

Tutkimushankkeen loppuraportti

**TYÖOLOSUHTEET JA MIELENTERVEYSPERUSTEISET
SAIRAUSPOISSAOLOT: MONIMENETELMÄLLINEN TUTKIMUS
NUORISTA SOTE-ALAN TYÖNTEKIJÖISTÄ**

Anne Kouvonen, Noora Heinonen, Anu Katainen, Jaakko Harkko, Aino
Salonsalmi

**TYÖOLOSUHTEET JA MIELENTERVEYSPERUSTEISET SAIRAUSPOISSAOLOT:
MONIMENETELMÄLLINEN TUTKIMUS NUORISTA SOTE-ALAN TYÖNTEKIJÖISTÄ**

Anne Kouvonen

Noora Heinonen

Anu Katainen

Jaakko Harkko

Aino Salonsalmi

Helsingin yliopisto

Helsinki, 2024

34 sivua

ISBN 978-952-84-0067-7



Työsuojelurahasto
Arbetarskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

Hanke on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

TIIVISTELMÄ

Tausta

Tämän monimenetelmällisen tutkimushankkeen tarkoituksena oli selvittää alle 35-vuotiaiden sosiaali- ja terveysalan (sote-alan) työntekijöiden mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja ja niihin liittyviä työelämäkokemuksia. Tutkimushanke koostuu kvalitatiivisesta osasta (haastattelututkimus), jossa tutkittiin työelämätekijöiden roolia mielenterveyssyihin liittyvälle sairauslomalle päätymisessä, sekä kvantitatiivisesta osasta (kysely- ja rekisteritutkimus), jossa selvitettiin työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeuksien yhteyksiä mielenterveysperusteisiin sairauspoissaoloihin.

Aineistot ja menetelmät

Hankkeen kvalitatiivinen osa hyödynsi narratiivista teemahaastattelua (N=23), joka kerättiin vuoden 2021 aikana 21–34-vuotiaiden sote-alan työntekijöiden keskuudessa, joilla oli edeltävän 12 kuukauden aikana ollut vähintään yksi mielenterveyssyihin liittyvä sairauspoissaolo. Kvantitatiivinen osa hyödynsi vuonna 2017 kerättyä kyselytutkimusaineistoa (N=2600) Helsingin kaupungin työntekijöiden terveydestä ja työhyvinvoinnista, johon linkitettiin Kelan rekisteritiedot mielenterveysperusteisista sairauspäivärahaajaksoista viiden vuoden ajalta.

Keskeiset tulokset

Tutkimuksessa tunnistettiin mielenterveysperusteista työkykyä uhkaavia ja tukevia työolosuhdetekijöitä sekä riskiryhmiä sote-alan työntekijöiden keskuudessa. Kvalitatiivisten tutkimusosuuksien alustavien tulosten mukaan nuorten työntekijöiden mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen taustalla on pitkittyneitä ja moninaisia haasteita, joissa yhdistävänä tekijänä ovat sote-alan työn kuormitustekijät. Ensimmäisessä osatutkimuksessa tunnistettiin kolme selitysnarratiivia, joilla mielenterveysongelmia tehtiin ymmärrettäväksi: työ pääasiallisena syynä, työ osasyynä kuormittavassa elämäntilanteessa, sekä työ laukaisevana tekijänä elämänkaarellisessa kontekstissa. Toisessa kvalitatiivisessa osatutkimuksessa tarkasteltiin tarkemmin työhön liittyviä tekijöitä mielenterveysperusteisen sairauspoissaolon taustalla. Alustavan analyysin mukaan aineistosta hahmottui kolme pääteemaa: ammatillinen murtuminen, strukturoimaton kaaos, sekä tuen puute. Kvantitatiivisen tutkimusosuuksien tulokset puolestaan osoittivat, että sote-alan työntekijöillä on muita julkisen sektorin ammattiryhmiä suurempi riski mielenterveysperusteisille sairauspoissaoloille ja työn ja perheen yhteensovittamisen haasteille. Työn ja perheen yhteensovittamisen haasteet ovat myös yhteydessä mielenterveysperusteisiin sairauspoissaoloihin. Tutkimustulosten pohjalta organisoitiin kaksi sote-alan esihenkilöille suunnattua

työpajatapahtumaa hyvinvointialueilla. Näiden pohjalta tuotettiin toimenpide-ehdotus sote-alan työpaikoille nuorten työntekijöiden työssäjaksamisen edistämiseksi.

Johtopäätökset

Tutkimushankkeen alustavien tulosten mukaan sote-alan nuorten työntekijöiden mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ovat keskeisesti kytköksissä alan epäsuotuisiin työolosuhteisiin. Lisäksi tutkimuksessa tunnistettiin, että taustalla voi olla myös pidempiaikaisempia mielenterveyteen liittyviä haasteita ja toistuvia sairauspoissaoloja. Hankkeen löydökset ohjaavat muokkaamaan sote-alan työolosuhteita sekä kehittämään työterveyshuollossa ennaltaehkäiseviä palveluita erityisesti niille nuorille työntekijöille, joilla on taustalla mielenterveysongelmia ja sairauspoissaoloja.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
TAUSTA.....	6
TARKOITUS.....	8
AINEISTOT JA MENETELMÄT	10
Kvalitatiivinen aineisto: Haastattelututkimus nuorten sote-alan työntekijöiden keskuudessa.....	10
Kvantitatiivinen aineisto: Helsinki Health Study.....	12
Eettiset näkökulmat	14
KESKEISET TULOKSET	14
Kvalitatiiviset osatutkimukset.....	15
Osatutkimus 1: Mielenterveysperusteisen sairauspoissaolojen taustalla olevat tekijät.....	15
Osatutkimus 2: Mielenterveysperusteisten sairauspoissaolot ja työelämäkokemukset	16
Kvantitatiivinen osatutkimus	17
Osatutkimus 3: Työn ja perheen yhteensovittaminen ja mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot	17
Työpajat	18
JOHTOPÄÄTÖKSET	23
JULKAISULUETTELO	25
LÄHTEET.....	28

TAUSTA

Mielenterveysongelmat ovat johtava sairauspoissaolojen syy (Tuulio-Henriksson & Blomgren, 2018) ja näiden sairauspoissaolojen määrä on kasvussa (Blomgren & Perhoniemi, 2022) erityisesti alle 35-vuotiaiden naisten keskuudessa, joilla ne ovat peräti viisinkertaistuneet 2005–2022 aikana (Blomgren & Perhoniemi, 2022). Suurin osa näistä sairauspoissaoloista selittyy yleisimmillä mielenterveysongelmilla, erityisesti masennuksella ja ahdistuneisuudella (Blomgren & Perhoniemi, 2021). Mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen ennaltaehkäisy on tärkeää, sillä ne ovat herkästi toistuvia (Koopmans et al., 2011; Mather et al., 2019) ja altistavat ennenaikaiselle työelämästä poistumiselle sekä työttömyydelle (Hiilamo et al., 2019; Mather et al., 2019).

