkkeet, särkylääkkeet, psyykenlääkkeet) ja kuolleisuutta (kokonais-, tauti- ja väkivaltakuolleisuus).

Persoonallisuuspiirteitä, elämäntapahtumia, ihmissuhteita ja työssä jatkamista koskevien tarkastelujen tärkeimmät havainnot olivat seuraavat:

- ◆ Heikko koherenssin tunne ja pessimistinen elämänasenne olivat yhteydessä sekä varhaiseläkkeelle suuntautumiseen, lisäten vahvoja eläkeaikomuksia, että korkeampaan riskiin siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle.
- ◆ Koettu stressi ja masentuneisuus lisäsivät selvästi aikomuksia siirtyä varhemmin eläkkeelle ja olivat yhteydessä riskiin siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Erityisesti merkittävät masennusoireet ennakoivat vahvasti työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä.
- ◆ Kuormittavat elämäntapahtumat olivat käänteisessä yhteydessä työssä jatkamiseen. Erityisesti työhön liittyvät kuormittavat ihmissuhdevaikeudet olivat yhteydessä sekä lisääntyneisiin aikomuksiin siirtyä varhaiseläkkeelle että riskiin siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle.

- ◆ Kuormittavat lapsuuden aikaiset sekä emotionaaliset että taloudelliset vaikeudet olivat selvästi yhteydessä sekä aikomuksiin siirtyä varhemmin eläkkeelle että korkeampaan riskiin siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Myös huono suhde vanhempiin lapsuudessa oli yhteydessä varhaiseläkkeelle suuntautumiseen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen.
- ◆ Optimistinen elämänsäsenne näytti suojaavan kuormittavien elämäntapahtumien varhaiseläkeriskiä lisäävältä vaikutukselta.
- ◆ Vähiten sosiaalista tukea saavilla työkyvyttömyyseläkeriski oli yli kaksinkertainen. Työssä jatkamisen kannalta merkityksellistä näyttäisi olevan etenkin saatu sosiaalinen tuki työtovereilta ongelmatilanteissa.
- ◆ Siviilisäätiryhmittäin tarkasteltuna riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle oli suurin eronneilla tai asumuserossa olevilla ja naimattomilla ja vähäisin naimisissa olevilla. Huomattavat ristiriidat puolison kanssa seurannan kuluessa olivat yhteydessä sekä lisääntyneisiin varhaiseläkeaikomuksiin että korkeampaan riskiin siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle.

Terveyteen liittyvää riskikäyttäytymistä ja työssä jatkamista koskevien tarkastelujen tärkeimmät havainnot olivat seuraavat:

- ◆ Alkoholin kulutuksen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen välillä havaittiin J:n muotoinen yhteys eli sekä raittiilla että alkoholia runsaasti kuluttavilla oli alkoholia kohtuullisesti käyttäviin verrattuna lisääntynyt riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle.
- ◆ Varhaiseläkeaikomukset lisääntyivät mitä enemmän alkoholia kulutettiin viikossa.
- ◆ Juomatavoilla oli selvä yhteys työssä jatkamiseen. Humalahakuinen juominen (usein humalassa/krapulassa/sammunut alkoholin käytön yhteydessä) lisäsi riskiä siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle ja oli myös yhteydessä varhaiseläkkeelle suuntautumiseen. Myös alkoholia kohtuullisesti käyttävillä eläkeriski kasvoi, jos juomatavat olivat epäterveelliset. Alkoholia runsaammin kuluttavilla, joiden juomatapa ei ollut humalahakuinen, varhaiseläkkeelle suuntautuminen tai riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi alkoholia vähemmän kuluttavista.
- ◆ Juodun alkoholin laadulla oli vahva merkitys. Lisääntynyt työkyvyttömyyseläkeriski liittyi nimenomaan väkevien alkoholijuomien runsaaseen kulutukseen.
- ◆ Humalahakuisesti juovilla, jotka samaan aikaan käyttivät psyykenlääkkeitä, oli huomattavan suuri riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle.
- ◆ Varhaiseläkkeelle suuntautuminen oli yleisempää ja riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle suurempi tupakoivilla, merkittävästi ylipainoisilla, vähän liikuntaa harrastavilla ja etenkin unenlaatunsa huonoksi kokevilla. Hyvän unenlaadun ja työssä jatkamisen välillä havaittiin selvä nouseva annos-vaste suhde.

Alkoholinkäyttöön yhteydessä olevia tekijöitä koskevien tarkastelujen tärkeimmät havainnot olivat seuraavat:

