

Sosiaalityöntekijöiden hyvinvointi

SOSIAALITYÖN KUORMITTAVUUS, VOIMAVARATEKIJÄT JA SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN MIELENTERVEYS

Paula Salo, Otso Rantonen, Ville Aalto, Tuula Oksanen, Jussi Vahtera, Sanna-
Riitta Junnonen, Andreas Baldschun, Raija Väisänen, Kaarina Mönkkönen,
Juha Hämäläinen

Työterveyslaitos

Helsinki

Työterveyslaitos

PL 40

00251 Helsinki

www.ttl.fi

Toimitus: Paula Salo ja Otso Rantonen

Piirrokset: Otso Rantonen

Kansi: Ella Smeds

© 2016 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-655-5 (nid.)

ISBN 978-952-261-654-8 (PDF)

Juvenes Print, Helsinki, 2016

TIIVISTELMÄ

Työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimuksessa on havaittu, että sosiaalityöntekijöillä sairauspoissaolot johtuvat mielenterveyden ongelmista useammin kuin muilla ammattiryhmillä. Vaikka useita sosiaalityöhön liittyviä kuormitustekijöitä on tunnistettu, niiden yhteyttä psyykkiseen hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen ei ole tarkemmin tutkittu. Tämän tutkimushankkeen tavoitteena oli selvittää tarkemmin mielenterveyden häiriöistä johtuvan työkyvyttömyyden kehityskulkuja sosiaalityöntekijöillä ja verrokkiammattiryhmillä Suomessa ja Ruotsissa. Tavoitteena oli myös tutkia, mitkä tekijät sosiaalityössä vaikuttavat mielenterveyden häiriöistä johtuvan työkyvyttömyyden riskiin. Lisäksi mallinnettiin sosiaalityöhön liittyviä kuormitus- ja voimavaratekijöitä sekä sosiaalityöntekijöillä laajemmin että lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä tarkemmin.

Tutkimuksessa käytettiin Kunta10-tutkimuksen kyselyaineistoa vuosilta 2000–2014 sekä Kunta10-tutkimuksen osana toteutetun sosiaalityöntekijöille suunnatun lisäkyselyn aineistoa vuosilta 2013 (N=601, vastausprosentti 72 %) ja 2015 (N=982, vastausprosentti 68 %). Mielenterveysyistä johtuvaa työkyvyttömyyttä tutkittaessa käytettiin suomalaisten terveysrekisterien tietoja sekä ruotsalaisen Insurance Medicine All Sweden -tutkimuksen rekisteriaineistoa vuosilta 2005–2011/2012. Työkyvyttömyyden kehityskulujen analyysissä oli mukana yhteensä 4,849 suomalaista ja 119,219 ruotsalaista sosiaalityöntekijää, psykologia, erityisopettajaa ja lastentarhanopettajaa.

Tutkimuksessa havaittiin, että mielenterveyden häiriöistä johtuvan työkyvyttömyyden riski on jo pitkään ollut koholla sosiaalityöntekijöillä verrattuna muihin tutkittuihin ammattiryhmiin. Mielenterveyden häiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja selittivät erityisesti työhön ja työntekijän henkilökohtaisiin resursseihin liittyvät tekijät. Sosiaalityöntekijöiden sekundaaritraumatisoitumisen riskiä lisäsivät työn vaativuus, työssä koetut järkyttävät tilanteet ja psyykinen kuormittuneisuus. Suojaavia tekijöitä olivat tietoisuustaidot, tunteiden eriyttäminen ja sosiaalinen pääoma. Sosiaalityön piirteiden mallinnuksessa tunnistettiin sekä kuormittavia että suojaavia tekijöitä.

Tutkimuksessa työn vaativuus sosiaalityössä nousi esille useissa analyyseissa sosiaalityöntekijöitä kuormittavana tekijänä. Työn vaativuutta kuvasi tässä tutkimuksessa erityisesti työn aikapaineet ja suuri määrä. Riittämättömät resurssit asiakastyöhön tulivat esille myös hankkeen osana järjestetyissä työpajoissa, joihin osallistui tutkimukseen osallistuneista kunnista sosiaalialan edustajia. Sosiaalityöntekijöiden psyykkistä hyvinvointia suojaavana tekijänä näyttäytyivät paitsi sosiaaliset resurssitekijät, kuten työyhteisön sosiaalinen pääoma, myös työntekijöiden psyykkiset resurssit. Työpajoissa todettiin, että sekä esimiehellä että työntekijöillä itsellään on keskeinen rooli työyhteisön toimivuuden kannalta. Jatkossa olisi tärkeää selvittää, voiko sosiaalityöntekijöiden psyykkistä hyvinvointia ja työssä jaksamista tukea henkilökohtaisia resursseja, kuten tietoisuustaitoja, kehittämällä.

SISÄLLYS

1	Hankkeen tausta ja tavoitteet.....	6
1.1	Sosiaalityöhön liittyvät kuormitustekijät.....	6
1.2	Psyykkiset ja sosiaaliset resurssit.....	8
1.2.1	Psyykkiset resurssit.....	8
1.2.2	Sosiaaliset resurssit	9
1.3	Mielenterveys.....	10
1.4	Hankkeen toteutus.....	10
1.5	Hankkeen tavoitteet.....	11
2	Aineistot ja menetelmät.....	12
2.1	Aineistot	12
2.1.1	Kunta10- tutkimus.....	12
2.1.2	Sosiaalityöntekijöille kohdennettu kysely.....	13
2.1.3	Insurance Medicine All Sweden -rekisteriaineisto	13
2.2	Menetelmät.....	14
2.2.1	Mielenterveyden häiriöistä johtuva työkyvyttömyys Suomessa ja Ruotsissa	14
2.2.2	Sosiaalityöntekijöiden mielenterveyden häiriöitä selittävät tekijät.....	14
2.2.2.1	Työn kuormitus- ja voimavaratekijöiden kehityskulut 2000-luvulla	14
2.2.2.2	Mielenterveyssyistä johtuvia sairauspoissaoloja selittävät tekijät	15
2.2.2.3	Sosiaalityöntekijöiden sekundaaritraumatisoitumista selittävät tekijät.....	15
2.2.2.4	Lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden psyykkistä kuormittuneisuutta selittävät tekijät.....	16
2.2.3	Sosiaalityön ja työorganisaation piirteiden sekä psyykkisten ja sosiaalisten resurssien yhteys sosiaalityöntekijöiden psyykkiseen kuormittumiseen ja mielenterveyden häiriöihin	16
2.2.3.1	Työn vaatimusten ja voimavarojen malli pitkittäisasetelmassa.....	17
2.2.3.2	Moniulotteinen työhyvinvoinnin käsitelmä poikkileikkausasetelmassa	18
3	Tulokset	19
3.1	Mielenterveyden häiriöistä johtuva työkyvyttömyys Suomessa ja Ruotsissa	19

3.2	Sosiaalityöntekijöiden mielenterveyden häiriöitä selittävät tekijät.....	19
3.2.1	Työn kuormitus- ja voimavaratekijöiden kehityskulut 2000-luvulla.....	19
3.2.2	Mielenterveyssyistä johtuvia sairauspoissaoloja selittävät tekijät	20
3.2.3	Sosiaalityöntekijöiden sekundaaritraumatisoitumista selittävät tekijät.....	20
3.2.4	Lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden psyykkistä kuormittuneisuutta selittävät tekijät.....	21
3.3	Sosiaalityön ja työorganisaation piirteiden sekä psyykkisten ja sosiaalisten resurssien yhteys sosiaalityöntekijöiden psyykkiseen kuormittumiseen ja mielenterveyden häiriöihin	21
3.3.1	Työn vaatimusten ja voimavarojen malli pitkittäisasetelmassa.....	22
3.3.2	Moniulotteinen työhyvinvoinnin käsitelmä poikkileikkausasetelmassa	22
4	Pohdinta	23
4.1	Yhteenveto tutkimuksen tuloksista.....	23
4.2	Tutkimustulosten hyödyntäminen	26
4.3	Jatkotutkimukset.....	29
4.4	Tiedottaminen tutkimuksen tuloksista.....	30
4.4.1	Tieteelliset kongressit ja muut tieteelliset tapahtumat.....	30
4.4.2	Tutkimustietojen kansallinen levitys.....	31
4.4.3	Tutkimustietojen levitys tutkimukseen osallistuneille kunnille	31
4.4.4	Hankkeesta syntyneet julkaisut.....	32
	Lähteet	34
	LIITE 1	38

1 HANKKEEN TAUSTA JA TAVOITTEET

Julkisuudessa on lähiaikoina keskusteltu paljon sosiaalityön kuormittavuudesta ja sosiaalityöntekijöiden työssä jaksamisesta. Suomen laajimmassa kunta-alan työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia selvittävässä Kunta10-tutkimuksessa on havaittu, että sosiaalityöntekijöillä sairauspoissaolot johtuvat mielenterveyden ongelmista useammin kuin muilla ammattiryhmillä. Aiemmissä tutkimuksissa on tunnistettu useita sosiaalityöhön liittyviä kuormitustekijöitä, jotka liittyvät työn sisältöihin, työn laatuun ja määrään, työyhteisön toimintatapoihin, yksilön ja ympäristön vuorovaikutukseen, yksilön ominaisuuksiin sekä yhteiskunnallisiin tekijöihin. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitkä kuormitustekijät voisivat selittää sosiaalityöntekijöillä havaittua terveystilaa.

Tutkimuksessa selvitetään työntekijään (esim. koulutus, työkokemus), työhön (esim. asiakasmäärät, asiakkaiden moniongelmaisuus, työn vaatimukset ja työn hallinta) ja työyhteisöön ja organisaatioon (esim. sosiaalinen pääoma, johtamisen oikeudenmukaisuus) liittyvien kuormitustekijöiden lisäksi työntekijöiden psyykkisiä resursseja (myötätuntouupumus, tietoisuustaidot, tunteiden eriyttäminen) ja niiden yhteyttä psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Mitattavat psyykkiset resurssit voidaan nähdä taitoina, joita on mahdollista kehittää. Mikäli hyvät psyykkiset resurssit ovat yhteydessä parempaan psyykkiseen hyvinvointiin, voidaan ajatella, että työntekijöiden psyykkisiä resursseja voidaan parantaa paitsi kehittämällä työtä ja työyhteisöä, myös kouluttamalla psyykkisten resurssien taitavampaan käyttöön.

1.1 Sosiaalityöhön liittyvät kuormitustekijät

Tutkimuksen mukaan suomalaiset sosiaalityöntekijät ovat merkittävästi kuormittuneempia työssään kuin sosiaalityöntekijät muissa Pohjoismaissa.¹ Kaiken kaikkiaan sosiaalityöhön on todettu liittyvän merkittäviä kuormitustekijöitä. Nämä voivat liittyä työolosuhteisiin, työn sisältöön, työjärjestelyihin ja työssä tapahtuvaan vuorovaikutukseen.²⁻⁶

Suomalaisia sosiaalityöntekijöitä kuormittavat erityisesti kiireinen työtahti, suuret asiakasmäärät, työyhteisön ongelmat ja rooliritiriidat työssä.^{1,7} Erityisiä kuormitustekijöitä sosiaalityössä ovat myös muun muassa asiakasvastuu, monimutkainen ongelmanratkaisu ja asiakkaiden tunteiden vastaanottaminen ja käsitteleminen.⁸ Työntekijöitä kuormittaa myös asiakkaiden moniongelmaisuus, joka on lisääntynyt sosiaalipalveluissa viimeisimpien kahden vuosikymmenen aikana.⁸ Työtä haittaavat riittämättömät resurssit ja työtä tehdään paljon itsenäisesti ilman työparia. Vajavaisilla resursseilla pystytään tarjoamaan lakisääteiset palvelut, mutta palvelujen kehittäminen ja suunnitteleminen jää usein vähemmälle.

Työterveyslaitoksen toteuttaman sosiaali- ja terveysalan työoloja ja henkilöstön hyvinvointia selvittävän tutkimuksen mukaan vuonna 2010 riittämättömyyden tunnetta asiakastyössä koettiin sosiaalipalveluissa hieman useammin kuin sosiaali- ja terveysalalla keskimäärin.⁸ Sosiaalipalveluissa riittämättömyyden tunnetta koki yli 40 % työntekijöistä kun taas koko sosiaali- ja terveysalalla vastaavaa koki kolmannes työntekijöistä. Vuosien 2005 ja 2010 välillä riittämättömyyden tunteet olivat koko sosiaali- ja terveysalalla hieman vähentyneet, mutta sosiaalipalveluissa lisääntyneet.

Sosiaalialalla työntekijöiden epäpätevyyttä pidetään riskinä työntekijöiden jaksamiselle, mutta tutkimusta aiheesta on vähän. Suomalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että kuormittuneisuudessa ei ollut eroa niiden välillä, jotka olivat tai eivät olleet saaneet sosiaalityöntekijän koulutuksen.¹ Sen sijaan työntekijät olivat sitä kuormittuneempia mitä vähemmän sosiaalityön työkokemusta heillä oli.

Myös monet työpaikkaan ja organisaatioon liittyvät tekijät voivat kuormittaa työntekijöitä. Sosiaalityöntekijöillä, jotka työskentelevät julkisella sektorilla, on kaksinkertainen todennäköisyys kokea kuormittuneisuutta verrattuna yksityisellä sektorilla työskenteleviin.¹ Kaiken kaikkiaan työkenttä on muuttunut paljon viime vuosien aikana. Merkittävimpiä muutoksia ovat olleet kuntakentän rakenteellinen muutos sekä lainsäädännölliset muutokset, joiden myötä koulutustarve on kasvanut ja johtamisen merkitys on lisääntynyt.