Tutkimusten mukaan mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ovat yleisempiä niillä työntekijöillä, joilla on matalampi koulutustaso (Sumanen et al., 2017), jotka tekevät manuaalista työtä (Björkenstam et al., 2022), sekä niillä, jotka työskentelevät julkisella sektorilla (Björkenstam et al., 2022; Lidwall et al., 2018) tai ihmisvälitteisen palvelutyön ammateissa, kuten sosiaali- ja terveysalalla (sote-alalla) (Björkenstam et al., 2022; Heinonen et al., 2022; Kokkinen et al., 2019). Aiemmassa rekisteritutkimuksessa osoitettiin, että sote-alan työntekijöillä on lähes kaksinkertainen riski mielenterveysperusteisiin sairauspoissaoloihin muiden ammattiryhmien työntekijöihin verrattuna (Kokkinen et al., 2019).

Sote-ala on toimialoista kaikkein naisvaltaisin. Tilastokeskuksen toimialatilaston mukaan alan työntekijöistä naisia on peräti 85 prosenttia. Naiset raportoivat miehiä enemmän mielenterveysongelmia (Fisher et al., 2014; Riecher-Rössler, 2017) ja heillä on myös enemmän niihin liittyviä pitkiä sairauspoissaoloja (Blomgren & Perhoniemi, 2021; Foss et al., 2010; Lidwall et al., 2018) sekä työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen haasteita, jotka saattavatkin osin selittää sairauspoissaolojen sukupuolittaisia eroja (Nilsen et al., 2017). Huonoksi koettu työn ja muun elämän yhdistäminen on yhdistetty masennukseen (Hämmig et al., 2009) ja mielenterveyssairauspoissaoloihin (Melchior et al., 2007). Sitä, miten työn ja perheen yhteensovittamisen haasteet ennustavat mielenterveyssairauspoissaoloja erityisesti sote-alan nuorempien työntekijöiden keskuudessa ei ole vielä tutkittu. Työn ja perheen yhteensovittamisen haasteet ovat yleisiä sote-alan työntekijöillä, joista monet esimerkiksi tekevät vuorotyötä (Karhula et al., 2017) eikä etätöiden tekemisen mahdollisuutta useinkaan

ole. Työn ja perheen yhteensovittaminen vaikuttaisi olevan erityisen tärkeää nuorille työntekijöille (Skinner et al., 2014), joilla on usein pieniä lapsia.

Tämä monimenetelmällinen tutkimushanke sijoittuu sosiaaliepideemiologian ja terveyden ja sairauden sosiologisen tutkimuksen kentille. Hanke kohdistuu korkean työkyvyttömyysriskin työntekijäryhmään, nuoriin sote-alan työntekijöihin, joita ei ole vielä tutkittu mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen ja työelämäkokemusten kontekstissa. Tutkimushanke tarkastelee ilmiötä nykypäivän tehostamis- ja leikkauspaineista kärsivällä sote-alalla (Mänttari-van der Kuip, 2016). Tutkimuksen lähtökohtana olivat aiemmat tutkimukset sote-alan työntekijöiden kohonneesta riskistä mielenterveysperusteisille sairauspoissaoloille (Kokkinen et al., 2019; Lidwall et al., 2018). Kuormituksen kokemukset ovat kasvaneet erityisesti nuorimpien sote-alan työntekijöiden ryhmässä (Selander et al., 2021). Aiemmin sote-alaa on tarkasteltu osana laajempaa ihmisvälitteisen palvelutyön ammattiryhmää (esim. Kokkinen et al., 2019), johon lukeutuu laaja kirjo erilaisia palvelu-, koulutus- sekä sote-alan ammattiryhmiä (Wieclaw et al., 2006). Tätä ryhmää yhdistävät mielenterveysongelmille altistavat työn piirteet ja työolot. Näiden sote-alalle tyypillisten, ihmisvälitteisen työn piirteiden (Skinner et al., 2014) sekä työn psykososiaalisten vaatimusten on arvioitu lisääntyvän nopeasti muillakin aloilla (Laaksonen, 2021) ja siten tutkimushankkeen tulokset hyödyttävät mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyä yleisemminkin työorganisaatioissa. Tämän lisäksi sote-alan ollessa Suomen suurin yksittäinen työllistävä sektori (Tevameri, 2022), on tämän tutkimuksen tuloksilla potentiaalisesti laaja-alainen merkitys paitsi työelämän kestävyuden myös kansanterveyden näkökulmasta.

Tässä tutkimuksessa mielenterveyttä tarkasteltiin työkyvyn näkökulmasta erilaisten voimavarojen ja kykyjen yhdistelmänä: nämä liittyvät ajatteluun, tunteisiin ja mielialaan, sekä sosiaalisiin taitoihin, kykyyn toimia erilaisissa tilanteissa ja muiden ihmisten kanssa (Mattila-Holappa, 2021). Tutkimuksessa keskityttiin yleisimpiin mielenterveysongelmiin; masennukseen, ahdistuneisuuteen, sekä muihin lieviin ja yleisiin mielenterveysoireisiin, jotka ovat yleisimmät työkyvyttömyyttä aiheuttavat syyt erityisesti nuorilla aikuisilla (Blomgren & Perhoniemi, 2021; Eläketurvakeskus et al., 2021). Mielenterveysperusteista työkyvyttömyyttä tutkittiin sairauspoissaolojen kautta, jotka ovat varhainen merkki työkyvyttömyydestä (Prins, 2013). Kvalitatiivisessa tutkimusosuudessa sairauspoissaoloja tutkittiin työkyvyn käsitteen kautta neuvoteltuna ja sosiaalisesti määrittyneenä tilana (Martimo & Takala, 2020). Sairauspoissaolo ilmentää tässä työntekijän väliaikaista kyvyttömyyttä toimia työssään ja