- ◆ Merkittävästi masentuneilla sekä alkoholin runsas kulutus että haitalliset juomatavat olivat huomattavasti yleisimpiä verrattuna korkeintaan lieviä masennusoireita raportoineisiin. Väkevää viinaa juovissa masentuneiden osuus oli korkea. Runsaasti alkoholia kuluttavilla ja humalahakuisesti juovilla itsemurha-ajatukset olivat huomattavasti yleisempiä verrattuna terveellisemmät juomatavat omaaviin. Persoonallisuuspiirteiden mukaan tarkasteltuna alkoholin ongelmakäyttöä esiintyi useammin pessimistisesti elämään suhtautuvilla ja niillä, joilla oli heikko koherenssin tunne.
- ◆ Huomattavat ihmissuhdevaikeudet työpaikalla olivat yhteydessä alkoholin runsaaseen kulutukseen ja ongelmakäyttöön. Kuormittavat elämäntapahtumat ylipäänsä lisäsivät alkoholin ongelmakäyttöä.
- ◆ Lapsuudenkodissaan kuormittavia sekä emotionaalisia että taloudellisia vaikeuksia kokeneilla ja niillä, joilla oli ollut huono suhde vanhempiin alkoholin ongelmakäyttö oli yleisempää verrattuna niihin, joilla ei ollut vastaavanlaisia lapsuuteen liittyviä kuormitustekijöitä.
- ◆ Alkoholia runsaasti ja humalahakuisesti käyttävät olivat useammin ylipainoisia, tupakoivat, harrastivat vähemmän liikuntaa ja unenlaatu oli huonompaa verrattuna alkoholia kohtuullisemmin käyttäviin.
- ◆ Koulutuksen mukaan tarkasteltuna eniten alkoholia kulutettiin sekä korkeimmin että vähiten koulutettujen keskuudessa. Yliopisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneet joivat kuitenkin itsensä harvemmin humalaan, olivat harvemmin krapulassa tai sammuiivat alkoholinkäytön yhteydessä verrattuna alemmin koulutettuihin.
- ◆ Siviilisäädyn mukaan tarkasteltuna naimisissa olevat kuluttivat alkoholia vähiten ja myös heidän juomatapansa olivat terveellisemmät verrattuna muihin siviilisäätiryhmiin. Kaikista humalahakuisinta alkoholinkäyttö oli eronneilla tai asumuserossa olevilla vastaajilla.

Alkoholinkäyttöä ja terveydentilaa koskevien tarkastelujen tärkeimmät havainnot olivat seuraavat:

- ◆ Alkoholin suur- ja ongelmakuluttajilla terveyspalveluiden käyttö (erityisesti terveyskeskuslääkärissä tai sairaalan poliklinikalla käynnit) oli yleisempää verrattuna alkoholia kohtuullisemmin käyttäviin.
- ◆ Alkoholia kohtuullisesti käyttävillä, laadusta riippumatta (viiniä, olutta, väkeviä), terveyspalveluiden käyttö oli kaikista vähäisintä. Runsaastikaan mietoja alkoholijuomia käyttävien terveyspalveluiden käyttö ei eronnut ei-käyttävien terveyspalveluiden käytöstä tilastollisesti merkitsevästi. Terveyspalveluiden käyttö oli yleisintä runsaasti väkeviä alkoholijuomia käyttävillä.
- ◆ Riippumatta kulutetun alkoholin laadusta kohtuullisemmin alkoholia käyttävillä sydän- ja

verenpainelääkkeiden käyttö oli vähäisempää kuin täysin raittiilla ja runsaasti alkoholia käyttävillä. Sen sijaan väkeviä alkoholijuomia runsaasti käyttävillä sydän- ja verenpainelääkkeiden – kuten myös särky- ja psyykenlääkkeiden – käyttö oli yleistä. Juomatavoilla tarkasteltuna humalahakuinen usein krapulaan tai sammumiseen johtava alkoholinkäyttö oli yhteydessä lääkkeiden käyttöön.

- ◆ Runsas alkoholinkäyttö ja epäterveelliset juomatavat olivat yhteydessä korkeampaan kuolleisuusriskiin. Alkoholinkäytön ja kuolleisuuden (kokonais-, tauti- ja väkivaltakuolleisuus) välillä vallitsi nouseva annos-vaste suhde. Kaikista runsaimmin alkoholia käyttävillä erityisesti väkivaltakuolleisuus oli huomattavasti korkeampi verrattuna alkoholia kohtuullisemmin käyttäviin.

Aiempaa tutkimusta persoonallisuuspiirteiden, elämänkaaren eri vaiheiden ja elämäntapahtumien sekä ihmissuhteiden yhteydestä työssä jatkamiseen tai eläkkeelle siirtymiseen on tehty hyvin vähän. Niin ikään terveystieteen tutkimusten yhteyttä työssä jatkamiseen on tutkittu huomattavan vähän, etenkin kun otetaan huomioon terveydelle haitallisten elintapojen kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen merkitys. Nyt tehty tutkimus on ensimmäinen, jossa työssä jatkamista on tarkasteltu monipuolisesti useamman eri persoonallisuustekijän ja työhön sekä työn ulkopuolisiin kuormittaviin elämäntapahtumiin ja ihmissuhteisiin liittyvien tekijöiden kautta. Yhtä kattavaa tarkastelua terveyteen liittyvän riskikäyttäytymisen merkityksestä työssä jatkamiselle ei niin ikään ole aiemmin tehty.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että työssä jatkamiseen vaikuttavat persoonallisuuspiirteistä elämänasenne ja koherenssin tunne, ihmissuhteet, lapsuuden ja aikuisuuden kuormittavat elämäntapahtumat ja etenkin tapa asennoitua kuormittaviin elämäntapahtumiin. Tulosten mukaan myös elintavoilla on selvä yhteys työssä jatkamiseen ja hyvinvointiin. Tutkimuksen tulokset vastaavat osaltaan kysymykseen siitä miksi toiset jatkavat työelämässä toiminta- tai työkyvyn alenemisesta huolimatta ja toiset taas uupuvat ja hakeutuvat ennen aikaisesti pois työelämästä. Elämänhallinta, myönteinen suhtautuminen elämään yleensä, ihmissuhdeverkostot, hyvä psyykinen terveys ja terveelliset elintavat ovat selvästi työssä jatkamista edistäviä ominaisuuksia ja voimavaratekijöitä. Elämänhallinnan tai koherenssin tunteen oletetaan olevan suhteellisen pysyvä ominaisuus aikuisilla, kuten ylipäänsä vahvasti persoonallisuuteen liittyvien ominaisuuksien. Toisaalta elämänasennettaan voi pyrkiä muuttamaan ja myönteistä suhtautumista asioihin ja toisiin ihmisiin voidaan edistää ja opetella myös aikuisena. Kun myönteinen elämänasenne ja suhtautuminen toisiin ihmisiin yksilötasolla näyttävät edistävän työssä jatkamista ja terveyttä, voidaan ajatella että myönteisyys myös yhteisötason ominaisuutena loisi työssä jatkamista kannustavaa ilmapiiriä. Työyhteisöjen sosiaalisen pääoman myönteisistä vaikutuksista on jo olemassa olevaa tutkimusnäyttöä. Tuoreessa kuntatyöntekijöitä koskeneessa seurantatutkimuksessa työyhteisön sosiaalinen pääoma mitattuna hyvällä ryhmähengellä, luottamuksella, keskinäisellä kunnioituksella ja vuorovaikutuksella oli yhteydessä työntekijöiden koettuun terveyteen (Oksanen ym. 2008).