Johtamisen oikeudenmukaisuus on merkittävä työntekijöiden kuormittuneisuuteen vaikuttava tekijä. Kunta10-tutkimuksessa sekä organisaatiotason päätöksenteon oikeudenmukaisuuden että kohtelun oikeudenmukaisuuden eli lähiesimiehen toiminnan on havaittu vähentävän kunta-alan työntekijöillä mielenterveyden häiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja jopa 20–34 %.⁹ Tyytyväisyys esimiehen toimintaan ja häneltä saatava tuki ovat yhteydessä työntekijöiden haluun jatkaa työssään.¹⁰ Esimies työ ja johtaminen ovat tärkeitä myös siitä syystä, että esimies voi jossain määrin vaikuttaa moniin työssä kuormitusta aiheuttaviin asioihin, kuten työn organisointi, työmäärä tai työturvallisuus.

Suurimmassa riskissä kuormittumiselle ja uupumiselle ovat tutkimusten mukaan lastensuojelussa ja toimeentulotuen parissa työskentelevät. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä tutkinut Sinikka Forsman havaitsi laadullisessa tutkimuksessaan pitkälti samoja kuormitustekijöitä kuin aikaisemmissa kyselytutkimuksissa.¹¹ Hän jakoi kuormitustekijät neljään teemaan, jotka olivat työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet, työtaidot, vastuunotto itsestä ja omasta työskentelystään sekä arvot ja motiivit. Lisäksi hänen tutkimuksensa ryhmähaastatteluun osallistuneet työntekijät raportoivat myös työssä jaksamista tukevia tekijöitä, joita olivat työn vuorovaikutteisuus ja siitä syntyvä työn ilo sekä työn vaikuttavuus eli kokemus siitä, että pystyi auttamaan asiakkaitaan. Myös toimiva ja tukea tarjoava työyhteisö ja kollegoiden kanssa keskustelu koettiin tärkeiksi työssä jaksamisen kannalta.

1.2 Psykkiset ja sosiaaliset resurssit

1.2.1 Psykkiset resurssit

Sosiaalityöntekijät altistuvat työssään jatkuvasti asiakkaidensa kärsimykselle ja traumaattisille kokemuksille luonnollisena osana työtään. Sosiaalityön asiakkaat ovat lähes poikkeuksetta vähintään lievästi, mutta osa vakavastikin traumatisoituneita.⁴ Asiakkaiden kanssa työskennellessään sosiaalityöntekijät kohtaavat paljon voimakkaita ja kielteisiä tunteita,⁴ joiden käsitteleminen koetaan vaikeaksi.⁸

Asiakkaiden kohtaaminen empaattisesti on tärkeää heidän auttamisessaan.¹² Traumatisoituneiden asiakkaiden ja vaikeiden tunteiden kohtaaminen empaattisesti lisää myötätuntouupumuksen¹³ ja sekundaarisen traumatisoitumisen riskiä työntekijöillä.¹⁴⁻¹⁷ Liian läheinen samaistuminen asiakkaan ongelmiin ja tunnetiloihin voi johtaa auttajan lähes identtiseen oireiluun autettavan kanssa.¹⁴ Sekundaarinen traumatisoituminen on kielteinen tunne, joka syntyy traumatisoituneiden ihmisten kohtaamisesta työssä. Se sisältyy myötätuntouupumuksen käsitteeseen, jota puolestaan pidetään keskeisenä osana auttajan ammatillista elämänlaatua^{4,18,19}

Myötätuntouupumus kuvaa uupuneisuuden, turhautumisen, kiukun, toivottomuuden ja masennuksen tunteita, joita auttamistyötä tekevä saattaa kokea. Tuntemukset voivat liittyä työn kuormittavuuteen, työympäristöön, josta työntekijä ei koe saavansa tukea tai kokemukseen siitä, että omilla ponnisteluilla ei ole vaikutusta. Tuntemusten kehittymiseen vaikuttavat myös työntekijän itsensä kokemat stressaavat elämäntapahtumat. Myötätuntouupumus heikentää auttajan kykyä suhtautua empaattisesti autettavaan ja hänen ongelmiinsa. Toisaalta auttajan ammatilliseen elämänlaatuun liitetään myös myötätuntotytytyväisyys, joka kuvaa mielihyvää, jota työntekijä kokee onnistuessaan työssään auttamaan muita ihmisiä. Tämä nousi myös Forsmanin tutkimuksessa keskeiseksi työssä jaksamista tukevaksi asiaksi.¹¹

Empatia ja siitä mahdollisesti seuraava myötätuntostressi ovat luonnollinen osa auttamista,²⁰ mutta se ei yksin riitä selittämään psyykkistä kuormittumista auttamistyössä.^{5,21-23} Tutkimusten mukaan mitä voimakkaammin auttaja kokee empatiaa, sitä vaikeampaa hänen on eriyttää omia tunteitaan autettavan tunteista.^{6,17,22-24} Näin ollen työntekijän kykyä kontrolloida empatian kokemista omien tunteidensa eriyttämisellä voi pienentää myötätuntostressin voimakkuutta ja myötätuntouupumuksen riskiä sekä lisätä myötätuntotytytyväisyyttä.

Myötätuntouupumus ja sekundaarinen traumatisoituminen ovat yhteydessä moniin psyykkisiin ongelmiin, etenkin masennukseen.^{19,25} Myötätuntouupumukselle ei ole kehitetty erityistä hoitomallia, mutta sitä voi ehkäistä yhdistämällä yksilöön kohdistuvia ja organisaatiotason toimenpiteitä.²⁰ Uusimpien tutkimusten mukaan myötätuntouupumusta voi tehokkaasti ehkäistä kehittämällä työntekijöiden kykyä tunteiden eriyttämiseen sekä

tietoisuustaitoja (engl. mindfulness).²⁶ Tietoisuustaidoilla tarkoitetaan hyväksyvää tietoista läsnäoloa, jonka on tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ei-kliinisisä otoksissa.²⁷⁻²⁹ Masennusta sairastaneilla tietoisuustaitojen kehittäminen ennaltaehkäisee masennuksen uusiutumista.^{30,31}

Tietoisuustaidot on suhteellisen uusi käsite psykologiassa ja sitä koskeva tutkimus on viime aikoina lisääntynyt voimakkaasti. Sekä tutkijat että kliinikot ovat kiinnostuneet tietoisuustaidoista, sillä ne näyttävät auttavan ihmisiä hyväksymään kokemuksia ja oireita, joita on vaikeaa tai mahdotonta muuttaa. Kyky eriyttää omia tunteitaan ja ajatuksiaan ja kyky hyväksyä epämiellyttäviä tunteita niiden välttelemisen sijaan auttavat työntekijöitä hallitsemaan työstressiä.³² Vaikka sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään epämiellyttäviä tilanteita ja tunteita, aiempaa tutkimusta näiden psyykkisten resurssien merkityksestä sosiaalityöntekijöiden psyykkiselle hyvinvoinnille ja työssä jaksamiselle ei kuitenkaan ole.

1.2.2 Sosiaaliset resurssit

Yksilön psyykkisten resurssien lisäksi myös sosiaaliset resurssit, kuten työyhteisön tuki ja sosiaalinen pääoma ovat tärkeitä työssä jaksamisen kannalta. Sosiaalityöntekijöillä työyhteisön sosiaalisen tuen on havaittu lisäävän hallinnan tunnetta työssä ja sitä kautta vähentävän loppuun palamisen riskiä.³³ Sen on myös todettu vähentävän sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuutta organisaatioissa.³⁴ Yleisemmin ottaen työyhteisön sosiaalinen tuki vähentää työntekijöiden työstressin haitallisia vaikutuksia,³⁵ psyykkistä kuormittuneisuutta ja masennusta.^{36,37}

Työyhteisön sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan työyhteisön yhteisöllisyyttä ja henkilöiden välistä vuorovaikutusta, jotka tehostavat sekä yksilön että yhteisön tavoitteiden saavuttamista.³⁸ Sosiaalisen pääoman piirteitä ovat esimerkiksi luottamus yhteisön jäsenten kesken, kaikkien tasavertainen osallistuminen yhteisön toimintaan sekä vastavuoroisuus. Sosiaalinen pääoma on siis "me-henkeä" työyhteisössä.

Käytännön työelämässä sosiaalinen pääoma näkyy mm. siinä, miten työyhteisön jäsenet ottavat työssään huomioon muiden esittämiä parannusehdotuksia tavoitellessaan yhteisön päämääriä. Tiedon jakaminen ja työtovereiden pitäminen ajan tasalla tärkeissä työasioissa lisäävät sosiaalista pääomaa. Myös työntekijöiden kokemukset ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisesta ovat tärkeitä. Sosiaalisen pääoman on havaittu suojaavan työntekijöitä masennukselta.³⁸ Kunta10-tutkimuksen aineistossa masennuksen todennäköisyys oli jopa 50 % suurempi työntekijöillä, jotka työskentelivät työyhteisöissä, joissa sosiaalista pääomaa oli vähän verrattuna työntekijöihin, joiden työyhteisöissä sosiaalista pääomaa oli paljon.

1.3 Mielenterveys

Vaikka sosiaalityöhön liittyviä kuormitustekijöitä on tunnistettu useita, tutkimusta ei juuri ole kuormitustekijöihin liittyvistä terveysriskeistä tai resurssitekijöiden suojaavasta vaikutuksesta. Sosiaalityöntekijöillä erityisesti riski kuormittua psyykkisesti tai jopa sairastua masennukseen vaikuttaa olevan merkittävä. Kunta10-tutkimuksen mukaan 42 % sosiaalityöntekijöiden sairauspoissaoloista johtuu mielenterveyden häiriöistä.³⁹ Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen osuus on merkittävästi suurempi kuin muiden alojen työntekijöillä, joilla vastaava osuus on 14–26 %. Sairauspoissaoloihin johtaneista mielenterveysongelmista noin 90 % on masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä (ICD-10 diagnoosi-koodit F32-F34, F40-F48). Koska mielenterveyshäiriöt ovat paitsi yleisiä, myös helposti uusiutuvia ja seurauksiltaan vakavia, on niihin vaikuttavien tekijöiden selvittäminen tärkeää.

Mielenterveyden häiriöt ovat yksi yleisimmistä työkyvyttömyyden syistä. Mielenterveyden häiriöistä johtuvat sairauspäiväraha-kaudet ovat kasvaneet nopeasti vuosina 1996–2005 Suomessa, vaikka kaiken kaikkiaan vuosittain alkaneiden sairauspäiväraha-kausien lukumäärä kääntyi laskuun 1990-luvun laman jälkeen.⁴⁰ Myös kunta-alan työntekijöillä mielenterveyden häiriöstä johtuvat sairauspoissaolot lisääntyivät 1997–2005,⁴¹ voimakkaimmin masennuksesta johtuvien sairauspoissaolojen kohdalla. Vaikka mielenterveyden häiriöistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet ovat hieman vähentyneet,⁴¹ masennuksen aiheuttamien haittojen ihmisten hyvinvoinnille ja elämänlaadulle sekä yhteiskunnalle ja kansantaloudelle on arvioitu kasvaneen.⁴² Vuonna 2007 mielenterveyshäiriöiden vuoksi maksettiin noin 1,3 miljardia euroa työkyvyttömyyseläkkeinä ja 173 miljoonaa euroa Kelan sairauspäivärahoina.⁴³ Myös lääkehoito, kuntoutus, laitoshoido ja muu hoito aiheuttavat merkittäviä kustannuksia.⁴²

Sairauspoissaolot ennakoivat pysyvää työkyvyttömyyttä,⁴⁴ ja masennusdiagnoosi on Suomessa yleisin yksittäinen työkyvyttömyyseläkkeen peruste sekä naisilla että miehillä.⁴⁵ Keskitason ja korkean elintason maissa mielenterveyden häiriöistä masennus on merkittävin hyviä elinvuosia vähentävä sairaus.⁴⁶ Yleisyytensä vuoksi masennuksen vaikutus väestön työ- ja toiminta-kykyyn on erityisen suuri.⁴⁰ Koska masennus uusiutuu helposti ja voi kroonistua,⁴⁷ se on merkittävä pysyvän työkyvyttömyyden aiheuttaja. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen lyhentää merkittävästi työuria, ja masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään keskimäärin nuorempana (49-vuotiaana) kuin muiden syiden vuoksi (52-vuotiaana).⁴⁰

1.4 Hankkeen toteutus

Hanke toteutettiin yhteishankkeena Työterveyslaitoksen (hankenumero 113300) ja Itä-Suomen yliopiston sosiaalityön oppiaineen (hankenumero 113301) yhteistyönä. Hankekokonaisuuden johtajana toimi professori Paula Salo, Työterveyslaitos ja Turun yliopisto, psykologian oppiaine. Itä-Suomen yliopiston tutkimushanketta johti professori Juha Hämäläinen. Hankkeelle palkattuina tutkijoina työskentelivät PsM Otso Rantonen

(Työterveyslaitos), YTM Sanna-Riitta Junnonen (Itä-Suomen yliopisto) ja M.S.Sc. Andreas Baldschun (Itä-Suomen yliopisto). Tutkimukseen osallistuneet tutkijat on esitetty liitteessä 1. Tutkimusta rahoitti Työsuojelurahasto ja hanketta tukivat Kunta10-tutkimukseen osallistuvat kunnat sekä sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia. Talentialla oli keskeinen rooli muun muassa tutkimustuloksista tiedottamisessa sekä hankkeeseen liittyvien työpajojen järjestämisessä.

1.5 Hankkeen tavoitteet

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää pitkittäisasetelmassa sosiaalityöntekijöiden mielenterveyden häiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli myös selvittää, millaisia muutoksia sosiaalityön kuormittavuudessa on tapahtunut 2000 -luvulla Suomessa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin sosiaalityöntekijöiden psyykkisiä resursseja eli ammatillista elämänlaatua, tietoisuustaitoja ja tunteiden eriyttämistä.