suoriutua työtehtävistään (Prins, 2013). Näin hanke tuottaa tietoa työkyvyttömyyden varhaisessa kehitysvaiheessa vaikuttavista tekijöistä ja tuen tarpeista ennaltaehkäisyyn, joka on tärkeää, sillä mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ovat usein luonteeltaan pitkäkestoisia ja niillä on korkea uusiutumiseriski (Koopmans et al., 2011). Aihetta ei ole juurikaan lähestytty nuorten työntekijöiden näkökulmasta, mutta aiemmat kvalitatiiviset tutkimukset ovat havainneet sairauslomilla voivan olla moninaisia funktioita työntekijälle erityisesti työn kuormituksen säätelyssä (Simpson et al., 2015). Sote-alalla sairauspoissaoloihin vaikuttaa myös vastuuntunto paitsi asiakkaita myös työyhteisöä kohtaan (Krane et al., 2014).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan mielenterveysongelmia raportoivien nuorten sote-alan työntekijöiden kokemuksia työhön liittyvistä tarpeista ja kuormitustekijöistä. Tulokset auttavat tunnistamaan paremmin mielenterveyteen liittyvää työkykyä uhkaavia ja tukevia tekijöitä työelämässä. Tietoa tehokkaampien varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kehittämiseksi tarvitaan kiireellisesti kriisiytyneellä sote-alalla, jossa työn ja perhe-elämän yhtensovittamisen haasteet (Holland et al., 2019) sekä psykososiaalinen työn kuormitus ja negatiiviset työelämäkokemukset vaikuttavat työpaikan vaihtoaikaisiin, erityisesti nuorten työntekijöiden keskuudessa (Olakivi et al., 2021; Van Aerschot et al., 2022). Lisäksi mielenterveysongelmat on yhdistetty suorituskyvyn laskuun (Schwenk et al., 2008) mikä voi sote-alalla lisätä hoitovirheiden riskiä (Shanafelt et al., 2010). Tietoa nuorista työntekijöistä tarvitaan, sillä heidän sairauspoissaoloissaan on havaittu eroja vanhempiin työntekijöihin nähden (Sumanen et al., 2018). On myös viitteitä siitä, että nuorten työntekijöiden asenteet sairauspoissaoloja kohtaan olisivat sallivampia kuin vanhemmilla työntekijöillä (Krane et al., 2014). Lyhyillä sairauspoissaoloilla saattaa olla myös muunlaisia, terveyteen suoranaisesti liittymättömiä merkityksiä, kuten oman jaksamisen tasapainottaminen (Thomson et al., 2000). Näiden teemojen selvittäminen on tärkeää, sillä muutkin kuin varsinaiset terveydelliset syyt ovat tärkeitä ennaltaehkäisyn kohteita (Sumanen et al., 2018).

TARKOITUS

Tutkimus keskittyi yleisimpiin mielenterveysongelmiin: masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin, sekä muihin lieviin ja yleisiin mielenterveysoireisiin, jotka ovat yleisimmät työkyvyttömyyden syyt (Blomgren & Perhoniemi, 2022; Eläketurvakeskus et al., 2021). Tutkimushanke koostui kvalitatiivisesta

ja kvantitatiivisesta osuudesta, tarkastellen nuorten sote-alan työntekijöiden mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja ja sen työelämäyhteyksiä monimenetelmäisesti.

Kvalitatiivisen osan tarkoituksena oli selvittää haastatteluaineistossa mielenterveysperusteisesti sairauslomalla olleiden nuorten sote-alan työntekijöiden työelämäkokemuksia ja työolosuhteisiin liittyviä syitä sairauspoissaolojen taustalla. Analyysissä hyödynnettiin teemoittelua ja narratiivista lähestymistapaa, jotka tukevat haastattelumenetelmän tuottaman tiedon hyödyntämistä mahdollisimman rikkaasti ja monipuolisesti. Kvalitatiivinen tutkimusosuus koostui kahdesta osatutkimuksesta. Ensimmäisessä osatutkimuksessa tarkastelimme sairausnarratiivien teoreettis metodologisessa viitekehyksessä (Bury, 2001; Hydén, 1997) työelämätekijöiden roolia mielenterveysperusteiselle sairauspoissaololle päätyemisessä. Sairauslomalle siirtyminen edellyttää yksilöltä kausaalisten selitysten antamista, jotka oikeuttavat sairaustilaa (Mik-Meyer & Obling, 2012) ja narratiivien avulla näitä syy-seuraussuhteita ja merkityksiä voidaan tuoda näkyviksi ja tutkia. Toisessa osatutkimuksessa selvitimme, millaisia työhön liittyviä tekijöitä nuoret sote-alan työntekijät liittävät mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyden kehittymiseen. Analyysissä sovellettiin temaattisen analyysin menetelmää (Braun & Clarke, 2006), jonka avulla voidaan tutkia aineistossa keskeisesti esiintyviä kokemuksia ja käsityksiä työelämään liittyen.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa puolestaan selvitettiin koetun työn ja perheen yhdistämisen haasteiden yhteyksiä Kelan myöntämiin mielenterveysperusteisiin sairauspäivärahaajaksoihin nuorilla sote-alan naistyöntekijöillä. Tutkimus sisälsi toimialakohtaisen vertailun sote-alan erityispiirteiden tunnistamiseksi. Taulukossa 1 on kuvattu tutkimuskysymykset osatutkimuksittain, aineistoittain ja menetelmittäin.

Taulukko 1. Hankkeen tutkimuskysymykset, aineistot ja menetelmät osatutkimuksittain

Osatutkimus	Tutkimuskysymykset	Aineisto	Menetelmät
1.	Miten nuoret työntekijät kuvaavat työelämää sairauspoissaolo-narratiiveissaan? Millaisiin rooleihin työhön liittyvät tekijät asettuvat näissä narratiiveissa ja miten?	Narratiivinen teemahaastattelu 2021 (N=23), 21–34-vuotiaat sote-alan työntekijät, joilla on ollut kuluneen 12 kuukauden aikana vähintään yksi	Narratiiviset menetelmät

2.	Minkälaisia työelämään liittyviä kokemuksia, tarpeita ja odotuksia nuorilla sote-alan työntekijöillä ilmenee mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen yhteydessä? Millaisia työhön liittyviä tekijöitä he yhdistävät sairauspoissaoloonsa?	mielenterveyssyihin liittyvä sairauspoissaolo	Teemoittelu
3.	Miten koettu työn ja perheen yhteensovittaminen on yhteydessä pitkiin mielenterveysperusteisiin sairauspoissaoloihin nuorilla sote-alan naistyöntekijöillä?	Helsinki Health Study kyselytutkimus 2017 (N=2600), Kelan rekisteri mielenterveyssyihin liittyvistä sairauspäivärahapäivistä (5 vuoden seuranta)	Tilastolliset menetelmät; Coxin regressioanalyysi, Kaplan–Meierin eloonjäämiskäyrät

AINEISTOT JA MENETELMÄT

Tutkimushankkeessa selvitettiin nuorten työntekijöiden mielenterveyteen liittyviä sairauspoissaoloja ja niihin liittyviä työolosuhdetekijöitä monimenetelmäisesti kvalitatiivisen haastatteluaineiston ja kvantitatiivisen rekisterilinkitetyn kyselyaineiston avulla.