Terveyden somaattiset, psyykkiset ja sosiaaliset riskitekijät näyttävät tutkimuksen tulosten mukaan usein kasautuvan samoille henkilöille ja nämä eri tekijät olisivat otettava mahdollisimman monipuolisesti huomioon tutkittaessa työssä jatkamiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Esimerkiksi vakavaan masentuneisuuteen liittyi usein alkoholin ja lääkkeiden ongelmakäyttöä. Alempi koulutustausta, sosiaalisen tukiverkoston puute, avioero ja ihmissuhteisiin liittyvät ristiriidat ja muut kuormittavat elämäntapahtumat olivat yhteydessä sekä terveydelle haitallisiin tapoihin, kuten

liialliseen alkoholinkäyttöön että suurempaan riskiin siirtyä varhemmin eläkkeelle. Lapsuudessaan kuormittavia emotionaalisia tai taloudellisia vaikeuksia kokeneilla terveyteen liittyvä riskikäyttäytyminen oli selvästi yleisempää ja lapsuuden kuormittavat olosuhteet myös ennakoivat alempaa koulutustasoa ja riskiä sairastua masennukseen (Harkonmäki ym. 2007). Ilman varhaista tukemista osa työikäisistä päätyy jo varhaisessa vaiheessa työmarkkinoiden ulkopuolelle tai rikkonaiselle koulutus- ja työuralle. Työvoimapulan uhatessa lähivuosina olisi erityisen tärkeätä edistää sekä nuorten työmarkkinoille pääsyä ja työmarkkinoilla pysymistä että ikääntyneiden työssä jatkamista mahdollisimman pitkään. Terveyttä, hyvinvointia ja myös työssä jatkamista sekä työuran alku- että loppupuolella uhkaavien riskitekijöiden kasautumiseen olisi puututtava mahdollisimman varhain.

Terveyteen liittyvä riskikäyttäytyminen on tulosten mukaan selvästi uhka työssä jatkamiselle ja kuormittaa myös julkista sektoria terveys- ja sosiaalipalveluiden käytön kautta. Rungas, humalahakuinen alkoholin käyttö, tupakointi, merkittävä ylipaino ja vähäinen liikunta lisäävät riskiä varhaiseen työstä poistumiseen. Terveellisiä elintapoja ja myös työssä jatkamista voidaan edistää työpaikoilla tukemalla monipuolista työpaikkaruokailua ja liikuntaharrastuksia. Erityisen vahva yhteys havaittiin huonon unenlaadun ja työssä jatkamisen välillä: huonoksi unenlaadunsa kokevilla oli kolme kertaa useammin vahvoja aikomuksia siirtyä varhaiseläkkeelle ja yli seitsemän kertaa korkeampi riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle verrattuna hyväksi unenlaadunsa kokeviin. Tulosten perusteella voidaan todeta, että hyvän unenlaadun merkitykseen työssä jaksamisen ja jatkamisen kannalta on kiinnitetty aivan liian vähän huomiota. Tutkimusten mukaan suomalaisista lähes 40 prosentilla on todettu esiintyvän ainakin yksi unettomuuteen liittyvä oire (vaikeudet nukahtaa/ylläpitää unta/aamuyön heräilyt/huono unenlaatu) vähintään kolmena yönä viikossa (Ohayon & Partinen 2002). Huolestuttavaa on, että myös suomalaisilla lapsilla on todettu esiintyvän poikkeavan paljon unihäiriöitä. Tutkimusten mukaan unihäiriöt ovat yhteydessä muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin ja aikuisiän diabeteksen kehittymiseen. Lisäksi uni vaikuttaa merkittävästi psyykkisen toimintakyvyn keskeisiin osa-alueisiin: toimintaan, ajatteluun ja tunteisiin. Kognitiivisen suorituskyvyn alentuessa myös riski virhesuorituksiin ja työtaturmiin kasvaa. Unihäiriöiden on todettu aiheuttavan epädullisia muutoksia elimistön fysiologisessa stressivasteessa ja immuunijärjestelmässä, sydän- ja verenkiertojärjestelmässä, glukoosiaineenvaihdunnassa ja terveellisten elintapojen ylläpitämisessä. (Härmä & Sallinen 2006.)

Riskitekijöiden tunnistamisen ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kannalta erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat haasteellisia, koska sekä mielenterveysongelmiin että päihdeiden käyttöön liittyy usein häpeää, peittelyä ja syyllisyyden tunteita, ihmissuhderistiriitoja sekä kokonaiselämäntilanteen huomattavaa vaikeutumista. Huomattavalla osalla alkoholin ongelmakäyttäjistä on samanaikaisia mielenterveysongelmia ja alkoholin ongelmakäyttö voi olla sekä psyykkisen sairauden syy- että seuraustekijä. Hoitamalla vain päihde- tai mielenterveysongelmaa erikseen riski hoidon epäonnistumiseen on suuri. Erityisesti masennuksen osalta tärkeätä on erottaa toisistaan lievät masennusoireet ja uupumus vakavasta masennuksesta, johon liittyy usein myös lisääntynyt itsemurhariski. Ajoittaista ”alakuloa” ja pettymysten tai elämäntapahtumien aiheuttamaa surua ja lievää ahdistusta ei pidä medikaloida sairaudeksi. Toisaalta täytyy muistaa että kuormittavat elämäntapahtumat ja esimerkiksi työuupumus saattavat altistaa masennuksen puhkeamiselle.