Aiempien tutkimusten perusteella sosiaalityöhön liittyy useita merkittäviä kuormitustekijöitä, jotka voivat lisätä riskiä sairastua masennukseen. Tämän tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli selvittää laajasti eri kuormitus- ja voimavaratekijöiden välisiä yhteyksiä ja niiden vaikutuksia mielenterveyteen. Työn kuormitustekijöiden ja masennuksen yhteyttä selittäviä mekanismeja voi olla useita. Yksi mahdollisuus on, että erityisesti asiakastyön sisältöihin liittyvät kuormittavat tekijät voivat aiheuttaa myötätuntouupumusta, joka puolestaan lisää riskiä sairastua masennukseen. Sen sijaan hyvien tietoisuustaitojen ja kyvyn eriyttää tunteita voidaan aiempien tutkimusten perusteella olettaa olevan yhteydessä parempaan psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa analysoitiin sosiaalityöntekijöitä yleensä sekä kohdennetummin lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- 1. Miten mielenterveyden häiriöistä johtuvat sairauspoissaolot ovat kehittyneet 2000-luvulla sosiaalityöntekijöillä Suomessa ja Ruotsissa verrattuna muihin vastaavantasoisien koulutuksen saaneisiin kasvatus- sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin?*
- 2. Miksi sosiaalityöntekijät ovat muita ammattiryhmiä useammin pois töistä mielenterveyden häiriöiden vuoksi?*
- 3. Miten sosiaalityöntekijöiden työn ja työorganisaation piirteet sekä psyykkiset ja sosiaaliset resurssit ovat yhteydessä psyykkiseen kuormittumiseen ja mielenterveyden häiriöihin?*

Hankkeen tavoitteena oli lisäksi kehittää yhteistyötä Kunta10-tutkimukseen osallistuvien kuntien sosiaalipalvelujen kanssa ja tarjota tutkimustietoa kuntien hyödynnettäväksi sosiaalityöntekijöiden työssä jaksamisen tukemiseksi.

2 AINEISTOT JA MENETELMÄT

Tässä Sosiaalityöntekijän hyvinvointi ja jaksaminen työssä -tutkimuksessa käytettiin suomalaisia kysely- ja rekisteriaineistoja sekä ruotsalaisia rekisteriaineistoja. Käytetyt aineistot olivat:

- Kunta10-tutkimuksen toistokyselyaineistoa ja rekisteriaineistoa vuosilta 2000–2012
- Kunta10-tutkimuksen osana vuosina 2013 ja 2015 tehdyn sosiaalityöntekijöille kohdennetun kyselyn aineistoa
- ruotsalaista Insurance Medicine All Sweden (IMAS) -tutkimuksen rekisteriaineistoa vuosilta 2005–2012.

2.1 Aineistot

2.1.1 Kunta10-tutkimus

Sosiaalityöntekijän hyvinvointi ja jaksaminen työssä -tutkimus on osa käynnissä olevaa Työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimusta. Kunta10 on Suomen laajin kunta-alan työntekijöiden työssä ja terveydessä tapahtuneita muutoksia selvittävä tutkimus. Sen kohderyhmää ovat kaikki työntekijät kymmenestä suomalaisesta kunnasta, jotka ovat Espoo, Vantaa, Tampere, Turku, Oulu, Raisio, Naantali, Nokia, Valkeakoski ja Virrat. Vuonna 2014 Helsingin kaupunki liittyi tutkimukseen, joten nykyään tutkimuskuntia on 11. Vuonna 2012 tutkimukseen osallistui 39,250 työntekijää (vastausprosentti 69 %) ja vuonna 2014 osallistujia oli 62,769 (vastausprosentti 69 %).

Kunta10-tutkimuksessa on vuosina 1997, 2000–01, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012 ja 2014 kerätty laajaa kyselyaineistoa työhön liittyvistä tekijöistä (esimerkiksi työstressi, johtamisen oikeudenmukaisuus, sosiaalinen pääoma) ja työntekijöiden terveydestä ja hyvinvoinnista (esimerkiksi unen laatu, terveyskäyttäytyminen, koettu terveydentila, psyykinen kuormittuneisuus). Vuosittain kerättävät tiedot työnantajien rekistereistä kattavat työsuhteessa olevien henkilöiden erilaiset työsuhdetiedot ja sairauspoissaolot. Kysely- ja työsuhdetiedot on yhdistetty kansallisiin terveysrekistereihin.

Mielenterveyssyistä johtuvan työkyvyttömyyden tutkimisessa käytettiin pääasiassa aineistoja Kelan sairauspoissaolorekisteristä sekä Eläketurvakeskuksen rekisteristä. Nämä rekisterit sisältävät tiedot mm. yli 9 päivän pituisista sairauspoissaoloista (kuten alku- ja loppupäivämäärät, diagnoosit) ja eläköitymisestä (työkyvyttömyys- ja vanhuuseläkkeet). Tiedot ammattinimikkeistä saatiin työnantajien rekistereistä. Tässä tutkimuksessa käytettiin

terveysrekisteriaineistoja vuosilta 2005–2011. Poissulkukriteerien jälkeen aineiston muodostivat 1,155 sosiaalityöntekijää, 443 psykologia, 832 erityisopettajaa ja 2,419 lastentarhanopettajaa.

2.1.2 Sosiaalityöntekijöille kohdennettu kysely

Vuosien 2012 ja 2014 Kunta10-kyselyn osana lähetettiin sosiaalityöntekijöille alkuvuodesta 2013 ja 2015 lisäkysely, jolla selvitettiin sosiaalityöhön liittyviä erityispiirteitä, kuten asiakastyön sisältöjä, sekä työntekijöiden psyykkisiä voimavaroja. Sosiaalityöntekijät tunnistettiin työnantajien rekistereistä tilastokeskuksen käyttämän ammattiiluokituskoodin (ISCO-koodi=24461), kuntien omien ammattinimikekoodien sekä työpaikan perusteella. Osassa kunnista (Espoo, Vantaa ja Helsinki) kysely lähetettiin myös sosiaaliohjaaja-nimikkeellä työskentelevät, sillä he tekevät kyseisissä kunnissa osittain samoja töitä kuin sosiaalityöntekijät.

Sosiaalityöntekijöiden lisäkysely lähetettiin niille sosiaalityötä tekeville, jotka olivat kyselyä edeltävänä syksynä toteutetun Kunta10-kyselyn poiminnan perusteella työsuhteessa (kokoaikaiset työntekijät ja osa-aikaiset vähintään 50 %) tutkimukseen osallistuviin kuntiin ja jotka vastasivat syksyllä Kunta10-tutkimukseen. Vuonna 2013 nämä kriteerit täyttäviä työntekijöitä oli 849 (vastausprosentti varsinaiseen Kunta10-kyselyyn 76 %) ja heistä 602 (72 %) vastasi sosiaalityöntekijöille kohdennettuun lisäkyselyyn. Vuonna 2015 kyselyyn vastasi 982 työntekijää (vastausprosentti 68 %). Koska varsinaisen Kunta10-kyselyn ja sosiaalityöntekijöiden lisäkyselyn välissä oli aikaa muutama kuukausi, osa työntekijöistä oli saattanut poistua tutkimuskuntien palveluksesta tai työsuhde oli voinut olla keskeytettynä (esim. äitiysloma, opintovapaa, sairauspoissaolo) kyselyjen välissä.

Sosiaalityöntekijöille kohdennettuun kyselyyn sisällytettiin muuttujia, joiden avulla pystyttiin määrittelemään yksittäisen sosiaalityöntekijän työn luonnetta tarkemmin kuin varsinaisessa Kunta10-aineisossa. Esimerkiksi lastensuojelutyötä tekevät työntekijät pystyttiin identifioimaan ja erottamaan omaksi ryhmäkseen. Mittaamisessa otettiin huomioon, että monet erilaiset työtehtävät eivät määrity yksittäisen työntekijän osalta joko-tai- vaan enemmän-vähemmän-kaltaisesti.

2.1.3 Insurance Medicine All Sweden -rekisteriaineisto

Tutkimuksessa käytettiin vertailuaineistona sairauspoissaolojen kehityskulkujen tutkimisessa Kunta10-aineiston lisäksi Insurance Medicine All Sweden (IMAS) -rekisteriaineistoa. Sen tutkimusjoukkona on kaikki n. 5 miljoonaa ruotsalaista työikäistä ihmistä. Aineistoa hallinnoi Karolinska Institute Tukholmassa, Ruotsissa.

Ruotsin kansaneläkelaitoksen (Swedish Social Insurance Agency) ylläpitämä rekisteriaineisto sisältää tiedot mm. yli 14 päivän pituisista sairauspoissaoloista (kuten alku- ja loppupäivämäärät, diagnoosit), eläköitymisestä (työkyvyttömyys- ja vanhuuseläkkeet) ja ammattinimikkeistä. Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistoa vuosilta 2005–2012. Poissulkukriteerien jälkeen ruotsalaisen aineiston muodostivat 23,704 sosiaalityöntekijää, 6,726 psykologia, 14,004 erityisopettajaa ja 74,785 lastentarhanopettajaa.

2.2 Menetelmät

2.2.1 Mielenterveyden häiriöistä johtuva työkyvyttömyys Suomessa ja Ruotsissa

Mielenterveyshäiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kehityskulkuja vuosina 2005–2011/2012 tutkittiin sekä Suomessa että Ruotsissa. Vertailukelpoisuuden parantamiseksi aineistot harmonisoitiin siten, että sekä Suomessa (rekisterissä tiedot yli 9 päivän pituisista jaksoista) että Ruotsissa tarkasteltiin yli 14 päivän pituisia työkyvyttömyysjaksoja. Työkyvyttömyysjaksoista analysoitiin mielenterveyden häiriöistä (ICD-10 koodit F00-F99) sekä vertailun vuoksi somaattisista sairauksista (kaikki muut ICD-10 koodit) johtuvat osa- ja kokoaikaiset sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet.

Suomen ja Ruotsin aineistot analysoitiin erikseen. Sosiaalityöntekijöitä verrattiin psykologeihin, erityisopettajiin ja lastentarhanopettajiin. Analyseissa vakioitiin ikä, sukupuoli ja asuinalue, jotka saatiin myös rekistereistä.

2.2.2 Sosiaalityöntekijöiden mielenterveyden häiriöitä selittävät tekijät

2.2.2.1 Työn kuormitus- ja voimavaratekijöiden kehityskulut 2000-luvulla

Sosiaalityöntekijöiden mielenterveyden häiriöitä selittävien tekijöiden tarkastelu aloitettiin analysoimalla työhön liittyvien psykososiaalisten kuormitustekijöiden kehityskulkuja sosiaalityöntekijöillä verrattuna psykologeihin, erityisopettajiin ja lastentarhanopettajiin. Analyseissa käytettiin Kunta10-tutkimuksen kyselyaineistoa vuosilta 2000, 2004, 2006, 2008, 2010 ja 2012. Tutkimuksessa todettiin, että sosiaalityöntekijöiden määrä tutkimuskunnissa oli kasvanut vuosien 2000 ja 2012 välillä. Vuonna 2000 kyselyyn oli vastannut 449 sosiaalityöntekijää, kun vuonna 2012 vastaajia oli 721. Vastausprosentteissa ei ollut tapahtunut olennaista muutosta.

Työhön liittyvistä psykososiaalisista tekijöistä mitattiin työaikojen hallintaa, työn vaatimuksia ja työn hallintaa, työhön panostamista ja työn palkitsevuutta, sosiaalista pääomaa, esimieheltä saatavaa tukea ja kohtelun oikeudenmukaisuutta. Työn vaatimuksista ja työn hallinnasta

muodostettiin lisäksi Karasekin työstressimallin⁴⁸ mukainen työn kuormittavuus -muuttuja. Karasekin mukaan haitallista työstressiä aiheuttaa tilanne, jossa työ on vaativaa, mutta työntekijä ei koe voivansa hallita sitä. Työn panostamisesta ja työn palkitsevuudesta muodostettiin puolestaan lisäksi muuttuja kuvaamaan ponnistelujen ja palkkioiden epäsuhtaa. Siegristin työstressimallin mukaan työstressi johtuu siitä, että työntekijä kokee panostavansa työhönsä enemmän kuin kokee saavansa siitä palkkioita.⁴⁹

2.2.2.2 Mielenterveyssyistä johtuvia sairauspoissaoloja selittävät tekijät

Sitä, mikä selittää sosiaalityöntekijöiden muita ammattiryhmiä runsaampia mielenterveyshäiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja, tutkittiin vertaamalla sosiaalityöntekijöitä muista edellä mainituista ammattiryhmistä muodostettuun joukkoon. Tutkimuksessa selvitettiin, selittävätkö eroja työntekijöiden ikä tai sukupuoli, terveyteen liittyvät tekijät, työhön liittyvät tekijät, työyhteisöön liittyvät tekijät, johtamiseen liittyvät tekijät tai persoonallisuuteen ja elämäkokemuksiin liittyvät tekijät. Tiedot näistä riski- ja resurssitekijöistä saatiin Kunta10-tutkimuksen kyselyaineistosta.

Analyysiin otettiin mukaan ne sosiaalityöntekijät, jotka olivat vastanneet Kunta10-kyselyyn vuonna 2004 tai 2008. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien yli 9 päivän sairauspoissaolojen ilmaantuvuutta seurattiin korkeintaan vuoden 2011 loppuun, mihin asti Kelan rekisteritiedot kyseisten työntekijöiden sairauspoissaoloista oli saatavilla.

2.2.2.3 Sosiaalityöntekijöiden sekundaaritraumatisoitumista selittävät tekijät

Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen riskitekijöiden selvittämisen lisäksi tutkimuksessa analysoitiin myös sosiaalityöntekijöiden sekundaaritraumatisoitumista selittäviä tekijöitä. Tutkimuksessa analysoitiin poikkileikkausasetelmassa vuonna 2013 sosiaalityöntekijöille kohdennettuun lisäkyselyyn osallistuneiden vastauksia (N=571) sekä pitkittäisasetelmassa niiden sosiaalityöntekijöiden vastauksia, jotka olivat vastanneet sosiaalityöntekijöiden lisäkyselyyn sekä 2013 että 2015 (N=278). Kaikki mitatut muuttajat otettiin Kunta10-kyselystä ja sen osana tehdystä sosiaalityöntekijöiden lisäkyselystä.