Kvalitatiivinen aineisto: Haastattelututkimus nuorten sote-alan työntekijöiden keskuudessa

Kvalitatiivinen tutkimus perustuu narratiivisiin teemahaastatteluihin kerättyyn aineistoon (N=23) 21–34-vuotiaiden sote-alan työntekijöiden keskuudessa, jotka olivat olleet haastattelua edeltävän 12 kuukauden aikana mielenterveyssyihin liittyen sairauslomalla vähintään yhden päivän. Osallistujista noin puolet oli yli 30-vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli 29 vuotta. Suurin osa haastateltavista oli naisia, vähintään alemman korkeakoulututkinnon omaavia ja työskenteli julkisella sektorilla. Osallistujista 14 oli sosiaalityöntekijä ja yhdeksän terveysalalla. Yleisimpiä ammatteja olivat sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja.

Tutkimukseen hyväksyttiin osallistujat, joilla mielenterveysongelmat olivat lieviä tai korkeintaan keskivaikeita ja liittyivät masennukseen, ahdistuneisuuteen tai muihin yleisiin lieviin mielenterveysongelmiin. Lääkärintodistuksia tai diagnoositietoja ei kerätty, vaan osallistuminen perustui itseraportoituun tietoon. Yksilöhaastatteluun kutsuttiin sote-alan työntekijöitä eri ammattiryhmistä

julkiselta ja yksityiseltä sektorilta koko Suomen alueelta. Haastattelut toteutettiin maaliskuu-joulukuun välisenä aikana 2021 suojaussa videovälitteisessä etäyhteydessä. Haastattelut kestivät keskimäärin 69 minuuttia ja niiden yhteenlaskettu kesto oli 26,5 tuntia.

Haastatteluissa kartoitettiin narratiivisella kysymyksellä työntekijöiden tarinaa mielenterveysperusteisiin sairauspoissaoloihin liittyen sekä teemoittain heidän kokemuksiaan mielenterveysperusteiselle sairauspoissaololle päättämisestä, töihin palaamisesta sekä työelämästä. Narratiivinen haastatteluote mahdollisti rikasta, osallistujalähtöistä kerrontaa ja rohkaisi pohtimaan tapahtumien sidoksellisuutta ja niiden merkityksiä. Haastattelurunko sisälsi neljä teemaa, jotka oli suunniteltu ennalta aiempaan tutkimuskirjallisuuteen perustuen: haastelevan oma(t) sairauspoissaolo(t), työpaikka, tulevaisuus, ja muiden nuorten työntekijöiden mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot. Nämä teemat jakautuvat alakategorioihin, kuten työhön liittyvät tarpeet ja odotukset sekä työyhteisön reaktiot sairauspoissaoloihin.

Ensimmäisessä osatutkimuksessa analyysin keskiössä oli haastattelun aloittanut avoin narratiivinen kysymys, jossa haastateltavia pyydettiin kertomaan heidän tarinansa mielenterveysperusteisiin sairauspoissaoloihin liittyen. Jokainen haastattelu analysoitiin ensin yksitellen kokonaisuutena. Analyysi oli aineistolähtöistä ja siinä tunnistettiin tapoja, joilla sairauslomalle päättämistä tehtiin ymmärrettäväksi kuulijalle. Aineistolta kysyttiin, mikä oli tarinan ensisijainen tapahtumapaikka, millaisia mielenterveysoireisiin ja sairauspoissaoloihin liittyviä tapahtumia ja asioita tarinassa nostettiin esille ja miten nämä tapahtumat ja ongelmat tulkittiin kausaalisesti liittyvän mielenterveysongelmiin. Tämän jälkeen yksittäisistä haastatteluista muodostettuja tarinoita ryhmiteltiin samankaltaisuuksien perusteella ja niiden pohjalta muodostettiin erillisiä narratiivisia selityksiä mielenterveysongelmien alkamiselle.

Toisessa osatutkimuksessa aineistoa analysoitiin teemoittelemalla. Aineistosta eroteltiin lähempään tarkasteluun tekstikohdat, jotka käsittelivät työtä ja mielenterveyttä. Tämän jälkeen koodasimme aineistolähtöisesti työhön liittyviä tekijöitä, jotka esitettiin mielenterveysongelmia aiheuttavina tai jotka esitettiin mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevänä. Koodeja ryhmiteltiin ja niiden pohjalta muodostettiin teemoja.

Kvantitatiivinen aineisto: Helsinki Health Study

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa hyödynnettiin Helsinki Health Study'n kyselytutkimuksen aineistoa, jossa on selvitetty 19–39-vuotiaiden Helsingin kaupungin työntekijöiden terveyttä, hyvinvointia ja työolosuhteita vuodesta 2017 alkaen (Lallukka et al., 2020). Helsingin kaupunki on Suomen suurin työnantaja ja työllistää noin 38 000 henkilöä vuosittain (Helsingin kaupunki, 2022). Suurimmat toimialat ovat sosiaali-, terveysala ja pelastusala sekä kasvatus- ja koulutusala. (Helsingin kaupunki, 2023). Tutkimuksen kohdeväestö koostui 11 459 työntekijästä, joista 8801 oli naisia, ja jotka olivat syntyneet 1978 tai sen jälkeen ja jotka työskentelivät vähintään 50 prosentin työajalla ja olivat työskennelleet kaupungilla vähintään neljä kuukautta ennen kyselyhetkeä. Kysely kerättiin pääosin verkkokyselynä mutta myös paperilomakkeella vastaaminen oli mahdollista. Lisäksi tavoiteltiin lyhyemmällä puhelinhaastatteluilla niitä, jotka eivät vastanneet kyselyyn. Kaiken kaikkiaan 5498 työntekijää vastasi kyselyyn tai puhelinhaastatteluun (kokonaisvastausprosentti 51,5). Vastaajista 79 prosenttia (n=4631) oli naisia, mikä vastasi hyvin kuntasektorin sukupuolijakaumaa kyselyvuonna 2017 kun sote-ala oli vielä kuntasektorilla. Naisilla vastausprosentti oli 53.

Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin tietoja vain verkkokyselyssä tai paperilomakkeella annetuista vastauksista, sillä puhelinhaastattelu ei sisältänyt työn ja perheen yhteensovittamista koskevia kysymyksiä. Tutkimuksessa käytetty aineisto koostui 3298 naistyöntekijästä, jotka työskentelivät täysi- tai osa-aikaisesti kyselyhetkellä, ja jotka olivat antaneet luvan rekisterilinkkaukseen. Lisäksi henkilöt, joilla oli puuttuvia tietoja analyysissä käytetyissä muuttujissa (n=647), jotka raportoivat, ettei heillä ollut perhettä (n=222) ja jotka olivat sairauspäivärahakaudella kyselyhetkellä (n=51) pudotettiin pois analyyseista. Lopullinen aineisto koostui 2600 vastaajasta. Sote-alan verrokkiryhminä tutkimme koulutusala ja ”muut” toimialaa. Sote-alan yleisimmät ammatit olivat sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Kasvatus- ja koulutusosalalla yleisimmät ammatit olivat lastenhoitaja, lastentarhanopettaja ja luokanopettaja. ”Muut sektorit” -toimialaryhmä käsitti useita eri ammattialoja ja oli hyvin heterogeeninen. Tässä ryhmässä yleisimpiä ammatteja olivat nuorisotyöntekijä, raitiovaunukuljettaja ja projektipäällikkö.