Tuore Kansallinen allergiaohjelma suosittaa yleistyneiden allergioiden hoitoon linjausta, jonka mukaan lieviä allergiaoireita ei pidä ylihoitaa, vaan voimavarat olisi suunnattava vaikeiden allergioiden ehkäisyyn ja hoitoon. Samaan tapaan voisi mielenterveysongelmien kohdalla todeta,

että lieviä ongelmia ei pitäisi ”ylihoitaa” esimerkiksi pitkillä sairauslomilla. Lievien oireiden sietäminen ja esimerkiksi työyhteisön joustaminen tilanteissa, joissa työtoverin tai alaisen työteho ja mieliala on hetkellisesti alentunut esimerkiksi kuormittavan elämäntilanteen vuoksi, voi edistää työssä jatkamista ja ennaltaehkäistä pysyvää ennen aikaista työstä poistumista. Itselleenkin täytyisi olla armollinen – aina ei voi eikä pidä yltää 100 prosentin työtehoon. Täytyisi muistaa, että työelämä ja työssä jaksaminen ei ole riippumatonta yksityiselämästä, tapahtumista ja ihmissuhteista työn ulkopuolella. Vakavasti masentuneen tulee aina saada mahdollisimman nopeasti tehokasta hoitoa, johon sisältyy riittävän pitkä toipumisaika, kuntoutusta ja tukea töihin paluun helpottamiseksi sairausloman tai pidemmän työkyvyttömyysjakson jälkeen.

Terveyskäyttäytymisen osalta tutkimuksessa tarkasteltiin erityisesti alkoholinkäyttöä. Sekä työssä jatkamisen että terveydentilan kannalta juomatavoilla ja käytetyn alkoholin laadulla havaittiin olevan huomattavaa merkitystä. Tulosten mukaan terveydelle ja työkyvyille vaarallisinta on, jos alkoholia juodaan hyvin humalahakuisesti ja kerta-annokset ovat suuria. Juomatapojen lisäksi käytetyn alkoholin laadulla oli myös merkitystä. Mietojen alkoholijuomien kuten viinin ja oluen käyttö oli vähemmän haitallista kuin väkevien alkoholijuomien, joiden runsas kulutus oli yhteydessä sekä lisääntyneeseen terveyspalveluiden ja lääkkeiden käyttöön että riskiin siirtyä varhemmin eläkkeelle. Alkoholin kulutuksen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen välillä havaittiin J:n muotoinen yhteys eli sekä raittiilla että alkoholia runsaasti kuluttavilla oli alkoholia kohtuullisesti käyttäviin verrattuna lisääntynyt riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Alkoholin kohtuukäytön terveyttä – etenkin sydän- ja verisuonitautien osalta edistävää vaikutuksesta on esitetty toisistaan poikkeavia näkemyksiä. Täysraittiiden korkeamman sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden on väitetty johtuvan siitä, että raittiissa on enemmän sairaita, joiden on täytynt lopettaa alkoholinkäyttö kokonaan (Fillmore ym. 2007). On kuitenkin osoitettu, että pelkästään sairaampien osittainen valikoituminen täysraittiisiin ei selitä alkoholin kohtuukäytön ja alemman sydän- ja verisuonitautisairastavuuden välistä kausaalista yhteyttä (Rimm & Moats 2007).

Tulosten perusteella voi todeta, että alkoholin ongelmakäyttö ja erityisesti väkevän viinan runsas ja humalahakuinen käyttö aiheuttavat huomattavia kustannuksia yhteiskunnalle ennen aikaisten työstä poistumisten, terveyspalveluiden ja lääkkeiden käytöstä aiheutuneiden kustannusten ja myös ennen aikaisten kuolemien kautta. Stakesin päihdetilastollisen vuosikirjan (2007) mukaan alkoholisairauksien hoitajakset ovat kasvaneet vuoteen 2003 verrattuna noin 12 prosentilla ja vuosien 2004 – 2006 välillä alkoholinkäyttöön liittyvät kuolemantapaukset ovat lisääntyneet yli viidenneksellä. Huolestuttavaa on, että erityisesti naisten alkoholinkäyttö on yleistynyt ja alkoholiveron laskemisen jälkeen myös naisissa on yhä enemmän kirkasta viinaa juovia, mikä tarkoittaa sitä, että hoidon tarpeessa ollaan entistä nopeammin. Niin ikään lääkeriippuvuus ja yhtäaikainen sekä alkoholin että lääkkeiden ongelmakäyttö on yleistynyt. (HS, Elämä ja terveys 14.7.2008.)