Vastemuuttujana analyyseissa oli sekundaaritraumatisoituminen, jota mitattiin osana ammatillista elämänlaatua mittaavaa asteikkoa (Professional Quality of Life Scale, ProQOL; Stamm, 2010).⁵⁰ Sekundaaritraumatisoitumisella tarkoitetaan sitä, että työskennellessään traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa ammattiauttajat kokevat itse psyykkistä oireilua, joka voi voimakkaimmillaan johtaa jopa traumaperäiseen stressihäiriöön. Sekundaaritraumatisoitumisen on ajateltu olevan yksi syy sosiaalityöntekijöiden siirtymiseen pois asiakastyöstä (Figley, 1999).⁵¹

Sekundaaritraumatisoitumista selittävinä kuormitus- ja voimavaratekijöinä tutkittiin demografisia tekijöitä, koulutukseen ja työkokemukseen liittyviä tekijöitä, työn piirteitä, työyhteisöön ja tukeen liittyviä tekijöitä, työntekijän psyykkisiä resursseja ja mielenterveyttä. Demografisia tekijöitä olivat ikä, sukupuoli ja siviilisääty. Työkokemukseen liittyvät tekijät olivat pohjakoulutus, terapiakoulutus, täydennyskoulutus ja työkokemuksen pituus. Työn piirteitä olivat työn vaatimukset ja hallinta, erityisesti sosiaalityöhön liittyvät kuormitustekijät (kuten jatkuva monimutkainen ongelmanratkaisu) traumatisoituneiden ihmisten kohtaaminen, järkyttävät tilanteet sekä henkinen tai ruumiillinen väkivalta työssä. Työyhteisöön ja tukeen liittyvät tekijät olivat johtamisen oikeudenmukaisuus, sosiaalinen pääoma ja työnohjaus. Psyykkisinä resursseina mitattiin tietoisuustaitoja, tunteiden eriyttämistä ja optimismia. Mielenterveyteen liittyvät tekijät olivat psyykkinen kuormittuneisuus, ahdistuneisuus, omat traumaattiset elämäkokemukset ja alkoholin käyttö.

Osana tutkimushanketta myös suomennettiin tietoisuustaitoja mittaava Five Facet Mindfulness Questionnaire -kysely ja sille tehtiin psykometrinen analyysi hierarkkista rakenneyhtälömallinnusta käyttäen.⁵²

2.2.2.4 Lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden psyykkistä kuormittuneisuutta selittävät tekijät

Sosiaalityön pro gradu -tutkielmassa selvitettiin, mitkä työhön liittyvät kuormitustekijät selittävät lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden (N=92) psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Psyykkistä kuormittuneisuutta mitattiin General Health Questionnaire 12 -kyselyllä.⁵³ Selittäjinä käytettiin muun muassa kysymyksiä tai kysymyssarjoja liittyen työnohjaukseen, työparin kanssa työskentelyyn, työaikojen hallintaan, työstressiin, työssä koettuihin väkivalta- ja uhkatilanteisiin, sosiaaliseen pääomaan, ristiriitaisiin vaatimuksiin työssä, työssä tapahtuneisiin muutoksiin, työn kehittämiseen ja esimiestukeen. Tavoitteena oli tiivistää laajaa muuttujajoukkoa ja eksploraatiivisella otteella selvittää ne muuttujat, joilla olisi tilastollisesti merkitsevä yhteys lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden kokemaan kuormitukseen.

2.2.3 Sosiaalityön ja työorganisaation piirteiden sekä psyykkisten ja sosiaalisten resurssien yhteys sosiaalityöntekijöiden psyykkiseen kuormittumiseen ja mielenterveyden häiriöihin

Sosiaalityön ja työorganisaation piirteiden sekä psyykkisten ja sosiaalisten resurssien yhteyttä sosiaalityöntekijöiden psyykkiseen kuormittumiseen tutkittiin sekä kaikilla sosiaalityöntekijöillä että erityisesti lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä, jotka ovat aiemmissa tutkimuksissa

raportoineet muita sosiaalityöntekijöitä enemmän kuormitusta. Mallinnuksessa tarkasteltiin kahta teoreettista viitekehystä.

Ensimmäinen viitekehysistä oli työn vaatimusten ja voimavarojen malli, jonka rinnalla käytettiin myötätuntopuunin ja -tyytyväisyyden käsitteitä. Toinen viitekehys perustui työhyvinvoinnin mittaamista jäsentävään käsitteanalyysiin, jossa käytiin kirjallisuuskatsauksena läpi sekä työperäisen uupumuksen että hyvinvoinnin mittaamisen kannalta relevantteja termejä. Kirjallisuudesta hahmotettiin myös työhyvinvoinnille relevantteja yksilöllisiä ja organisatorisia tekijöitä. Tältä pohjalta rakennettiin moniulotteinen työhyvinvoinnin käsittekartta tai -malli, jossa työhyvinvoinnin keskeisiksi elementeiksi määrittyivät affektiivinen, kognitiivinen, sosiaalinen, psykosomaattinen, ammatillinen ja henkilökohtainen hyvinvointi. Käsitteelliset tarjosivat koordinaatteja, joilla empiirisiä tutkimustuloksia saatettiin kytkeä työhyvinvoinnin teoreettiseen mallintamiseen. Käsitteellisiä hyödynnettiin erityisesti sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointia selittävissä rakenneyhtälömallintamisessa.

2.2.3.1 Työn vaatimusten ja voimavarojen malli pitkittäisasetelmassa

Ensimmäisen viitekehysten mukaista psyykkisten ja sosiaalisten resurssien sekä työn kuormitustekijöiden yhteyttä masennusoireisiin analysoitiin pitkittäisasetelmassa rakenneyhtälömallien avulla. Aineistona käytettiin niiden tutkittavien vastauksia, jotka olivat vastanneet Kunta10-kyselyyn ja sosiaalityöntekijöiden lisäkyselyyn sekä 2012/2013 että 2014/2015 (N=299). Menetelmänä käytettiin paneelimalli-asetelmaa (engl. cross-lagged panel design), jossa hyödynnetään tutkittavien vastauksia samaan muuttujaan kahdessa tai useammassa mittauspisteessä.

Analyseissa muodostettiin viisi latenttia muuttujaa: emotionaaliset vaatimukset, rooliristiriidat, sosiaalinen pääoma, tietoisuustaidot ja masennusoireet. Muuttujat muodostettiin valitsemalla kyselyistä ominaisuuksia mittaavat väittämät ja määrittämällä ne mittaamattomien latenttien muuttujien indikaattoreiksi. Emotionaaliset vaatimukset määritettiin neljän indikaattorin kautta: asiakkaiden moniongelmaisuus, asiakkaiden väkivaltaisuus, vastuu asiakkaista ja potilaista ja asiakastyössä järkyttäväksi koetut tapahtumat. Rooliristiriitoja mitattiin kolmella väittämällä: eri henkilöiden samanaikaiset vaatimukset, ristiriitaiset ohjeet ja vaatimukset sekä viranomaisten ja asiakkaiden taholta asetetut ristiriitaiset vaatimukset. Työyhteisön sosiaalista pääomaa mitattiin seitsemällä väittämällä sosiaalisen pääoman kyselystä. Masennusoireita mitattiin ensimmäisessä mittauspisteessä General Health Questionnaire 12 -kyselyllä⁵² ja toisessa mittauspisteessä kahden kysymyksen masennusseulalla.

Aluksi testattiin paneeliasetelmassa mittausmallia ja tämän jälkeen määritettiin käsitteiden väliset suhteet neljässä erillisessä mallissa: 1) autoregressiivisten vaikutusten malli, 2)

kausaalisten vaikutusten malli, 3) käännteisten vaikutusten malli ja 4) vastavuoroisten vaikutusten malli. Ensimmäisessä mallissa määriteltiin ainoastaan yhteydet saman muuttujan kahden mittauksen välille kaikille muuttujille. Hypoteesien perusteella polkukertoimien suunnaksi oletettiin, että emotionaaliset vaatimukset ja rooliristiriidat ovat yhteydessä masennusoireiden lisääntymiseen toisessa kyselyssä ja tietoisuustaidot ja työyhteisön sosiaalinen pääoma ovat yhteydessä masennusoireiden vähenemiseen. Käännteisten vaikutusten mallissa polkujen suunnat määritettiin päinvastaisiksi. Ensimmäisessä kyselyssä mitattujen masennusoireiden määritettiin selittävän muutosta toisessa kyselyssä mitatuissa emotionaalisissa vaatimuksissa, tietoisuustaidoissa ja sosiaalisessa pääomassa. Kolmannessa mallissa molempien mallien polut olivat mukana eli muut muuttujat selittivät muutosta masennusoireissa ja masennusoireet selittivät muutosta muissa muuttujissa.

2.2.3.2 Moniulotteinen työhyvinvoinnin käsitelmä poikkileikkausasetelmassa

Kyselyaineistoa vuoden 2014 Kunta10-kyselystä ja vuoden 2015 sosiaalityöntekijöiden lisäkyselystä käytettiin myös erityisesti lastensuojelun työntekijöiden psyykkisen kuormittumisen mallintamiseen. Taustateorian perusteella oletettiin, että työhyvinvointia voitaisiin kuvata kuusiulotteisella mallilla. Malleja varten muodostettiin siis kuusi muuttujaryhmää: 1) affektiivinen hyvinvointi (mm. loppuun palaminen), 2) kognitiivinen hyvinvointi (mm. työn epävarmuus, johtamisen oikeudenmukaisuus), 3) sosiaalinen hyvinvointi (mm. työyhteisön ilmapiiri), 4) henkilökohtainen hyvinvointi (mm. työkokemuksen pituus, perheeltä saatava tuki), 5) ammatillinen hyvinvointi (mm. työhön panostaminen ja työn palkitsevuus) ja 6) psykosomaattinen hyvinvointi (mm. koettu terveys, mieliala-oireet). Mallinnus tehtiin koko aineistolle (N=1220), lastensuojelussa työskenteleville sosiaalityöntekijöille (N=365) ja sosiaaliohjaajille (N=327). Analyysiin otettiin ne 365 sosiaalityöntekijää, jotka raportoivat työskentelevänsä lastensuojelussa. Nämä työntekijät raportoivat työskentelevänsä lastensuojeluun liittyvissä tehtävissä keskimäärin 77 % työajasta (keskihajonta 30 %).

3 TULOKSET

3.1 Mielenterveyden häiriöistä johtuva työkyvyttömyys Suomessa ja Ruotsissa

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli, miten mielenterveyden häiriöistä johtuva työkyvyttömyys on kehittynyt 2000-luvulla sosiaalityöntekijöillä Suomessa ja Ruotsissa verrattuna muihin vastaavantasoisien koulutuksen saaneisiin kasvatus- sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin. Sosiaalityöntekijöillä oli suurempi todennäköisyys jäädä mielenterveyden häiriöiden vuoksi sairauslomalle tai työkyvyttömyyseläkkeelle kuin erityisopettajilla tai lastentarhan opettajilla sekä Suomessa että Ruotsissa. Ruotsissa heidän riskinsä oli korkeampi myös verrattuna psykologeihin.

Kummankaan maan sisäisessä vertailussa ammattiryhmien välillä ei ollut eroa mielenterveyssyistä johtuvan työkyvyttömyyden kehityksessä. Sosiaalityöntekijöiden mielenterveyssyistä johtuva työkyvyttömyys oli koko tutkimusjakson muita ammattiryhmiä korkeammalla tasolla. Työkyvyttömyyspäivien kumuloitumisen kehityskulut olivat kuitenkin erilaisia Suomessa ja Ruotsissa. Suomessa työkyvyttömyyspäivät lisääntyivät koko tutkimusjakson ajan, kun taas Ruotsissa työkyvyttömyyspäivät aluksi lisääntyivät kaikissa ammattiryhmissä ja kääntyivät hienoiseen laskuun vuosien 2007–2008 jälkeen.

3.2 Sosiaalityöntekijöiden mielenterveyden häiriöitä selittävät tekijät

Toinen tutkimuskysymys oli, miksi sosiaalityöntekijät ovat muita ammattiryhmiä useammin pois töistä mielenterveyden häiriöiden vuoksi. Tähän liittyen tutkimuksessa tarkasteltiin työhön liittyvien psykososiaalisten kuormitus- ja voimavaratekijöiden kehityskulkuja 2000-luvulla ja mielenterveyssyistä johtuvia sairauspoissaoloja selittäviä tekijöitä. Lisäksi yhdessä psykologian alan pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin sosiaalityöntekijöiden sekundaaritraumatisoitumista selittäviä tekijöitä.

3.2.1 Työn kuormitus- ja voimavaratekijöiden kehityskulut 2000-luvulla

Kaikissa tutkituissa ammattiryhmissä työhön liittyvien psykososiaalisten kuormitus- ja voimavaratekijöiden kehityskulut vuosina 2000–2012 olivat keskenään samanlaiset. Kuormitus- ja voimavaratekijöissä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää muutosta ajassa. Ammattiryhmien välillä oli kuitenkin eroa koetussa työaikojen hallinnassa, työn vaativuudessa,

työn hallinnassa, työn kuormittavuudessa, ponnistelujen ja palkkioiden epäsuhdassa ja esimiestuessa. Kaiken kaikkiaan ammattiryhmien väliset erot olivat pieniä.