Työn ja perheen yhteensovittamisen haasteita tutkittiin kahden eri indikaattorin kautta: työ-perhekonflikti sekä perhe-työ-konflikti. Haasteet operationalisoitiin Grzywacz'in and Marks'in (2000)

mukaan. Työ-perhe-konfliktia mitattiin kolmella kysymyksellä, joissa osallistujia pyydettiin arvioimaan missä määrin työhön liittyvät tekijät haittasivat heidän perhe-elämäänsä. Vastaavasti perhe-työ-konflikti mittaa sitä, missä määrin perhe-elämä ja vastuu perheestä häiritsee työssä suoriutumista. Työn ja perheen välisiä konflikteja kysyttiin seuraavin väittein: "työsi vähentää aikaa, jonka voit viettää perheesi kanssa", "työssä olevat ongelmat tekevät sinusta ärtyisän kotona", "työhösi liittyy paljon matkustamista", "työsi vie niin paljon energiaa, ettet jaksakaan tehdä asioita, jotka vaativat huomiota kotona". Perheen ja työn välisen konfliktin osalta väitteet olivat: "perheasiat vähentävät aikaa, jonka voisit käyttää työhösi", "perhehuolet tai -ongelmat häiritsevät työtäsi", "perheaktiviteetit estävät sinua saamasta tarpeeksi unta ja tekemästä työtäsi hyvin", sekä "perheeseen liittyvät velvollisuudet vähentävät aikaa, jonka tarvitsisit rentoutumiseen tai yksin olemiseen". Jokaisessa kysymyksessä oli neljä vastausvaihtoehtoa: "ei ollenkaan", "jossain määrin", "paljon" ja "minulla ei ole perhettä". Lisäksi tässä tutkimuksessa jätimme työ-perhe-konfliktin pisteistä pois väitteen: "Työsi sisältää paljon matkustamista", sillä sen todettiin aiempien tutkimusten (Saastamoinen et al., 2009) mukaisesti heikentävän mittarin luotettavuutta. Molempien mittareiden yksittäiset muuttujat summattiin yhteen summamuuttujiksi, joiden Cronbach'in alpha oli työ-perhe-konfliktille 0.63 ja perhe-työ-konfliktille 0.75. Molemmille muodostettiin dikotomisoidut muuttujat korkeimman kvartiilin mukaan, joka kuvaa 'suurinta' työ-perhe- tai perhe-työ-konfliktia.

Mielenterveyteen liittyviä sairauspoissaoloja tutkittiin Kelan rekisteritietojen avulla. Vasteena toimivat yli 11 kalenteripäivän kestoiset sairauspäivärahopäivät, jotka perustuivat lääkärin diagnosoimaan mielenterveysongelmaan kansainvälisen tautiluokituksen mukaisesti (ICD-10: mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt F00–F99). Tiedot sairauspoissaoloista kerättiin viiden vuoden ajalta, jotka yhdistettiin pitkittäisesti kyselytietoihin kyselyn vastaanottopäivästä alkaen.

Analyysissä kovariaatteina käytettiin ensinnäkin sosiodemografisia tekijöitä: ikä, siviilisääty, koulutustaso, sekä sitä, onko taloudessa alle 18-vuotiaita lapsia. Työhön liittyvistä tekijöistä mukaan otettiin työn henkinen rasittavuus. Terveysten liittyvistä tekijöistä analyysissä huomioitiin itsearvioitu terveys, lyhyet sairauspoissaolojaksot, sekä aiempi pitkä mielenterveysperusteinen sairauspoissaolo ennen kyselyyn vastaamista.

Analyysissä selvitettiin ensinnäkin, missä määrin työn ja perheen yhteensovittamisen haasteet ennustavat mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja viiden vuoden seurannan aikana. Analyysimenetelmänä hyödynnettiin Coxin regressiota, jonka avulla mallinnettiin sairauspoissaolojen riskisuhde (HR, hazard ratio) 95 %:n luottamusvälillä. Tämän lisäksi tuotimme Kaplan–Meierin eloonjäämiskäyrät havainnollistamaan työ-perhe-konfliktin vaikutusta sairauspoissaolojen ilmaantuvuuteen. Laadimme kuvaajat erikseen kullekin kolmelle toimialalle.

Coxin regressioanalyysissä kovariaatit lisättiin peräkkäin. Mallissa 1 vakioitiin ikä, mallissa 2 ikä ja perhetekijät, mallissa 3 vakioitiin ikä ja koulutus, mallissa 4 ikä ja työn kuormittavuus, ja mallissa 5 ikä ja terveystekijät. Sensitiivisyysanalyysinä analyysit tehtiin erikseen niille, joilla oli aiempia mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja ja niille, joilla ei ollut aiempia mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja. Tulokset olivat hyvin samankaltaiset kuin varsinaisissa analyysissä.

Eettiset näkökulmat

Haastattelututkimukselle on annettu myönteinen lausunto Helsingin yliopiston ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin toimikunnassa. Haastattelututkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja pohjautui tietoon perustuvaan suostumukseen, joka kerättiin kirjallisena. Tutkimukseen osallistumisesta ei maksettu palkkiota. Haastateltaville annettiin mahdollisuus keskusteluun ennen ja jälkeen haastattelun. Tutkimustiedotteessa tarjottiin tietoa auttavista puhelimista.

Helsinki Health Study'n tutkimussuunnitelmalle on annettu myönteinen lausunto Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan tutkimuseettisessä toimikunnassa. Tutkimuksella on myös tutkimuslupa Helsingin kaupungilta. Kaikilta tutkittavilta on pyydetty tietoon perustuva suostumus kyselyaineiston ja rekisteritietojen linkittämiseen.

KESKEISET TULOKSET

Tutkimushankkeessa selvitettiin nuorten sote-alan työntekijöiden mielenterveyteen liittyviä sairauspoissaoloja ja niihin liittyviä työolosuhdetekijöitä nuorten työntekijöiden itsensä näkökulmasta

haastatteluaineiston, sekä mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja koskevan rekisteritiedon ja kyselyaineiston kautta. Näistä tuotetaan kolme itsenäistä artikkelia, jotka julkaistaan kansainvälisissä vertaisarvioituissa tieteellisissä lehdissä. Lisäksi hankkeen yhteydessä on tuotettu kaksi muuta tieteellistä artikkelia sekä muita julkaisuja. Tässä raportissa esitetyt tulokset ovat alustavia ja ne voivat vielä muuttua vertaisarvioinnin myötä.