Mitä sitten pitäisi tehdä alkoholinkäytön haitallisten seuraamusten vähentämiseksi? Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavia toimenpidesuosituksia: väkevien alkoholijuomien hintaa on nostettava runsaan kulutuksen vähentämiseksi, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä on tehostettava koskien sekä päihdeongelmien hoitoa että ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä, valistustyössä huomio tulee saada erityisesti kiinnittymään epäterveellisten juomatapojen haitallisiin seuraamuksiin. Lisäksi työterveyshuollon ja esimiesten osaamista havaita ja kohdata työntekijän päihdeongelmia on tuettava ja edelleen kehitettävä. Koska alkoholin ongelmakäyttöön liittyy usein mielenterveysongelmia ja lisääntyneitä itsemurha-ajatuksia, elämäntilanteen kuormittuneisuutta ja ihmissuhdevaikeuksia työpaikalla ja työn ulkopuolella

asioiden selvittely, työntekijän tukeminen ja mahdollinen hoitoonohjaus työpaikalla tulee tehdä erityisen hienovaraisesti, ihmistä, hänen yksityisyyttään ja elämäntilannettaan kunnioittaen.

Ja lopuksi.. onko työssä jatkaminen ”tahdon asia” vai ei? Elämänkaariepidemiologisesti painottuneessa tutkimuksessa katsotaan että elämänkaaren eri vaiheiden olosuhteilla ja erilaisilla altistuksilla on pitkäaikaisia vaikutuksia aikuisiän terveyteen, toimintakykyyn ja myös erilaisille koulutus- ja työurille valikoitumiseen. Näin ollen voidaan myös ajatella, että työuran pituuteen ja eläkekäyttämiseen työuran loppupuolella vaikuttavat tapahtumat työuran ja elämänkaaren eri vaiheissa. Jo lapsuudessa mahdollisesti alkaneiden terveyden eri riskitekijöiden kasautumisen, persoonallisuuden kehityksen ja koulutus- sekä työuralle valikoitumisen näkökulmasta aikuisiän terveyttä, hyvinvointia ja myös työssä jatkamista ei voitane pitää puhtaasti ”tahdon asiana”. Erityistä huomiota olisikin kiinnitettävä kouluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden riittäviin resursseihin, jotta voitaisiin entistä tehokkaammin ennalta ehkäistä lapsuuden aikaisia psykososiaalisia ongelmia ja niiden haitallisia sekä terveyteen että koulutus- ja työuraan liittyviä vaikutuksia.

Ihmisillä on erilainen alttius sairastua eri tauteihin ja geneettisillä tekijöillä on selitysosuutta esimerkiksi alkoholiriippuvuuden kehittymisessä ja taipumuksessa lihoa. Monet elintapatottumukset opitaan jo lapsuudessa ja vanhempien sosioekonomisen aseman on todettu ennakoivan lapsen tulevaa koulutus- ja työuraa. Tässä mielessä työssä jatkamista ei myöskään voida pitää vain ”tahdon asiana”. Toisaalta elämäänsä, tapaansa suhtautua asioihin elämässä, käyttäytymismallejaan ja elintapojaan voi pyrkiä aikuisiässä muuttamaan. Tässä mielessä työssä jatkamista ja terveyttä voidaan pitää myös ”tahdon asiana”. Yhteiskunnassa harjoitetun politiikan näkökulmasta työssä jatkamista, terveyden edistämistä ja myös sosioekonomisten terveyserojen kaventamista voidaan pitää ”tahdon asiana”. Terveyden ja työssä jatkamisen edistämisessä ei edistyä ilman poliittista tahtoa tehdä päätöksiä, jotka edistävät työhyvinvointia, kansanterveyttä ja terveellisiä elintapoja. Kansan- ja työterveyden kannalta merkittävien sairauksien ja riskitekijöiden ennaltaehkäisyyn ja myös ennalta ehkäisyä painottavaan tutkimukseen tulisi yhteiskunnassa panostaa nykyistä enemmän.

Liitteet

Masentuneisuus (BDI-21):

Lue huolellisesti jokainen väittämä ja merkitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tuntemuksiasi juuri tällä hetkellä.

- En ole surullinen
 - Tunnen itseni alakuloiseksi
 - Olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
 - Olen niin onneton, etten kestä enää
-

- En suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
 - Tulevaisuus tuntuu minusta masentavalta
 - Minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
 - Tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin
-

- En tunne epäonnistuneeni elämässä
 - Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
 - Elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
 - Tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä
-

- En ole erityisen tyytymätön
 - En nauti asioista samalla tavalla kuin aikaisemmin
 - Minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
 - Olen täysin tyytymätön kaikkeen
-

- En tunne itseäni erityisemmin syylliseksi mihinkään
 - Minulla on syyllisyyden tunteita
 - Nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
 - Olen kerta kaikkiaan arvoton
-

- Minua ei mielestäni rangaista
 - Minusta tuntuu, että jotain pahaa saattaisi tapahtua minulle
 - Tunnen, että ansaitseen rangaistuksen
 - Haluan että minua rangaistaan
-

- En ole pettynyt itseni suhteen
- Olen pettynyt itseni suhteen
- Minua inhottaa oma itseni
- Vihaan itseäni

- Minusta tuntuu, että olen yhtä hyvä kuin kuka muu tahansa
 - Suhtaudun melko arvostelevasti itseeni heikkouksieni ja erehdysteni tähden
 - Moitin itseäni kaikesta, mikä "menee vinoon"
 - Pidän itseäni täysin kelvottomana
-

- En ole koskaan halunnut vahingoittaa itseäni
 - Olen joskus ajatellut vahingoittaa itseäni, mutta en kuitenkaan aio tehdä sitä
 - Minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
 - Tekisin itsemurhan, jos vain voisin
-

- En itke tavallista enempää
 - Itken nykyisin enemmän kuin ennen
 - Itken nykyisin jatkuvasti, enkä voi lopettaa sitä
 - Ennen kykenin itkemään, mutta nyt en voi vaikka haluaisinkin
-

- En ole sen ärtyneempi kuin tavallisesti
 - Ärsynnyn nykyisin helpommin kuin aikaisemmin
 - Tunnen itseni ärtyneeksi koko ajan
 - Asiat, jotka saivat minut ennen raivostumaan, eivät enää ärsytä minua
-