Yleisesti ottaen kaikissa ammattiryhmissä työ koettiin melko vaativaksi, mutta toisaalta myös työntekijät kokivat voivansa melko paljon vaikuttaa työhönsä. Sosiaalityöntekijät raportoivat muita ammattiryhmiä enemmän työn vaatimuksia, vähemmän työn hallintaa ja voimakkaampaa työn kuormittavuutta. Kaikki ammattiryhmät raportoivat myös panostavansa työhön paljon. Kokemus työn palkitsevuudesta oli hieman matalampi. Ponnistelujen ja palkkioiden epäsuhtana mitattuna sosiaalityöntekijät kokivat hieman muita ammattiryhmiä enemmän työstressiä. Sosiaalityöntekijöillä ja psykologeilla oli odotetusti erityisopettajia ja lastentarhanopettajia paremmat mahdollisuudet vaikuttaa työaikoihinsa. Myös sosiaalityöntekijöiden ja psykologien kokema esimieheltä saatava tuki oli vähäisempää kuin erityisopettajilla ja lastentarhanopettajilla. Johtamisen oikeudenmukaisuudessa tai sosiaalisessa pääomassa ei havaittu mitään eroja ammattiryhmien välillä, eikä myöskään muutosta ajassa tai erilaisia kehityskulkuja eri ammattiryhmissä.

3.2.2 Mielenterveyssyistä johtuvia sairauspoissaoloja selittävät tekijät

Tutkimuksessa havaittiin vakioimattomassa analyysissä, että sosiaalityöntekijöillä oli lähes kaksinkertainen riski jäädä mielenterveyden häiriöiden vuoksi yli 9 päivää kestäväälle sairauslomalle verrattuna psykologeihin, erityisopettajiin ja lastentarhanopettajiin. Voimakkaimmin sosiaalityön yhteyttä mielenterveyssyistä johtuviin sairauspoissaoloihin selittivät työhön ja työntekijän henkilökohtaisiin resursseihin liittyvät tekijät. Työhön liittyvät tekijät sisälsivät muun muassa työn kuormittavuuden ja vaikutusmahdollisuudet työssä tapahtuviin muutoksiin. Demografisiin tekijöihin, terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen, työyhteisöön ja johtamiseen liittyvät tekijät selittivät yhteyttä vain vähän.

3.2.3 Sosiaalityöntekijöiden sekundaaritraumatisoitumista selittävät tekijät

Analysoitaessa sosiaalityöntekijöiden sekundaaritraumatisoitumiseen vaikuttavia tekijöitä löydettiin sekä riskiä nostavia tekijöitä että sekundaaritraumatisoitumiselta suojaavia tekijöitä. Laajasta joukosta analysoituja muuttujia sekundaaritraumatisoitumisen riskitekijöiksi havaittiin poikkileikkausasetelmassa riittämättömäksi koettu työnohjaus ja täydennyskoulutusmahdollisuudet, työn vaatimukset, järkyttävät tilanteet asiakastyössä, erityisesti sosiaalityöhön liittyvät kuormittavat tekijät sekä psyykinen kuormittuneisuus. Suojaavia tekijöitä olivat hyvät tietoisuustaidot ja tunteiden eriyttäminen.

Pitkittäisasetelmassa tulokset olivat samansuuntaiset kuin poikkileikkausasetelmassa. Pitkittäisasetelmassa tehtiin lisäksi sensitiivisyysanalyysi, josta oli poistettu työntekijät, jotka

olivat alkumittauksessa raportoineet sekundaaritraumatisoitumista. Myös tämä analyysi tuotti hyvin samansuuntaiset tulokset. Sensitiivisyysanalyysissa yhden yksikön (asteikko 1-5) nousu työn vaatimuksissa kasvatti sekundaaritraumatisoitumisen riskin kaksinkertaiseksi. Psykkinen kuormittuneisuus kolminkertaisti riskin. Asiakastyössään harvoin järkyttäviä tilanteita kokevilla työntekijöillä riskisuhde oli 2.7 ja kyseisiä tilanteita vähintään kerran kuukaudessa kokevilla 5.5 verrattuna sosiaalityöntekijöihin, jotka eivät lainkaan kohdanneet työssään järkyttäviä tilanteita.

Sensitiivisyysanalyysissa havaittiin, että suojaavista tekijöistä voimakkain oli tietoisuustaidot. Tietoisuustaitomuuttujassa yhden yksikön nousu pistemäärässä oli yhteydessä 77 % pienempään sekundaaritraumatisoitumisen riskiin. Vastaavasti yhtä yksikköä korkeampi pistemäärä sosiaalisessa pääomassa oli yhteydessä 68 % pienempään riskiin ja tunteiden eriyttämisessä 56 % pienempään riskiin.

Tätä tutkimusta varten suomennetun tietoisuustaitojen mittarin psykometrisessä tarkastelussa havaittiin, että mittarin psykometriset ominaisuudet ovat hyvät ja sillä voidaan mitata tietoisuustaitoja luotettavasti. Tietoinen toiminta ja hyväksyvä suhtautuminen omiin ajatuksiin ja kokemuksiin olivat keskeisimpiä tietoisuustaitojen alaitaitoja psykkinen hyvinvoinnin kannalta.

3.2.4 Lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden psyykkistä kuormittuneisuutta selittävät tekijät

Lastensuojelun avohuollon työntekijöiden psyykkiseen kuormittuneisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä selvittäneessä sosiaalityön pro gradu -tutkimuksessa havaittiin viisi työn kuormittavuutta kuvaavaa ulottuvuutta. Nämä olivat organisaation päätöksenteon ristiriitaisuus, lähiesimiestyöhön liittyvät ongelmat, vähäinen tuki työyhteisöstä, työpaineet ja riittämätön työnohjaus.

3.3 Sosiaalityön ja työorganisaation piirteiden sekä psyykkisten ja sosiaalisten resurssien yhteys sosiaalityöntekijöiden psyykkiseen kuormittumiseen ja mielenterveyden häiriöihin

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä oli tavoitteena rakentaa tilastollisia malleja, jotka kuvaisivat sosiaalityön ja työorganisaation piirteiden sekä psyykkisten ja sosiaalisten resurssien yhteyttä sosiaalityöntekijöiden psyykkiseen kuormittumiseen ja mielenterveyden häiriöihin.

3.3.1 Työn vaatimusten ja voimavarojen malli pitkittäisasetelmassa

Pitkittäisanalysissa paneeliasetelman mittausmalli sopi hyvin aineistoon. Kaikki indikaattorit latautuivat tilastollisesti merkitsevästi latenteille muuttujille. Mittausmallissa jokaisen latentin muuttujan välillä oli tilastollisesti merkitsevät korrelaatiot ($p < .05$), lukuun ottamatta sosiaalisen pääoman (1. mittaus) ja emotionaalisten vaatimusten (1. ja 2. mittaus) välistä yhteyttä. Kaikki polkumallit sopivat aineistoon. Mallien välisissä vertailuissa kausaalisten, käänteisten ja autoregressiivisten vaikutusten mallit heikensivät kuitenkin mallin sopivuutta aineistoon tilastollisesti merkitsevästi verrattuna vastavuoroisten vaikutusten malliin, minkä perusteella vastavuoroisten vaikutusten malli kuvasi muuttujien välisiä suhteita parhaiten.

Vastavuoroisten vaikutusten mallissa tietoisuustaidot ensimmäisessä mittauspisteessä olivat käänteisesti yhteydessä masennusoireisiin toisessa mittauspisteessä ($\beta = -.228, p < .05$). Sosiaalinen pääoma ensimmäisessä mittauspisteessä oli positiivisesti yhteydessä masennusoireisiin, mutta yhteys oli tilastollisen merkitsevyyden rajoilla ($\beta = -.168, p = .065$). Ensimmäisessä kyselyssä raportoidut masennusoireet olivat positiivisesti yhteydessä emotionaalisten vaatimusten ($\beta = .131, p < .05$) ja käänteisesti yhteydessä sosiaalisen pääoman raportoimiseen toisessa kyselyssä ($\beta = -.191, p < .05$). Kaikki autoregressiiviset vaikutukset olivat tilastollisesti merkitseviä, mutta masennusoireiden mittauksilla oli kuitenkin heikko yhteys mittauskertojen välillä ($\beta = .264, p < .05$), sillä niissä käytettiin eri mittareita. Muiden muuttujien polkukertoimet olivat voimakkaita ($\beta = .617-869$).

3.3.2 Moniulotteinen työhyvinvoinnin käsitelmä poikkileikkausasetelmassa

Lastensuojelun työntekijöiden työhyvinvointia mallinnettaessa empiirinen aineisto tuotti neliulotteisen mallin oletetun kuusiulotteisen teoreettisen mallin sijaan. Neliulotteisen mallin ulottuvuudet olivat affektiivinen, sosiaalinen, kognitiivis-ammattillinen ja psykosomaattinen hyvinvointi. Näihin ulottuvuuksiin sisältyvistä muuttujista muodostettiin työhyvinvoinnin summamuuttuja, joka sisälsi seuraavat muuttujat: johtamisen oikeudenmukaisuus, ponnistelujen ja palkkioiden epäsuhta, työyhteisön ilmapiiri, työyhteisötaidot, tunteiden eriyttäminen, asiakastyöhön liittyvä emotionaalinen kuormitus, loppuun palaminen, mielialaoireet, unen laatu, koettu terveys, tyytyväisyys työnantajaan ja työn epävarmuus.

Työhyvinvoinnin neliulotteisen mallin mukaisia kuormituksen osa-alueita verrattiin lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ja muiden sosiaalityöntekijöiden välillä. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä havaittiin enemmän loppuun palamista ja sekundaaritraumatisoitumista kuin muilla sosiaalityöntekijöillä. Riippumatta eroista kuormitustekijöissä, ryhmien välillä ei ollut eroa koetussa terveydessä, myötätuntotyytyväisyydessä ja yleisessä työhyvinvoinnissa. Esiemistyön laadun havaittiin olevan tärkeä työntekijöiden hyvinvointia suojaava tekijä.

4 POHDINTA

4.1 Yhteenvedo tutkimuksen tuloksista

Tässä sosiaalityöntekijöiden mielenterveyden häiriöistä johtuvaa työkyvyttömyyttä ja sitä selittäviä tekijöitä selvittäneessä tutkimuksessa havaittiin, että sosiaalityöntekijät olivat olleet muita ammattiryhmiä useammin työkyvyttömänä mielenterveyden häiriöiden vuoksi vuosina 2005–2011/2012. Tämä havaittiin sekä Suomessa että Ruotsissa. Suomessa työkyvyttömyyspäivät lisääntyivät tutkimusjakson aikana kaikissa ammattiryhmissä. Sosiaalityöntekijöitä verrattiin psykologeihin, erityisopettajiin ja lastentarhanopettajiin.

Toisin kuin mielenterveyssyistä johtuvassa työkyvyttömyydessä, työhön liittyvissä psykososiaalisissa tekijöissä ei havaittu muutosta vuosina 2000–2012 missään tutkituista ammattiryhmistä. Myös kuormitustekijöissä havaittiin kuitenkin, että sosiaalityöntekijät kokivat enemmän kuormitusta työssään kuin psykologit, erityisopettajat tai lastentarhanopettajat. Ristiriita mielenterveyssyistä johtuvan työkyvyttömyyden ja työn kuormitustekijöiden kehityskuluissa on mielenkiintoinen, sillä kentältä kuulee usein sosiaalityön muuttuneen entistä haastavammaksi, työtahdin kiireisemmäksi, asiakkaiden määrän suuremmaksi ja resurssien kaiken kaikkiaan vähentyneen. Havaitun ristiriidan taustalla saattaa olla useita eri selityksiä.

Yksi mahdollinen selitys ristiriidalle työkyvyttömyyden lisääntymisen ja koetun työn kuormituksen kehityksen välillä voi olla se, että kyselyllä tavoitetaan eri joukko tutkittavia kuin rekistereistä saatavalla aineistolla. Kaikkein kuormittuneimmat työntekijät eivät todennäköisesti jaksa osallistua kyselytutkimukseen, he ovat saattaneet jäädä sairauslomalle tai työkyvyttömyyseläkkeelle tai siirtyneet pois sosiaalityön asiakastyöstä. Toisaalta työkyvyttömyysjaksojen rekisteröintiin vaikuttaa esimerkiksi hoitokäytännöt ja niiden muuttuminen. Näin ollen mielenterveyssyistä johtuvan työkyvyttömyyden lisääntymistä voi ainakin osittain selittää myös se, että mielenterveysongelmia saatetaan tunnistaa aikaisempaa paremmin, niihin myönnetään aiempaa helpommin sairauslomaa tai niiden vuoksi on sosiaalisesti suotavampaa olla sairauslomalla. Joka tapauksessa tutkimus osoitti selvästi, että oli paitsi mielenkiintoista, että sosiaalityöntekijöillä näitä havaittiin enemmän kuin muissa tutkituissa ammattiryhmissä.

Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä tekijät selittävät sosiaalityöntekijöiden muita ammattiryhmiä korkeampaa riskiä jäädä työkyvyttömäksi mielenterveyden häiriöiden vuoksi. Tulokset osoittivat, että erityisesti työhön ja työntekijän henkilökohtaisiin resursseihin liittyvät tekijät selittivät yhteyttä. Tutkimuksessa selvitettiin laajaa joukkoa muitakin potentiaalisia selittäjiä, jotka liittyivät muun muassa terveyteen, työyhteisöön, johtamiseen ja työntekijän

henkilökohtaisiin resursseihin. Kuitenkaan tutkitut kuormitus- ja voimavaratekijät eivät selittäneet sosiaalityöntekijöiden kohonnutta riskiä tyhjentävästi. Voi siis olla, että sosiaalityöntekijöiden mielenterveyteen vaikuttavat jotkin erityisesti sosiaalityölle tyypilliset kuormitustekijät tai jotkin yleiset kuormitustekijät, joita ei tässä tutkimuksessa mitattu. Tutkimuksessa, jossa verrattiin sosiaalityöntekijöiden mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen ilmaantuvuutta verrattuna muihin ammattiryhmiin, voitiin mahdolliset selittäjät hakea ainoastaan Kunta10-tutkimuksen kyselyaineistosta, jossa on mitattu ennemminkin yleisiä ja eri ammattiryhmille yhteisiä kuormitustekijöitä. Tässä hankkeessa toteutettua sosiaalityöntekijöille kohdennettua lisäkyselyä ei pystytty kuitenkaan tässä kysymyksenasettelussa vielä hyödyntämään, koska rekisteriaineistoa mielenterveyssyistä johtuvista sairauspoissaoloista oli käytettävissä vain vuoden 2011 loppuun asti.