Kvalitatiiviset osatutkimukset

Osatutkimus 1: Mielenterveysperusteisen sairauspoissaolojen taustalla olevat tekijät

Tässä osatutkimuksessa tarkastelimme mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja käsittelevien sairausnarratiivien kautta, miten nuorten työntekijät ymmärtävät mielenterveyteen liittyviä sairauspoissaolojaan sekä niiden taustalla olevia tekijöitä. Alustavien tulosten mukaan nuorten sote-alan työntekijöiden yleisimpiin mielenterveysongelmiin liittyvien sairauspoissaolojen taustalla on moninaisia ja pitkittyneitä elämäntilanteita. Tunnistimme kolme erilaista tapaa, ”selitysnarratiivia”, joiden kautta mielenterveysongelmien alkavuutta tehtiin ymmärrettäväksi: *työ pääasiallisena tekijänä*, *työ osatekijänä*, ja *työ laukaisevana tekijänä*. Näissä kaikissa sote-alan työn kuormitustekijöillä oli omanlaisensa rooli. Ensimmäisessä selitysnarratiivissa mielenterveysongelmista puhuttiin sote-alalla työskentelystä aiheutuvana tekijänä. Toisessa narratiivissa mielenterveysongelmia tehtiin ymmärrettäväksi elämäntilanteen kokonaiskuormittavuuden kautta, jossa työn kuormitustekijät esitettiin yhtenä osatekijänä. Kolmannessa narratiivissa mielenterveysongelmien syntymistä kuvattiin yksilön laajemmassa elämäntilanteen viitekehäksessä, aloittaen lapsuuden tai nuoruuden epäsuotuisista kokemuksista. Näissä tarinoissa työn kuormitustekijät toimivat laukaisevina tekijöinä taustalla olleille mielenterveysongelmille.

Nämä alustavat löydökset ilmentävät mielenterveyteen liittyvän työkyvyttömyyden monitekijästä luonnetta, jossa työn ja muun elämän kuormitustekijät vaikuttavat yhdessä yksilön mielenterveyteen ja työkykyyn. Hankkeen tulokset indikoivat työelämän potentiaalia nuorten työntekijöiden mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyssä ja vähentämisessä sekä korostavat

tarvetta kehittää kokonaisvaltaisempia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä työpaikoille, erityisesti sote-alalla.

Osatutkimus 2: Mielenveysperusteiset sairauspoissaolot ja työelämäkokemukset

Osatutkimuksessa selvitettiin, millaisia työhön liittyviä tekijöitä nuoret sote-alan työntekijät liittivät mielenveysongelmiinsa. Tässä esitetyt tulokset ovat kuvailevia ja perustuvat aineiston alustavaan analyysiin. Sen kautta aineistossa hahmotettiin kolme pääteemaa: ammatillinen murtuminen, strukturoimaton kaaos, sekä tuen puute. Kussakin teemassa korostui erilainen esihenkilötyö ja siihen liittyvät tarpeet.

Ammatillisen murtumisen teema tarkasteli sote-alaa laajemmassa viitekehityksessä, jossa sote-alan ”systeemi”, ja ”rivityöntekijät” esitettiin vastakkain. Ongelman keskiöön nousivat sote-alan riittämättömät resurssit ja tehostamisvaateet, jotka liitettiin kyvyttömyyteen tehdä työtään hyvin ja toteuttaa ammattiaan tarkoituksenmukaisella tavalla. Tähän liittyi eettinen kuormittuminen asiakastyössä ja vaikuttamismahdollisuuksien puute. Työntekijät kuvasivat korkeaa vastuuta asioista, joihin eivät kuitenkaan pystyneet vaikuttamaan. Siten suhde omaan työhön ja tulevaisuuden uranäkymiin sote-alalla näyttäytyi vaikeana. Nimitämme tätä problematiikkaa ”ammattilliseksi murtumiseksi”. Teemassa tunnistettiin suojelevan esihenkilötyön tarve. Se viittaa esihenkilöön, joka pitäisi rivityöntekijöiden puolia muutoksissa ja suojelisi johdon paineilta.

Strukturoimaton kaaos -teema kuvaa päivätason selviytymistä toimimattomassa työarjessa, josta puuttuu oleellisesti pysyvyyttä, ohjeistusta, työntekijöitä ja muita resursseja, sekä työrauhaa. Työn arkea kuvattiin jatkuvana tulipalojen sammutteluna ja strukturoimattomana kaaoksena, jolla viitattiin työarjen huonoon organisointiin ja jatkuviin muutoksiin työpaikalla. Nämä liittyivät keskeisesti henkilöstövajeeseen ja sen aiheuttamaan ennakoimattomuuteen jokapäiväisessä työssä, kuten siinä, riittääkö kunkin päivän työntekijäreservin määrä ja osaaminen. Tämä koski myös fyysisiä työoloja, kuten työtilojen jatkuvia muutoksia ja hälinää, sekä oman pysyvän työpisteen tai työhuoneen puutetta. Toimimattomuutta kuvattiin myös työyhteisössä yhteistyön ja huonon ilmapiirin kautta. Tähän liittyi kuvauksia työyhteisön työnjaon erimielisyyksistä, työpaikkakiusaamisesta sekä latistavasta ”paniikkimielialasta”.

Strukturoimattoman kaaoksen -teemassa muodostui tarve aktiiviselle esihenkilötyölle. Tämä viittaa esihenkilöön, joka puuttuisi aktiivisesti työpaikan ongelmiin ja auttaisi ratkaisemaan niitä, ja joka antaisi selkeitä ohjeita työn järjestämisessä ja työnjaossa.

Tuen puute -teeman keskiössä olivat kuvaukset ammatillisen tuen puutteesta ja sen aiheuttamasta epävarmuudesta ja yksin jäämisen kokemuksesta sote-alan työssä. Ammatillisen tuen puutetta kuvattiin riittämättömän perehdytyksen, liiallisen työkuorman alle jäämisen, sekä haastavien työtilanteiden konteksteissa. Tuen puutteessa yksin jäämistä kuvattiin ensinnäkin työtehtävien kontekstissa riittämättömän kollegiaalisen tuen, kuten työparitoiminnan puuttumisen, mutta myös esihenkilön taustatuen puuttumisen kautta. Toiseksi sitä kuvattiin osaamiseen liittyvissä tilanteissa: riittämättömän tai puutteellisen perehdytyksen kontekstissa, tai tilanteissa, joissa työntekijä oli joutunut tekemään yksin liian haastavia työtehtäviä. Kolmanneksi tuen puutetta kuvattiin haastavien työtapausten jälkikäsitteilyn konteksteissa, kuten debriefingiin tai työnohjaukseen liittyvien puutteiden kautta. Tässä teemassa korostui välittävän esihenkilötyön tarve. Tällä viitataan esihenkilöön, joka olisi läsnä, kyselisi kuulumisia, ja järjestäisi kahdenkeskisiä keskusteluja, joissa voisi avoimesti kertoa tuen tarpeistaan ja jaksamisestaan.