- Olen jatkuvasti kiinnostunut muista ihmisistä
 - Toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
 - Olen melkein menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
 - Olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan
-

- Pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
 - Varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
 - Nykyisin tarvitsen apua päätösten teossa
 - En pysty lainkaan tekemään ratkaisuja
-

- Luulen, että ulkonäköni on pysynyt ennallaan
 - Pelkään näyttäväni vanhalta ja epämiellyttävältä
 - Minusta tuntuu, että ulkonäköni on muuttunut pysyvästi ja näytän rumalta
 - Olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä
-

- Työkykyäni on pysynyt suunnilleen ennallaan
 - Työn aloittaminen vaatii minusta ylimääräisiä ponnistuksia
 - Minun on väkisin pakotettava itseni työhön
 - Minun on täysin mahdotonta tehdä mitään työtä
-

- Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
 - Herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
 - Herään 1-2 tuntia tavallista aikaisemmin ja minun on vaikea nukahtaa uudelleen
 - Herään aikaisin joka aamu, enkä pysty nukkumaan 5 tuntia kauempaa
-

- En ole väsyneempi kuin tavallisesti
- Väsyn nopeammin kuin ennen
- Vähäinenkin työ väsyttää minua
- Olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

- Ruokahaluni on ennallaan
 - Ruokahaluni on huonompi kuin ennen
 - Ruokahaluni on paljon huonompi kuin ennen
 - Minulla ei ole lainkaan ruokahalua
-

- Painoni on pysynyt ennallaanin
 - Olen laihtunut enemmän kuin 2 kg
 - Olen laihtunut enemmän kuin 4 kg
 - Olen laihtunut enemmän kuin 6 kg
-

- En ajattele terveyttäni tavallista enempää
 - Kiinnitän tavallista enemmän huomiota särkyyn ja kipuun sekä muihin epämiellyttäviin tuntemuksiin itsessäni
 - Seuraan niin tarkasti, mitä tuntemuksia minulla on, ettei muille ajatuksille jää paljon aikaa
 - Terveysteni ja tuntemuksieni ajatteleminen on kokonaan vallannut mieleni
-

- Kiinnostukseni sukupuolielämään on pysynyt ennallaan
- Kiinnostukseni sukupuolielämään on vähentynyt entisestä
- Kiinnostukseni sukupuolielämään on huomattavasti pienempi kuin ennen
- En ole enää lainkaan kiinnostunut sukupuolielämästä

Kuormittavat elämäntapahtumat:

Seuraavassa luetellaan joukko tapahtumia, joita elämässä voi sattua. Jos tapahtuma on sattunut Sinulle, vastaa, milloin se on sattunut. Vastaa myös, kuinka raskas koettelemus tapahtuma on ollut merkitsemällä varattuun tilaan numero ohjeen mukaan.

	<u>Tapahtuma sattui:</u>				aikai- semmin	Tapahtuman raskaus: 3 = äärimmäisen raskas 2 = raskas 1 = ei niin raskas
	ei ollen- kaan	viimeisen puolen vuoden aikana	viimeisen viiden vuoden aikana			
Puolison kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman lapsen kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isän kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äidin kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muun läheisen sukulaisen kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvän ystävän kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheenjäsenen vakava sairastuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raskauden keskeytys (oma tai kumppanin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskenmeno (oma tai kumppanin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huomattavat vaikeudet esimiehen kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huomattavat vaikeudet työtovereiden kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman taloudellisen tilanteen huomattava vaikeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avioero, avoero tai asumusero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ristiriitojen huomattava lisääntyminen avo- tai aviopuolison kanssa (ei ero)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Välien rikkoutuminen pitkäaikaisessa ystävyysuhteessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikan menetys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkkeelle siirtyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puolison/kumppanin työttömyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yli kolmen viikon työkyvyttömyyden aiheuttanut sairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vakava tapaturma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruumiillinen, henkinen tai seksuaalinen väkivalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kuormittavat lapsuudentapahtumat:

Kun ajattelet lapsuuttasi, niin:

	ei	kyllä	en tiedä/ en osaa sanoa
Erosivatko omat vanhempasi (avioero tai vastaava) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko perheelläsi pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esiintyikö perheessäsi vakavia ristiriitaisuuksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelkäsitkö usein jotakuta perheenjäseniäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko joku perheesi jäsenistä vakavasti tai pitkäaikaisesti sairaana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko jollakin perheenjäsenelläsi ongelmia alkoholin vuoksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Taulukkoluetelo