Tutkimuksessa selvitettiin myös tarkemmin yleisten ja erityisesti sosiaalityöhön liittyvien riski- ja resurssitekijöiden vaikutusta sosiaalityöntekijöiden sekundaaritraumatisoitumiseen. Tyypillisemmin sosiaalityöhön liittyvistä kuormitustekijöistä lähinnä järkyttävien tilanteiden kohtaaminen asiakastyössä oli selkeimmin yhteydessä sekundaaritraumatisoitumisen riskiin. Vaikka poikkileikkausasetelmassa myös kuormittavat tekijät sosiaalityössä (kuten jatkuva monimutkainen ongelmanratkaisu ja asiakkaiden moniongelmaisuus) olivat yhteydessä suurempaan sekundaaritraumatisoitumisen todennäköisyyteen, tuloksesta ei voida tehdä päätelmiä syy-seuraus-suhteesta. Yleisistä kuormitustekijöistä Karasekin työstressimallin mukainen työn vaativuus oli yhteydessä kohonneeseen riskiin.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijät raportoivat työväsymystä ja sekundaaritraumatisoitumista enemmän kuin ne sosiaalityöntekijät, jotka eivät hoida lastensuojeluasioita. Lastensuojelun sosiaalityössä työhyvinvointi näyttäisi heikkenevän iän ja työkokemuksen myötä. Syitä tälle on vaikea nimetä. Ilmiö voi olla yhteydessä lastensuojelun sosiaalityössä helposti syntyvään sekundaaritraumatisoitumiseen. Tutkimus antoi viitteitä siitä, että lastensuojelun sosiaalityössä keskeisiä henkilökohtaisia liialliselta kuormitukselta suojaavia tekijöitä ovat ammatillinen osaaminen ja emotionaalinen vahvuus sekä vastaavasti organisatorisia suojaavia tekijöitä supportiivinen organisaatiokulttuuri, työnohjaus ja ammatillinen autonomia.

Eräs mielenkiintoinen tulos tutkimuksessa oli se, että tietoisuustaidot ja tunteiden eriyttäminen näyttivät suojaavan sosiaalityöntekijöitä sekundaaritraumatisoitumiselta. Saattaa siis olla, että ne työntekijät, joilla on parempi kyky säädellä omia tunnekokemuksiaan ja eriyttää niitä asiakkaan tunnekokemuksista, sietävät paremmin sosiaalityöhön liittyvää empaattista kuormitusta. Pitkittäisasetelmassa tehdyssä paneelimallissa tietoisuustaidot olivat myös yhteydessä vähentyneeseen masennusoireiden raportoimiseen. Analyysin rajoituksena on kuitenkin se, että masennusoireita mitattiin eri tavoin ensimmäisessä ja toisessa mittauspisteessä.

Tietoisuustaitoja ja tunteiden eriyttämistä tarkasteltiin tutkimuksessa työntekijän henkilökohtaisina resurssitekijöinä. Nämä voidaan ajatella taidoiksi, joita on mahdollista kehittää. Jatkossa on hyvä selvittää näiden tekijöiden mahdollista suojaavaa vaikutusta tarkemmin myös muihin mielenterveyden häiriöihin, kuten masennukseen, joka on yhdessä stressihäiriöiden kanssa yleisin syy sosiaalityöntekijöiden mielenterveyden häiriöistä johtuvalle työkyvyttömyydelle. Olisi myös mielenkiintoista jatkossa selvittää tietoisuustaitoja ja tunteiden eriyttämistä kehittävä intervention vaikutusta sosiaalityöntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen.

Sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointia selittävät tulokset olivat pitkälti yhdenmukaisia aiemmissa tutkimuksissa saatujen tulosten kanssa. Erityisesti sosiaalityöspesifien mekanismien sekä riski- ja suojaavien tekijöiden tunnistaminen vaatii kuitenkin lisätutkimuksia. Kiireinen työtahti, suuri työ- ja asiakasmäärä, työn pakkotahtisuus ja keskittymisen jakaminen moniin tehtäviin ovat usein seurausta puutteista työn organisoinnissa. Nämä aiheuttavat sosiaalityössä helposti psyykkistä kuormitusta ja heikentävät työhyvinvointia. Työstä itsestään nousevia kuormitustekijöitä ovat asiakkaiden ongelmien vaikeus ja kokemus keinojen rajallisuudesta vastata asiakkaiden hätään. Vaikka sosiaalityöntekijöiden psyykinen kuormittuneisuus ei selity pelkästään organisatorisilla tekijöillä, työlle tunnusomaista tunnekuormitusta voi olla mahdollista lievittää työntekijöiden psyykkisten resurssien kehittämisen lisäksi tarkoituksenmukaisilla organisatorisilla järjestelyillä. Nämä koskevat muun muassa työn tekemisen järjestelyjä, työilmapiiriä ja työyhteisön tukea. Asiakastyöhön liittyvää tunnekuormitusta ei voida kuitenkaan täysin eliminoida. Varsinkin lastensuojelun sosiaalityöntekijät näyttäisivät hyötyvän merkittävästi saamastaan organisatorisesta tuesta. Yksittäisen työntekijän henkilökohtaisten ominaisuuksien ja työstressiltä suojaavien henkilökohtaisten tekijöiden rinnalla huomio kohdistuu siis myös työyhteisöön, työn organisatorisiin reunaehtoihin ja johtamiseen.

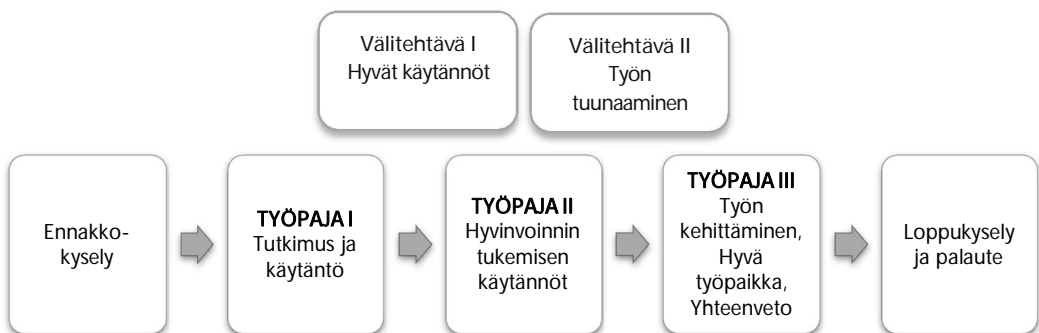
Mielenkiintoinen ja tarkempaa analyysia vaativa yksityiskohta tutkimustuloksissa oli se, että lastensuojelun sosiaalityöntekijät ilmaisivat enemmän työuupumusta ja sekundaaritraumaattista kuormitusta kuin ne sosiaalityöntekijät, jotka eivät tee lastensuojelutyötä. On ilmeistä, että lastensuojelussa kohdataan usein erittäin vaikeita elämäntilanteita ja joudutaan tekemään vaikeita päätöksiä, joissa työntekijä väistämättä kokee merkittävää tunnekuormitusta.

Vaikka sosiaalityöhön vaikuttaisikin liittyvän erityisiä, mahdollisesti muista ammateista poikkeavia kuormitustekijöitä, toisaalta Karasekin työstressimallin mukainen työn vaatavuus ja kuormittavuus nousivat tässä hankkeessa useassa kysymyksenasettelussa esille sosiaalityöntekijöitä kuormittavana tekijänä. Mittarissa työn vaatimusten kohdalla korostuu erityisesti aikapaine työnteossa ja työn suuri määrä. Myös julkisessa keskustelussa sosiaalityön nykytilasta nämä teemat tulevat usein esille.

4.2 Tutkimustulosten hyödyntäminen

Tähän tutkimukseen liittyen Työterveyslaitos ja Talentia järjestivät syksyllä 2015 yhteistyössä kolme työpajaa noin kuukauden välein tutkimukseen osallistuvien kuntien sosiaalipalvelujen edustajille. Työpajoissa keskusteltiin tutkimushankkeen tuloksista ja pohdittiin, miten sosiaalityötä voisi kehittää hyödyntäen sekä tutkimustuloksia että kuntien omia kokemuksia. Työpajoissa jaettiin myös hyviksi havaittuja käytäntöjä ja ideoitii uusia. Osallistujat työpajoissa olivat sosiaalialan työntekijöitä, esimiehiä ja erityisasiantuntijoita sekä työterveyshuollon ammattilaisia.

Käytännössä työpajojen prosessi eteni siten, että ennen työpajoja osallistujille lähetettiin ennakokysely, jolla selvitettiin, mitkä asiat koettiin työpaikoilla sosiaalityön ajankohtaisiksi haasteiksi ja keskeisimmiksi kehittämisalueiksi (Kuva 1). Tämän jälkeen järjestettiin ensimmäinen työpaja, jonka tavoitteena oli erityisesti tarkastella tutkimuksen tuloksia käytännön työn kannalta. Ensimmäisen työpajan jälkeen osallistujille annettiin välitehtäväksi selvittää hyviä käytäntöjä sosiaalityössä omassa organisaatiossaan ja omassa työyksikössään. Toisessa työpajassa hyvät käytännöt jaettiin ja pohdittiin laajemmin, miten sosiaalityöntekijöiden hyvinvointia voisi käytännössä tukea. Osallistujille annettiin toiseksi välitehtäväksi työn ”tuunaaminen” eli kehittäminen (job crafting). Kolmannessa työpajassa tarkasteltiin työn kehittämistä välitehtävän pohjalta ja pohdittiin hyvän työpaikan piirteitä. Prosessi saatettiin loppuun kolmannen työpajan lopuksi. Osallistujille lähetettiin myös työpajojen jälkeen loppukysely ja heiltä pyydettiin palautetta työpajoista.



Kuva 1. Työpajojen prosessin kuvaus.

Ennakkokyselyn vastausten perusteella työntekijöiden jaksamisen raportoitiin olevan ”kestoaihe” sosiaalipalvelujen työpaikoilla. Haasteiksi koettiin myös muun muassa sosiaalihuoltolain muutokset ja yhteiskunnan suhtautuminen sosiaalityöhön, asiakastyön vaatimukset, työn kuormittavuus, vähäiset resurssit ja pula muodollisesti pätevistä sosiaalityöntekijöistä sekä työtehtävien organisointi ja vuorovaikutusongelmat työyhteisössä. Työpajoihin osallistuvat kokivat, että kehittämistä olisi sekä organisaatioiden että työyhteisöjen tasolla.

Organisaation tasolla koettiin, että toimintamallit työpaikoilla kaipaivat usein yhtenäistämistä ja selkeyttämistä, sosiaalihuoltolain muutosten vaikutusta tulisi arvioida enemmän, työtehtävien priorisointia tulisi tarkastella ja työntekijäkohtaisia asiakasmääriä pienentää. Organisaatioiden eri tasoilla pitäisi löytää yhteinen visio ja lisätä kommunikaatiota. Esimiehen roolia pidettiin keskeisenä työntekijöiden hyvinvoinnin tukemisessa. Useissa kunnissa esimiestyötä onkin lähivuosina kehitetty voimakkaasti ja sosiaalialalla on muun muassa lisätty johtavien sosiaalityöntekijöiden välistä vuorovaikutusta. Työyhteisöihin kaivattiin myönteisen vuorovaikutuksen kehittämistä, myönteisen palautteen antamisen lisäämistä ja työn ilon tukemista. Työn kuormittavuudesta huolimattahan sosiaalityöntekijät kokevat työnsä usein myös palkitsevana ja ovat motivoituneita sitä tekemään, joten näitä myönteisiä puolia voisi työyhteisöissä korostaa.

Ensimmäisessä työpajassa käsiteltiin sekä vuoden 2015 kyselyn kuvailevia tuloksia että tieteellisiä tutkimustuloksia. Sosiaalityötä tarkasteltiin tutkimustietoon perustuvan teoreettisen mallin pohjalta, jonka mukaan työntekijöiden hyvinvointiin vaikuttaa yhtäaikaaisesti kaksi prosessia. Työn vaatavuus aiheuttaa kuormitusta ja toisaalta työn voimavarat auttavat työntekijää motivoitumaan työhönsä ja voimaan hyvin. Kun työn kuormittavuus kasvaa, on tärkeää, että myös voimavarekijöitä vahvistetaan. Työpajassa tutkimustulosten käsittelyn yhteydessä nousi keskusteluun erityisesti esimiestyö mahdollisena voimavarana sekä yksittäisen työntekijän että koko työyhteisön hyvinvoinnin kannalta. Aiempien tieteellisten tutkimustenkin perusteella muun muassa esimiehen oikeudenmukaisuus on merkittävä työntekijöiden hyvinvointiin vaikuttava tekijä.

Toisessa työpajassa purettiin ensimmäinen välitehtävä, jossa osallistujat pohtivat hyviä käytäntöjä työpaikoillaan. Tehtävän tulosten perusteella muodostettiin kaksi keskeistä työn kehittämisen osa-aluetta, jotka liittyivät esimiestyöhön ja työyhteisöön. Osallistujien hyvät käytännöt koottiin yhteen vinkeiksi esimiehille ja työyhteisölle (Taulukko 1). Kuten edellä todettiin, monet kunnat ovat lähivuosina panostaneet voimakkaasti esimiestyön kehittämiseen. Työyhteisön toimivuutta ei voi kuitenkaan säilyttää pelkästään esimiehen harteille, vaan myös työyhteisön jäsenten on kannettava vastuunsa toimivan vuorovaikutuksen edistämiseksi. Työyhteisöjen vuorovaikutuksen ongelmien koettiin useammin jäävän vähemmälle huomiolle. Toimivaa kommunikaatiota ja avointa ilmapiiriä voi työyhteisössä tukea muun muassa keskittymällä vuorovaikutustilanteisiin, kuuntelemalla ja

puhumalla, ja suhtautumalla avoimin mielin työtovereiden kehittämisehdotuksiin. Esimies voi omalla toiminnallaan tukea avointa keskustelua ja luoda tilaisuuksia vuoropuhelulle. Myös esimiehen toiminnassa selkeä ja oikea-aikainen viestintä on tärkeää.