Kvantitatiivinen osatutkimus

Osatutkimus 3: Työn ja perheen yhteensovittaminen ja mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot

Tämän osatutkimuksen tulosten perusteella sotea-alan 19–39-vuotiailla naistyöntekijöillä on kohonnut pitkien mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen riski. Viiden vuoden seurannassa sote-alan naistyöntekijöistä (n=1315) sairauspoissaoloja oli kaiken kaikkiaan 16 prosentilla (n=208), siinä missä koulutusalan (n=918) naistyöntekijöillä niitä oli noin 13 prosentilla (n=116) ja ”muut toimialat” -ryhmän naisilla (n=367) noin 11 prosentilla (n=41). Khiin neliötestin mukaan erot olivat tilastollisesti merkitseviä ($p=0.024$). Lisäksi havaitsimme, että sote-alan naistyöntekijöiden keskuudessa sairauspoissaolot olivat hieman yleisimpiä nuorimmassa ikäryhmässä, 19–29-vuotiailla. Heistä sairauspoissaoloja oli 17

prosentilla (n=80), kun taas 30–34-vuotiaista sote-alan naistyöntekijöistä niitä oli 16 prosentilla (n=70) ja 35–39-vuotiaista 14 prosentilla (n=58).

Työn ja perheen yhteensovittamisen haasteet olivat yhteydessä mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen suurempaan riskiin kaikilla toimialoilla, mutta sote-alalla yhteydet olivat voimakkaimmat. Sairauspoissaolojen riskit erosivat tilastollisesti merkitsevästi niillä, jotka raportoivat suuria haasteita sekä työn ja perheen että perheen ja työn yhteensovittamisessa verrattuna niihin, jotka raportoivat vähän haasteita. Sote-alan työntekijöistä ne, jotka raportoivat eniten työ-perhe-konfliktia, 23 prosentilla (n=77) oli mielenterveysperusteinen sairauspoissaolo, kun taas muilla vastaava osuus oli 13 prosenttia (n=131). Samoin eniten perhe-työ-konfliktia raportoivista 22 prosentilla (n=68) oli mielenterveysperusteinen sairauspoissaolo, kun taas muilla vastaava luku oli vain 14 prosenttia (n=140).

Aiemmat mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ennustivat viiden vuoden seurannassa uusia mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja. Niistä työntekijöistä, joilla ei ollut ollut aiempia mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja, 12 prosentilla (n=130) oli seurannassa näitä sairauspoissaoloja. Niistä työntekijöistä, joilla oli ollut aiempia sairauspoissaoloja yli kaksi vuotta sitten, 37 prosentilla (n=49) oli myös seurannassa sairauspoissaoloja, ja vastaavasti niistä, joilla sairauspoissaoloja oli ollut kahden vuoden sisällä, peräti 43 prosentilla (n=29) oli sairauspoissaoloja myös seurannan aikana.

Alustavien havaintojen mukaan työn ja perheen yhdistämisen haasteiden ja pitkien mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen väliseen yhteyteen vaikuttivat naistyöntekijöillä aiemmat terveyshaasteet sekä työn henkinen rasittavuus. Koulutuksen ei havaittu juurikaan vaikuttavan yhteyksiin. Erillisessä sensitiivisyysanalyysissä havaitsimme, että tulokset olivat pääosin samansuuntaisia, kun yhteyksiä tarkasteltiin vain niillä työntekijöillä, joilla ei ollut pitkiä sairauspoissaoloja ennen seuranta-aikaa.

Työpajat

Hankkeen yhtenä lopputuotoksena organisoimme tutkimustulosten pohjalta kaksi työpajatapahtumaa kahdella eri hyvinvointialueella, toinen Etelä- ja toinen Pohjois-Suomessa. (Työpajoihin osallistuneiden

esihenkilöiden anonymiteetin turvaamiseksi emme anna tässä raportissa tarkempia tietoja siitä, millä hyvinvointialueilla työpajat pidettiin.) Työpajojen tarkoituksena oli välittää ja edistää uuden tutkimustiedon hyödyntämistä sote-alan työn arjessa sekä tarjota lähiesihenkilöille aikaa perehtyä asiaan innostavalla ja käytännön sovelluksiin johtavalla tavalla. Työpajoissa työskenneltiin pienryhmissä, joissa keskustelut etenivät haasteiden tunnistamisesta ratkaisujen ideointiin. Näiden tuotosten ja keskusteluiden perusteella muodostettiin toimenpide-ehdotus, jota kukin osallistuja voisi hyödyntää omassa työssään nuorten työntekijöiden työssäjaksamisen edistämiseksi. Työpajat oli suunnattu sote-alan esihenkilöille, joilla on mahdollisuus osaltaan vaikuttaa nuorten työntekijöiden työssäjaksamiseen ja työoloihin. Kutsuimme mukaan sosiaalipalveluiden ja terveystalveluiden johtoa, esihenkilöitä ja lähiesihenkilöitä, sekä henkilöstöjohtajia.

Työpajat olivat maksuttomia. Arvioimme sopivaksi osallistujamääräksi 5–10 henkilöä ja työpajojen kesto oli puolitoista tuntia. Työpajoja tarjottiin sähköpostitse henkilöstöhyvinvoinnista vastaaville henkilöille kuudelle hyvinvointialueelle. Lopulta kaiken kaikkiaan kaksi työpajaa toteutettiin lokamarraskuun 2023 aikana. Molemmissa tapauksissa kyseessä oli ikäihmisten palveluiden yksikkö. Työpajoihin osallistui yhteensä 15 henkilöä. Ilmoittautuneet työskentelivät esihenkilötehtävissä ikäihmisten yksiköissä, joissa tarjottiin kotiin vietäviä palveluita ja ympärivuorokautista hoitoa.

Työpajoissa esittelimme hankkeen tuloksia, jonka jälkeen niistä keskusteltiin pienryhmissä. Kullekin ryhmälle jaettiin oma tulosten tema-alue. Työpajojen keskusteluiden ja ryhmien tuotokset koostettiin yhteen ja niistä koostettiin toimenpidemalli hyödyntämällä sisällönanalyysin menetelmiä. Näin muodostettiin ikääntyvien palveluille yhteinen toimintamalli nuorten työntekijöiden mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen ennaltaehkäisemiseksi.