1. Koherenssin tunne, elämänsen ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV)	12
2. Koettu stressi, masentuneisuus ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV)	12
3. Kuormittavat elämäntapahtumat ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV).....	14
4a. Elämänsen, kuormittavat 6 kk aikana sattuneet elämäntapahtumat (1998) ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV)	15
4b. Elämänsen, kuormittavat 5 v. aikana sattuneet elämäntapahtumat (2003) ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa . Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV).....	15
5. Sosiaalinen tuki ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV).....	16
6. Siviilisäätty, perhesuhteet ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV).....	17
7a. Alkoholinkäyttö ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV).....	19
7b. Alkoholinkäyttö ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV).....	20
7c. Psykylläkkeiden käyttö, alkoholi ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV).....	21
8. Tupakointi, ylipaino, liikunta, unenlaatu ja työssä jatkaminen viiden vuoden seurannassa. Multinomiaalinen ja logistinen regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut ORt (95% LV)	22
9. Sosiodemografiset tekijät (ikä, sukupuoli, koulutus, siviilisäätty vuonna 1998) ja alkoholinkäyttö (1998 kysely). Ikä- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet, % / keskiarvo, ka (95% LV) ...	23
10. Persoonallisuuspiirteet, koettu stressi, masentuneisuus ja alkoholinkäyttö (1998 kysely). Ikä- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet, % / keskiarvo, ka (95% LV).....	25
11. Kuormittavat elämäntapahtumat ja alkoholinkäyttö (1998 kysely). Ikä- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet, % / keskiarvo, ka (95% LV).....	27
12. Psykylläkkeiden käyttö, terveystyötyminen ja alkoholinkäyttö (1998 kysely). Ikä- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet, % / keskiarvo, ka (95% LV).....	29
13. Alkoholinkäytön yhteys terveystyötyminen (1998 kysely). Käynyt lääkärin vastaanotolla vähintään 3-4 kertaa edeltäneen 12 kk aikana. Ikä- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet (95% LV).....	30
14. Alkoholinkäyttö ja lääkkeiden käyttö: sydän- ja verenpaineäkkeet, särkyäkkeet, psykylläkkeet (1998 kysely). Ikä- ja sukupuolivakioidut prosenttiosuudet (95% LV)	32
15. Alkoholinkäytön yhteys kokonais-, tauti- ja väkivaltakuolleisuuteen seitsemän vuoden seurannassa. Cox:n regressio. Ikä- ja sukupuolivakioidut HRt (95% LV).....	33

Kirjallisuus

- Appelberg K, Romanov K, Heikkilä K, Honkasalo ML, Koskenvuo M. Interpersonal conflict as a predictor of work disability: A follow-up study of 15,348 Finnish employees. *J Psychosom Res.* 1996; 40(2):157-167.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961; 4:53-63.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961; 4:53-63.
- Boyle SH, Mortensen L, Grønbaek M, Barefoot JC. Hostility, drinking pattern and mortality. *Addiction.* 2007;103:54-59.
- Buscemi N, Vandermeer B, Friesen C, et al. Manifestations and management of chronic insomnia in adults. *Evid Rep Technol Assess (Summ).* 2005; (125)(125):1-10.
- Elovainio M, Kivimäki M, Vahtera J, et al. Social support, early retirement, and a retirement preference: A study of 10,489 Finnish adults. *J Occup Environ Med.* 2003; 45(4):433-439.
- Ferrie JE, Shipley MJ, Cappuccio FP, et al. A prospective study of change in sleep duration: Associations with mortality in the Whitehall II cohort. *Sleep.* 2007; 30(12):1659-1666.
- Fillmore KM, Stockwell T, Chikritzhs T, Bostrom A, Kerr W. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: Systematic error in prospective studies and new hypotheses. *Ann Epidemiol.* 2007; 17(5 Suppl):S16-23.
- Harkonmäki K, Lahelma E, Väänänen J, Rahkonen O. Eläkeaikomukset ja varhaiseläkkeelle siirtyminen Helsingin kaupungin henkilöstön keskuudessa. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus, Kuntien eläkevakuutus, 2006.
- Harkonmäki K, Korkeila K, Vahtera J, et al. Childhood adversities as a predictor of disability retirement. *J Epidemiol Community Health.* 2007; 61(6):479-484.
- HS, Elämä ja terveys 14.7.2008. Helsingin Sanomat.
- Hublin C, Partinen M, Koskenvuo M, Kaprio J. Sleep and mortality: A population-based 22-year follow-up study. *Sleep.* 2007; 30(10):1245-1253.
- Huhtaniemi P. The sense of life control and thoughts of early retirement. *Annales Universitatis Turkuensis.[dissertation].* Turku: University of Turku, 1995.
- Husemoen LL, Osler M, Godtfredsen NS, Prescott E. Smoking and subsequent risk of early retirement due to permanent disability. *Eur J Public Health.* 2004; 14(1):86-92.
- Huhtanen P, Tuomi K. Työ ja työkyky vakavien eläkeajatusten ennustajina: Seurantatutkimus kunta-alalla 1981-92 sekä eläkeajatusten toteutuminen 1997. *Työ ja ihminen.* 2006; 1:22-42.
- Härmä M, Sallinen M. Uni, terveys ja toimintakyky. *Duodecim.* 2006; 47(14): 1705.