Taulukko 1. Hyvät käytännöt sosiaalityössä: vinkit esimiehille ja työyhteisöille.

Esimiehen vinkit	Työyhteisön vinkit
Mahdollistan työn tekeminen hyvillä työn perusrakenteilla	Kommunikoimme työn arjessa
Luon vuoropuhelun areenoita ja tuen avointa keskustelukulttuuria	Kuuntelemme toisiamme
Pidän sosiaalityön tavoitteet keskiössä omassa työssäsi	Keskitymme sosiaalityön tavoitteisiin omassa työssämme
Hyödynnän kollektiivista tukea ja järjestän sparrausta esimiesten kesken	Huolehdimme hyvästä työyhteisöstä
Huolehdin omasta osaamisestani ja hyvinvoinnistani	Arvostamme erilaisuutta ja opimme toisiltamme
Muistan selkeän ja oikea-aikaisen viestinnän merkityksen muutostilanteissa	Huomaamme omat vahvuutemme yksilöinä
Toimin esimiehenä lähellä työtä	Huomaamme onnistumiset ja pienet tärkeät asiat työn arjessa

Kolmannessa työpajassa purettiin toinen välitehtävä, jossa osallistujat tutustuivat työn tuunaamiseen. Tieteellisten tutkimusten perusteella kehittämällä omaa työtään, työntekijä voi vähentää kokemustaan työn kuormittavuudesta ja lisätä työn voimavaroja. Keskeistä on, että työntekijä pysähtyy tarkastelemaan omaa työtään ja miettii, miten työstä voisi tehdä mielekkäämpää ja miten työntekijä pystyisi hyödyntämään siinä omaa osaamistaan ja omia vahvuuksiaan sopivalla tavalla. Sosiaalityössä työn tuunaaminen voisi kohdistua vaikkapa siihen, miten työntekijä valmistautuu emotionaalisesti kuormittaviin tilanteisiin.

Loppukyselyn perusteella työn määrä, työn organisointi ja esimiestyö koettiin edelleen sosiaalityön tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi. Jotta yhtenäisiä käytäntöjä ja asiakastyön resursseja pystyttäisiin kehittämään, täytyy työn kehittämiseksi pystyä varamaan aikaa. Työpajojen osallistujat innostuivat työn tuunaamisesta, työpajoissa käydystä avoimesta keskustelusta, hyvien käytäntöjen jakamisesta ja uusien ideoiden kehittelystä, he kokivat

kuitenkin, että työn arjesta on vaikeaa löytää aikaa kehittämistyölle. Työn kehittämisestä ja siihen liittyvästä avoimesta keskustelusta täytyisi muodostaa osa työyhteisön kulttuuria ja arkista toimintaa. Tämä edellyttää aktiivisuutta ja vastuun ottamista paitsi esimieheltä ja ylemmältä johdolta, myös työntekijöiltä itseltään.

Sekä hankkeen tutkimustulokset että kokemukset työpajoista tukivat käsitystä, joka on tuotu esiin useissa aiemmissakin tutkimuksissa: työyhteisö voi merkittävästi edistää jäsentensä työhyvinvointia. Työhyvinvointia edistävät organisatoriset tekijät koskevat tehtävien hoitamista ja työnjakoa, työmotivaatiota, tiedonkulkua, työilmapiiriä, työolosuhteita ja osallistumismahdollisuuksia.

4.3 Jatkotutkimukset

Tutkimushanke on herättänyt laajaa kiinnostusta sekä kentällä että tutkijoiden parissa. Hankkeen myötä olemme myös laajentaneet aihepiiriin liittyvää kansainvälistä yhteistyötä. Tarkoituksena on jatkaa sosiaalityöntekijöiden mielenterveyden ongelmiin liittyvien kehityskulkujen tarkempaa selvittelyä tekemällä vertailua suomalaisten, ruotsalaisten ja tanskalaisten sosiaalityöntekijöiden välillä. Tutkimusyhteistyötä jatketaan Karolinska Instituten, Tukholma, Ruotsi, kanssa ja yhteistyötä laajennetaan Kööpenhaminan yliopistoon, Tanskaan.

Tutkimushankkeen aikana on noussut myös useita uusia teemoja, joista tarvitaan lisää tutkimusta. Näitä ovat esimerkiksi työntekijöiden vaihtuvuuden merkitys sosiaalityöntekijöiden kokemalle työn kuormittavuudelle. Tätä on jo alkanut selvittää kaksi psykologian graduvaiheen opiskelijaa. Lisäksi kysymys siitä, missä suhteessa sosiaalityöntekijöiden mielenterveyden häiriöiden taustalla on valikoituminen alalle ja työn aiheuttama kuormitus, jää vielä toistaiseksi ilman yksiselitteistä vastausta.

Tutkimuksessa havaittiin, että työntekijöiden psyykkiset resurssit, kuten tietoisuustaidot ja tunteiden eriyttäminen, suojasivat mielenterveyteen liittyviltä ongelmilta. Kuten edellä todettiin, jatkossa olisi hyvä selvittää interventiotutkimuksella, voisiko näitä psyykkisiä resursseja kehittämällä parantaa sosiaalityöntekijöiden psyykkistä hyvinvointia ja vähentää mielenterveyden häiriöistä johtuvaa työkyvyttömyyttä. Esimerkiksi tietoisuustaidot perustuvat itämaiseen meditaatioon ja näin ollen taitoa on mahdollista harjoittaa.

Myös yhteiskunnallisiin järjestelmiin liittyvät muutokset vaikuttavat työntekijöihin paitsi yleisemmin, myös sosiaalityössä. Esimerkiksi vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain muutosten on kentällä koettu vaikuttavan voimakkaasti työn järjestämiseen ja työntekijöihin. Lisäksi valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos on jo alkanut näkyä kuntien työntekijöiden kokemuksiin työstään. Uudistuksen vaikutuksia myös työntekijöiden hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen on tärkeää tutkia ja seurata.

4.4 Tiedottaminen tutkimuksen tuloksista

4.4.1 Tieteelliset kongressit ja muut tieteelliset tapahtumat

Hankkeesta on välitetty tietoa niissä konferensseissa ja tilaisuuksissa, joihin tutkijaryhmään kuuluneet ovat osallistuneet. Tällaisia tilaisuuksia ovat olleet muun muassa sosiaalityön tutkimusta käsittelevä seminaari Chinese Academy of Social Sciences -tutkimuslaitoksessa Pekingissä 3–9.5.2015 ja Nordic15 kansainvälinen konferenssi Helsingissä 10–12.6.2015. Viimeksi mainitussa tilaisuudessa hankkeella oli oma esitysfoorumi eli työryhmä Research project on social workers' well-being at work. European Research Institute for Social Work -verkostolle on lähetetty tiivistetty hankkeen kuvaus tammikuussa 2015. Hanketta on myös esitelty kahdessa verkoston järjestämässä tiedetapahtumassa.

Hankkeen tieteellisiä tutkimustuloksia on esitelty seuraavissa kotimaisissa ja kansainvälisissä kongresseissa ja tilaisuuksissa:

1. European Research Institute for Social Work -konferenssi, 13.–14.10.2014, Hatfield, Iso-Britannia (TYÖRYHMÄESITYS)
2. Sosiaalityön valtakunnallisen yliopistoverkoston (SOSNET) ja Chinese Academy of Social Sciences -tutkimuslaitoksen yhteistyöseminaari, 3.–9.5.2015, Peking, Kiina (SYMPOSIUMI)
3. 2nd joint Nordic Conference - Courage in Social Work, 10.–12.6.2015, Helsinki (TYÖPAJA)
4. European Congress of Epidemiology - Healthy Living, 25.–27.6.2015, Maastricht, Alankomaat (POSTERI)
5. Work2015 kansainvälinen konferenssi, 19.–21.8.2015, Turku (2 TYÖRYHMÄESITYSTÄ)
6. European Research Institute for Social Work -konferenssi, 12.–13.10.2015, Landshut, Saksa (TYÖRYHMÄESITYS)
7. Sosiaalityön tutkimuksen päivät, 11.–12.2.2016, Jyväskylä (2 TYÖPAJAA)
8. Sosiaalialan asiantuntijapäivät, 15.–16.3.2016, Jyväskylä (KUTSUTTU SUULLINEN ESITYS)

Edellä mainittujen tilaisuuksien työpajoissa tutkimustulosten käsittelytapa on ollut keskusteleva ja tuloksia on pyritty sitomaan käytäntöön. Etenkin pohjoismaisessa Courage in Social Work -kongressissa syntyi mielenkiintoisia keskusteluja muista pohjoismaista tulleiden asiantuntijoiden kanssa. Koska tutkimuksessa vertailtiin sosiaalityöntekijöiden mielenterveyssyistä johtuvaa työkyvyttömyyttä Suomessa ja Ruotsissa, tämä antoi hyvän lähtökohdan muun muassa työhön liittyvien käytäntöjen vertailuun. Eräs esille noussut aihe oli

se, että sosiaalityössä työntekijä ei välttämättä koskaan saa tietää, onko hän auttanut asiakkaitaan tarpeeksi, mistä aiheutuu työntekijälle riittämättömyyden tunnetta. Myös työntekijöiden suuri vaihtuvuus vaikuttaa siihen, että asiakassuhteista ei muodostu pitkäaikaisia, jolloin työn vaikuttavuuden arviointi ja seuraaminen on vaikeaa.

4.4.2 Tutkimustietojen kansallinen levitys

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia vastaa hankkeen tutkimustietojen kansallisesta levittämisestä sosiaalityöntekijäkunnan keskuudessa. Vuoden 2014 alkupuolella oli Talentia -lehdessä lyhyt tiedote hankkeesta. Hanketta esittelevä laajempi artikkeli Sosiaalityön henkinen kuormittavuus oli Talentia -lehden numerossa 7/2014. Artikkelissa esiteltiin hankkeen lähtökohtia ja ensimmäisiä tuloksia, tuotiin esiin hankkeen rahoittaja ja hanketta toteuttavat organisaatiot sekä hankkeessa mukana olevat henkilöt. Kesällä 2016 Talentia lehdessä julkaistaan kaksi artikkelia hankkeesta, toinen syksyn 2015 työpajoista ja toinen tutkimustuloksista

Hankkeesta on uutisoitu myös suurelle yleisölle. Savon Sanomissa on ollut tietoa hankkeesta 1.4.2015 ja lehti on luvannut julkaista lisää tutkimustietoja heti sen jälkeen, kun ne ovat valmiita tiedotettaviksi. Hanketta on käsitelty myös Savon paikallisradiossa. Hankkeen tuloksista tiedotetaan suomalaiselle ja kansainväliselle tiedeyhteisölle julkaisemalla keskeisistä tuloksista tieteellisiä artikkeleita. Hanketta ja sen tuloksia on esitelty myös sosiaalityön yliopistokoulutuksen yksiköiden muodostaman yhteistyöverkoston Sosnetin järjestämässä Pedashopissa.

4.4.3 Tutkimustietojen levitys tutkimukseen osallistuneille kunnille

Tutkimushanketta varten muodostettiin ohjausryhmä tutkimukseen osallistuvien kuntien edustajista. Ohjausryhmiin osallistuivat myös hankkeen tutkijat sekä tilanteen mukaan Talentian edustaja. Ohjausryhmä kokoontui hankkeen aikana kolme kertaa: kesäkuussa 2014, maaliskuussa 2015 ja syyskuussa 2015. Ohjausryhmän kokouksissa käsiteltiin vuosien 2013 ja 2015 sosiaalityöntekijöille kohdennettujen kyselyjen kuvailevia tuloksia sekä tieteellisiä tutkimustuloksia. Lisäksi suunniteltiin yhdessä kevään 2015 kyselyn sisältöjä ja syksyn 2015 työpajojen teemoja, keskusteltiin sosiaalityön ajankohtaisista haasteista ja tutkimuksen suuntaamisesta niiden perusteella. Ohjausryhmän osallistujille jaettiin materiaalia tutkimuksen tuloksista. Hanketta ja sen tuloksia esiteltiin myös koko Kunta10-tutkimuksen ohjausryhmän kokouksissa.

4.4.4 Hankkeesta syntyneet julkaisut

Tutkimuksen tuloksista on julkaistu 1 artikkeli kansainvälisessä vertaisarvioidussa tiedelehdessä, 3 artikkelia on tätä raporttia kirjoitettaessa lähetetty julkaistavaksi kansainvälisiin vertaisarvioituihin tiedelehtiin ja 1 lähetetään julkaistavaksi kevään 2016 aikana. Kaiken kaikkiaan tämän tutkimushankkeen aineistoja ja analyyseja tullaan käyttämään osana kolmea väitöskirjaa (1 psykologian ja 2 sosiaalityön), jotka tulevat sisältämään yhteensä 7-8 tähän aineistoon perustuvaa artikkelia. Lisäksi hankkeesta on valmistunut 2 psykologian alan ja 1 sosiaalityön pro gradu -tutkielmaa. Kaksi psykologian pro gradu -tutkielmaa on tätä raporttia kirjoitettaessa tekeillä. Talentia-lehdessä on julkaistu 1 tutkimusryhmän kirjoittama yleistajuinen artikkeli vuoden 2013 kyselyn tuloksista ja Talentia on myös itse tiedottanut lehdessään hankkeesta. Kesällä 2016 Talentia lehdessä julkaistaan 2 artikkelia hankkeesta.

Julkaistut artikkelit kansainvälisissä vertaisarvioiduissa lehdissä

1. Baldschun A, Töttö P, Hämäläinen J, Salo P. (2016). Modeling the Occupational Well-Being of Finnish Social Work Employees: A Multi-Group Confirmatory Factor Analysis. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, online first 14.1.2016, DOI: 10.1080/23303131.2016.1178201.

Julkaistavaksi lähetetyt artikkelit kansainvälisissä vertaisarvioiduissa lehdissä

2. Rantonen O, Alexanderson K, Pentti J, Kjeldgård L, Hämäläinen J, Mittendorfer-Rutz E, Kivimäki M, Vahtera J, Salo P. Trends in work disability due to mental diagnoses among social workers in Finland and Sweden in 2005–2012.
3. Junnonen S-R, Väisänen R, Töttö P, Salo P, Rantonen O, Hämäläinen J. Trajectories of psychosocial stressors in social work in Finland between the years 2000–2012.
4. Baldschun A, Töttö P, Salo P, Rantonen O, Hämäläinen J. Job-strain and Well-being among Finnish Social Workers: Exploring the Differences in Occupational Well-being between Child Protection Social Workers and Social Workers without duties on Child Protection
5. Baldschun A, ym. The importance of occupational well-being of social workers in relationship-based settings.

Valmisteilla olevat artikkelit

6. Rantonen O, ym. The job demands-resources -model: Cross lagged associations between emotional demands, mindfulness, compassion fatigue and mental disorders among social workers.
7. Junnonen S-R, ym. Risk factors for work disability due to mental disorders among social workers
8. Junnonen S-R, ym. Sosiaalityön erityispiirteiden yhteys työntekijöiden mielialaoireiluun.

Valmistuneet pro gradu -tutkielmat

9. Rantonen O. (2014). Tietoisuustaitojen rakenne. Turun yliopisto, psykologia.
10. Viitanen H. (2015). Auttamisen hinta – sosiaalityöntekijöiden sekundaaritraumatisoitumista selittävät tekijät. Turun yliopisto, psykologia.
11. Iivanainen T. (2015). Lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden työn kuormittavuuden ulottuvuudet. Itä-Suomen yliopisto, sosiaalityö.

Valmisteilla olevat pro gradu -tutkielmat

12. Heikkinen S. Työntekijöiden vaihtuvuuden vaikutus sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen elämänlaatuun. Turun yliopisto, psykologia.
13. Nevala E. Työntekijöiden vaihtuvuuden vaikutus sosiaalityöntekijöiden kokemaan työn kuormittavuuteen. Turun yliopisto, psykologia.

Julkaistut yleistajuiset artikkelit kotimaisissa lehdissä

14. Ruonti H, Rantonen O, Oksanen T, Salo P. (2014). Sosiaalityön henkinen kuormittavuus. *Talentia*, 41, 21-24.

Julkaistavaksi lähetetyt ja valmisteilla olevat yleistajuiset artikkelit kotimaisissa lehdissä

15. Rantonen O, Salo P. Sosiaalityön kehittäminen osallistavissa työpajoissa. (Lähetetty)
16. Ruonti H, Rantonen O, Salo P. Sosiaalityön henkinen kuormittavuus puntarissa. (Valmisteilla)

LÄHTEET

1. Saarinen, A., Blomberg, H., Kroll, C. (2012). Liikaa vaadittu? Sosiaalityöntekijöiden kokemukset työnsä kuormittavuudesta ja ristiriitaisuudesta Pohjoismaissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 77, 403 – 418.
2. Lindström, K., Elo, A., Hopsu, L., Kandolin, I., Ketola, R., Lehtelä, J., Leppänen, A., Mukala, K., Rasa, P., Sallinen, M. (2005). Työkuormituksen arviointimenetelmä TIKKA. Helsinki: Työterveyslaitos.
3. Adams, R.E., Boscarino, J.A., Figley, C.R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A Validation Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 103-108.
4. Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52 (1), 63-70.
5. Thomas, J. T., Otis, M. D. (2010). Intrapsychic predictors of professional quality of life: Mindfulness, empathy, and emotional separation. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 1, 83-98.
6. Thomas, J. (2012). Does Personal Distress Mediate the Effect of Mindfulness on Professional Quality of Life? *Advances in social work* 13, 561-585.
7. Hovmark, S., Thomsson, H. (1995). ASK – ett frågeformulär för att mäta arbetesbelastning, socialt stöd, kontroll och kompetens i arbetslivet. Stockholm: Stockholms universitet.
8. Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M., Suomi, R. (2010). Sosiaali- ja terveysalan työolot. Helsinki: Työterveyslaitos.
9. Elovainio M., Linna A., Virtanen M., Oksanen T., Kivimäki M., Pentti J., Vahtera J. (2013). Perceived organizational justice as a predictor of long-term sickness absence due to diagnosed mental disorders: Results from the prospective longitudinal Finnish Public Sector Study. *Social Science & Medicine*, 91, 39-47.
10. Westbrook T.M., Ellis J., Ellett A.J. (2006). Improving Retention Among Public Child Welfare Workers. *Administration in Social Work*, 30, 37–62.
11. Forsman S. (2010). Sosiaalityöntekijän jaksaminen ja jatkaminen lastensuojelussa: Henkilökohtaisen ja muodollisen uran rajapinnoilla. Tampere: Tampere University Press.
12. Greenberg, N. (2001). A critical review of psychological debriefing: the management of psychological health after traumatic experiences. *Journal of the Royal Naval Medical Services*, 87, 158-161.

13. Figley, C. (1995). Compassion fatigue as secondarytraumatic stress: An overview. In C. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1—20). NewY ork: Brunner/Mazel.
14. Figley, C. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Psychotherapy in Practice*, 58, 1433-1441.
15. Decety, J., Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *The Scientific World Journal*, 6, 1146-1163.
16. Rothschild, B., Rand, M.L. (2010). (suom. Holländer, P. & Kivinen, K.). *Apua auttajalle - myötätuntouppumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia*. Traumaterapiakeskus. Kalevaprint.
17. Crumpei, I. (2012). The relation of clinical empathy to secondary traumatic stress. *Procedia – Social and Behavioural Sciences*, 33, 438-442.
18. Sprang, G., Clark, J., Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 259–280
19. Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*, 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org.
20. Rudolph, J.M., Stamm Bh.H., Stamm, H.E. (Nov, 1997). *Compassion Fatigue A Concern For Mental Health Policy, Providers, & Administration*. Poster at the 13th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, Montreal, PQ, CA.
21. Badger, K., Royse, D., Graig, C. (2008). Hospital Social Workers and Indirect Trauma Exposure: An Exploratory Study of Contributing Factors. *Health and social work*, 33 (1), 63-71.
22. Corcoran, K. J. (1982). An exploratory investigation into self-other differentiation: empirical evidence for a monistic perspective on empathy. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 19 (1), 63-68.
23. Corcoran, K.J. (1989). Interpersonal stress and burnout: Unraveling the role of empathy. *Journal of Social Behavior*, 4(1), 141-144.
24. Corcoran, K.J. (1983). Emotional separation and empathy. *Journal of Clinical Psychology*, 39 (5), 667-671.
25. Klarić, M., Frančšković, T., Obrdalj, E.C., Petrić, D., Britvić, D., Zovko, N. (2012). Psychiatric and health impact of primary and secondary traumatization in wives of veterans with post-traumatic stress disorder. *Psychiatria Danubina* 24, 280-286.
26. Atkins, P.W.B. (in press 2013). Empathy, self-other differentiation and mindfulness. In K. Pavlovich, K. Krahnke (Eds.), *Organizing Through Empathy*: Routledge.

27. Fjorback, L.O., Arendt, M., Ornbøl, E., Fink, P., Walach, H. (2011). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy: a systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124, 102-119.
28. Brown, K.W., Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
29. Davis, D.M., Hayes, J.A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48, 198-208.
30. Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Williams, J.M., Ridgeway, V.A., Soulsby, J.M., Lau, M.A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623.
31. Ma, S.H., Teasdale, J.D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 31-40.
32. Bond, F.W., Hayes, S., Barnes-Holmes, D. (2006). *Psychological flexibility, ACT and organizational behavior*. New York: The Haworth Press.
33. Ben-Zur H., Michael K. (2007) Burnout, social support, and coping at work among social workers, psychologists, and nurses: the role of challenge/control appraisals. *Social Work in Health Care*, 45, 63-82.
34. Kim H, Stoner M. (2008). Burnout and Turnover Intention Among Social Workers: Effects of Role Stress, Job Autonomy and Social Support, *Administration in Social Work*, 32, 5-25.
35. Karasek R., Theorell T. (1990). *Healthy work*. New York: Basic Books.
36. Park K.O., Wilson M.G., Lee M.S. (2004). Effects of social support at work on depression and organizational productivity. *American Journal of Health Behavior*, 28, 444-455.
37. Mahan P.L., Mahan M.P., Park N.J., Shelton C., Brown K.C., Weaver M.T. (2010). Work environment stressors, social support, anxiety, and depression among secondary school teachers. *AAOHN Journal*, 58, 197-205.
38. Oksanen T. (2009). Workplace social capital and employee health. *Annales Universitatis Turkuensis*, D876.
39. Työterveyslaitos. Stressi vähentynyt ja johtaminen parantunut kunta-alalla. Tiedote 69/2012, 7.11.2012, Helsinki.
40. Gould, R., Grönlund, H., Korpiluoma, R., Nyman, H., & Tuominen, K. (2007). *Miksi masennus vie eläkkeelle? Helsinki: Eläketurvakeskuksen raportteja 2007: 1.*

41. Virtanen, M., Kivimäki, M., Pentti, J., Oksanen, T., Klaukka, T., & Vahtera, J. (2009). Mielenterveyssyistä johtuvat sairauslomot lisääntyneet, mutta eläkkeet vähentyneet kunta-alalla. *Suomen Lääkärilehti*, 64, 3647–3653.
42. Raitasalo, R., & Maaniemi, K. (2006). Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat haitat kasvaneet. *Sosiaalivakuutus*, 1, 38–41.
43. Raitasalo, R., Maaniemi, K. (2008). Mielenterveyden häiriöt syrjäyttävät nuoria työelämästä. *Sosiaalivakuutus*, 46, 8–10.
44. Kivimäki, M., Forma, P., Wikström, J., Halmeenmäki, T., Pentti, J., Elovainio, M., Vahtera, J. (2004). Sickness absence as a risk marker of future disability pension: the 10-town study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 710-711.
45. Gould, R., Pensola, T., & Polvinen, A. (2010). Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010:16.
46. WHO World Health Organization. (2008). *The global burden of disease: 2004 update*. Geneva: WHO press.
47. Brodaty, H., Luscombe, G., Peisah, C., Anstey, K., Andrews, G. (2001). A 25-year longitudinal comparison study of the outcome of depression. *Psychological Medicine*, 31, 1347–1359.
48. Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., Amick, B. (1998). The Job Content questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 322–355.
49. Siegrist J., Starke D., Chandola T., Godin I., Marmot M., Niedhammer I., Peter R. (2004). The measurement of reward-effort imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58, 1483–1499.
50. Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*, 2. painos. Pocatello. [haettu 25.4.2016]. Saatavilla: http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf.
51. Figley, C. R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. Teoksessa C. R. Figley (toim.), *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, & Educators* (s. 3–28). Baltimore, MD: Sidran Press.
52. Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.
53. Goldberg, D.P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T.B., Piccinelli, O., Gureje, ym. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27, 191–197.

LIITE 1

Tutkimukseen osallistuneet tutkijat ja tutkimusta tukeneet tahot

TYÖTERVEYSLAITOS

Paula Salo (päättökija, hankkeen vastaava tutkija), Professori, Turun yliopisto, psykologian oppiaine ja Työterveyslaitos

Otso Rantonen, PsM, Tutkija, Työterveyslaitos

Jussi Vahtera, LT, professori, Turun yliopisto

Mika Kivimäki, Professori, Työterveyslaitos, Helsingin yliopisto, University College London

Tuula Oksanen, LT, Sosiaali-epidemiologian dosentti, teemajohtaja, Työterveyslaitos

Jaana Pentti, Erityisasiantuntija (tilastotiede), Työterveyslaitos

Ville Aalto, Erityisasiantuntija (tilastotiede), Työterveyslaitos

Hanna Ruonti, VTM (sosiaalipolitiikka), Tutkija, Työterveyslaitos

Helena Viitanen, PsM, psykologian oppiaine, Turun yliopisto

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Juha Hämäläinen, Professori, yhteiskuntatieteiden laitos, sosiaalityön oppiaine

Raija Väisänen, Yliopistonlehtori (eläkkeellä), yhteiskuntatieteiden laitos, sosiaalityön oppiaine

Kaarina Mönkkönen, Yliopistonlehtori, yhteiskuntatieteiden laitos, sosiaalityön oppiaine

Sanna-Riitta Junnonen, YTM, Palvelupäällikkö, Kouvolan kaupunki, lapsiperheiden sosiaalipalvelut

Andreas Baldschun, Dipl. Sozialpäd., M.S.Sc.-International Social Work, yhteiskuntatieteiden laitos, sosiaalityön oppiaine

Tiina Iivanainen, YTM, yhteiskuntatieteiden laitos, sosiaalityön oppiaine

Pertti Töttö, professori

KAROLINSKA INSTITUTE, Tukholma

Insurance Medicine, Department of Clinical Neuroscience

Kristina Alexanderson, Professori

Ellenor Mittendorfer-Rutz, Vanhempi tutkija

Linnea Kjeldgård, Tilastoasiantuntija

YHTEISTYÖKUMPPANIT

Päivi Mäkinen, Erityisasiantuntija, Talentia

Kunta10-tutkimukseen osallistuvat kunnat:

Helsinki, Espoo, Vantaa, Tampere, Oulu, Turku, Raisio, Naantali, Nokia, Valkeakoski ja Virrat