- Jylhä P. Depression, anxiety, psychiatric comorbidity and dimensions of temperament and personality. Academic dissertation. Publications of the National Public Health Institute A 6/2008. Helsinki: University of Helsinki, National Public Health Institute, 2008.
- Karnehed N, Rasmussen F, Kark M. Obesity in young adulthood and later disability pension: A population-based cohort study of 366,929 Swedish men. *Scand J Public Health*. 2007; 35(1):48-54.
- Koivumaa-Honkanen H, Koskenvuo M, Honkanen RJ, Viinamäki H, Heikkilä K, Kaprio J. Life dissatisfaction and subsequent work disability in an 11-year follow-up. *Psychol Med*. 2004; 34(2):221-228.
- Korkeila K, Suominen S, Ahvenainen J et al. Non-response and related factors in a nation-wide health survey. *Eur J Epidemiol*. 2001; 17(11):991-999.
- Korkeila K, Kivelä SL, Suominen S, et al. Childhood adversities, parent-child relationships and dispositional optimism in adulthood. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004; 39(4):286-292.
- Koskenvuo M, Sarna S, Kaprio J. Mortality by marital status and social class in Finland during 1969--1971. Mortality from natural and violent causes. *Scand J Soc Med*. 1978; 6(3):137-143.
- Koskenvuo M, Sarna S, Kaprio J, Lönnqvist J. Cause-specific mortality by marital status and social class in Finland during 1969--1971. *Soc Sci Med [Med Psychol Med Sociol]*. 1979; 13A(6):691-697.
- Koskenvuo M, Kaprio J, Rose RJ, et al. Hostility as a risk factor for mortality and ischemic heart disease in men. *Psychosom Med*. 1988; 50(4):330-340.
- Krokstad S, Johnsen R, Westin S. Social determinants of disability pension: A 10-year follow-up of 62 000 people in a Norwegian county population. *Int J Epidemiol*. 2002; 31(6):1183-1191.
- Léger D, Guilleminault C, Bader G, Levy E, Paillard M. Medical and socio-professional impact of insomnia. *Sleep*. 2002; 25(6):625-629.
- Liu Y, Tanaka H, Fukuoka Heart Study Group. Overtime work, insufficient sleep, and risk of non-fatal acute myocardial infarction in Japanese men. *Occup Environ Med*. 2002; 59(7):447-451.
- Månsson NO, Eriksson KF, Israelsson B, Ranstam J, Melander A, Rastam L. Body mass index and disability pension in middle-aged men--non-linear relations. *Int J Epidemiol*. 1996; 25(1):80-85.
- Månsson NO, Råstam L, Eriksson KF, Israelsson B. Alcohol consumption and disability pension among middle-aged men. *Ann Epidemiol*. 1999; 9(6):341-348.
- Neckelmann D, Mykletun A, Dahl AA. Chronic insomnia as a risk factor for developing anxiety and depression. *Sleep*. 2007; 30(7):873-880.
- Ohayon MM, Partinen M. Insomnia and global sleep dissatisfaction in Finland. *J Sleep Res*. 2002; 11(4):339-346.

- Oksanen T, Kouvonen A, Kivimäki M, et al. Social capital at work as a predictor of employee health: Multilevel evidence from work units in Finland. *Soc Sci Med.* 2008; 66(3):637-649.
- Overland S, Glozier N, Sivertsen B, et al. A comparison of insomnia and depression as predictors of disability pension: The HUNT study. *Sleep.* 2008; 31(6):875-880.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2007. Stakes.
http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2007/71a_2007.htm (30.6.2008)
- Raitasalo R. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. *Sosiaali- Ja terveysturvan tutkimuksia 86.* Kansaneläkelaitos, 2007.
- Raitasalo R, Maaniemi K. Alkoholi, kansallinen ongelma. *Sosiaalivakuutus.* 2007; 1:46-50.
- Reeder LG, Schrama PG, Dirken JM. Stress and cardiovascular health: An international cooperative study. I. *Soc Sci Med.* 1973; 7(8):573-584.
- Rimm EB, Moats C. Alcohol and coronary heart disease: Drinking patterns and mediators of effect. *Ann Epidemiol.* 2007; 17(5 Suppl):S3-7.
- Romanov K, Varjonen J, Kaprio J, Koskenvuo M. Life events and depressiveness – the effect of adjustment for psychosocial factors, somatic health and genetic liability. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2003; 107:25-33.
- Rytkönen H, Hänninen K, Juntunen J. Työkyvyttömyysriski LEL-aloilla. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä ennakoivat tekijät LEL-alojen työntekijöillä vuosina 1998-2002. *Eteran tutkimuksia 2/2004.* Helsinki: Etera, 2004.
- Rytkönen H, Hyttinen M, Suolanen S, Hänninen K, Juntunen J. Työelämän tervaskannot. Mikä saa jaksamaan fyysisesti raskaassa työssä? *Eteran tutkimuksia 6/2007.* Helsinki: Etera, 2007.
- Saari P. Työssä jatkamisen eväät. Kirjoituskilpailun satoa työssä jatkamiseen liittyvistä tekijöistä. *Kuntien Eläkevakuutuksen raportteja 2/2008.* Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 2008.
- Sivertsen B, Overland S, Neckelmann D, et al. The long-term effect of insomnia on work disability: The HUNT-2 historical cohort study. *Am J Epidemiol.* 2006; 163(11):1018-1024.
- Smith TW, Ruiz JM. Psychosocial influences on the development and course of coronary heart disease: Current status and implications for research and practice. *J Consult Clin Psychol.* 2002; 70(3):548-568.
- Suominen S, Helenius H, Blomberg H, Uutela A, Koskenvuo M. Sense of coherence as a predictor of subjective state of health: Results of 4 years of follow-up of adults. *J Psychosom Res.* 2001; 50(2):77-86.
- Suominen S, Gould R, Ahvenainen J, Vahtera J, Uutela A, Koskenvuo M. Sense of coherence and disability pensions. A nationwide, register based prospective population study of 2196 adult Finns. *J Epidemiol Community Health.* 2005; 59(6):455-459.
- Suominen S, Koskenvuo M, Harkonmäki K ym. Register based non-response analysis in a nationwide follow-up study: the Health and Social Support Study. 2008 (julkaisematon)

Upmark M, Hemmingsson T, Romelsjö A, Lundberg I, Allebeck P. Predictors of disability pension among young men. The role of alcohol and psychosocial factor. *Eur J Public Health*. 1997; 7(1):20-28.

Upmark M, Möller J, Romelsjö A. Longitudinal, population-based study of self reported alcohol habits, high levels of sickness absence, and disability pensions. *J Epidemiol Community Health*. 1999; 53(4):223-229.

Vahtera J, Kivimäki M, Hublin C, et al. Liability to anxiety and severe life events as predictors of new-onset sleep disturbances. *Sleep*. 2007; 30(11):1537-1546.

Valset K, Naper SO, Claussen B, Dalgard OS. Does mastering have an effect on disability pensioning independent of health, and may it explain divides of education in the Oslo health survey? *Scand J Public Health*. 2007