Kerätyn palautteen perusteella työpajat koettiin pääsääntöisesti onnistuneiksi ja tarpeellisiksi. Palautetta kysyttiin Likert-asteikolla 1–4 ”ei lainkaan”, ”jossain määrin”, ”melko”, ja ”erittäin”. Kyselyyn vastasi 8 henkilöä. Heistä 63 % arvioi tapahtuman erittäin onnistuneeksi ja 37 % melko onnistuneeksi. Erittäin hyödyllisenä tapahtumaa piti 12,5 %, melko hyödyllisenä 75 %, ja jossain määrin hyödyllisenä 12,5 %.

Työpajojen aikataulu oli suunniteltu esihenkilöiden tavoitettavuuden näkökulmasta vain 1,5 tuntiseksi. Kuitenkin aikaa olisi tarvittu vähintään kaksi tuntia ja parhaimmillaan kolme. Työpaja toimi tällaisenaan

keskustelun avauksena ja johti konkreettisiin jatkotoimenpiteisiin työpaikalla nuorten työntekijöiden mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen ennaltaehkäisemiseksi.

Ikäihmisten palveluiden esihenkilöt olivat erittäin innostuneita kehittämään työpaikkansa olosuhteita ja ratkaisemaan niihin liittyviä haasteita. Työpajoissa huomio keskittyi erityisesti kaikista nuorimpiin työntekijöihin ja heidän tukemisensa erityispiirteisiin. Tärkeäksi teemaksi nousi työhön perehdyttämisprosessin muokkaaminen nuorta työntekijyyttä paremmin huomioivaksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Aihetta lähestyttiin myös työyhteisön näkökulmasta, jossa esihenkilöt toivat esille sukupolvien välisiä eroja työyhteisössä sekä tarvetta lisätä työyhteisön me-henkeä ja vahvistaa työkulttuuria.

Keskusteluissa nousivat esille myös esihenkilöiden tiedon tarve mielenterveysongelmista kärsivien työntekijöiden tukemiseksi sekä lähempi yhteistyön tarve työterveyden kanssa. Työpajojen eräänä konkreettisena toimenpiteenä luotiin myös idea esihenkilöverkostosta, jossa saman yksikön esihenkilöt voisivat yhdessä pohtia työarjen asioita ja jakaa hyväksi todettuja käytäntöjä. Lisää tietoa ja tukea tarvittaisiin keinoista sopeuttaa työtä sote-alan työolosuhteiden mahdollisuuksien puitteissa, mikäli työntekijän työkyky on heikentynyt. Sopeuttamisen yhteydessä nostettiin esille myös muun työyhteisön huomioiminen, jotta työn sopeuttamistoimet tai perehdytys eivät lisäisi kohtuuttomasti muiden työtaakkaa. Keskusteluissa nousivat esille hoivatyön asettamat vaatimukset yksilön työkyvylle: hoivatyötä kuvattiin vaativana työnä, joka edellyttää paitsi alan asiantuntijuutta, myös kykyä olla vuorovaikutuksessa sekä tehdä itsenäisesti päätöksiä.

Toimenpide-ehdotus on muodostettu työpajoissa käytyjen keskustelujen ja pienryhmien tuotosten pohjalta soveltaen sisällönanalyysin menetelmää. Toimenpide-ehdotukset kuvaavat tarvittavia toimia esihenkilöiden näkökulmasta. Toimenpiteet ovat riippuvaisia toisistaan: ne tukevat ja mahdollistavat toinen toisiaan.

Toimenpide-ehdotus nuorten työntekijöiden mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi työpaikalla

1. Nuori työntekijäyys paremmin huomioon perehdytyksessä

- Otetaan nuori työntekijäyys paremmin huomioon tarjoamalla yksilöllisempää ja kokonaisvaltaisempaa perehdytystä. Tällä tarkoitetaan, että perehdytys ottaa huomioon nuoren työntekijän elämänvaiheen ja elämäkokemuksen, jolloin perehdytys nähdään osana laajempaa työelämään siirtymisen tukea. Tämä käsittää varsinaisen työtehtävään perehdyttämisen lisäksi myös perehdyttämistä yleisiin työelämätaitoihin ja työelämän pelisääntöihin.
- Selvitetään monikanavaisen oppimisen mahdollisuuksia perehdytyksessä: Onko perehdytyksessä mahdollista hyödyntää työn ulkopuolisia tahoja tai kanavia? Voisiko osaamisen vahvistamisessa järjestää vertaistukea?
- Lisätään perehdytykseen aikaa ja pilkotaan perehdytyksen sisältöjä pienempiin osiin. Huomioidaan, ettei uusi työntekijä ei välttämättä uskalla sanoa, jos opeteltavia asioita tulee liikaa sisäistettäväksi kerralla.
- Strukturoidaan perehdytystä suunnittelemalla selkeä prosessi, jolle määritellään seuranta. Kirjataan ylös toimenpiteet ja niiden täyttyminen.
- Nimetään jokaiselle uudelle työntekijälle oma perehdyttäjä, joka ei vaihdu ja joka sopii parhaiten perehdytystehtävään.
- Lisätään ammatillista tukea tarjoamalla mahdollisuutta työnohjaukseen.

2. Tuen saatavuuden lisääminen

- Vähennetään esihenkilöiden työmäärää, jotta aikaa vapautuisi lisää läsnäoloon työpaikalla ja työntekijöiden tukemiseen.
- Lisätään matalan kynnyksen tuen tarjoamista; ”aina ovi auki”. Ellei mahdollista, varataan esihenkilön viikkokalenteriin aika, jolloin on työpaikalla tavoitettavissa keskusteluille.
- Järjestetään säännöllisesti kahdenkeskisiä tapaamisia työntekijöiden kanssa, joissa voidaan sopia yhteydenpidosta ja keskustella yksilöllisistä tuen tarpeista.
- Lisätään perehdytykseen aikaa ja mahdollistetaan aito kohtaaminen pelkän tehtäväorientoituneen perehdytyksen sijaan.

- Rohkaistaan nuoria työntekijöitä pyytämään tukea, esimerkiksi sanoittamalla: ”jos tulee pienikin ajatus, ettet osaa, laita viesti tai soita”.

3. Työkulttuuria kehittämällä parempaa työilmapiiriä ja sujuvampaa yhteistyötä

- Parannetaan työyhteisön yhteenkuuluvuutta ja ilmapiiriä sekä uusien työntekijöiden sitoutumista vahvistamalla työpaikan kulttuuria.
- Järjestetään säännöllisesti tiimipalavereja, joissa voidaan linjata tiimin yhteistä toimintaa. Esihenkilö varmistaa työvuorosunnittelussa, että kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus päästä paikalle kokouksiin.
- Vahvistetaan yhteisiä pelisääntöjä ja toimintatapoja. ”Hyvillä käytöstavoilla päästään jo pitkälle”.
- Mahdollistetaan erilaisia kommunikointitapoja työyhteisössä, jotka sopivat erityisesti nuorille työntekijöille (esimerkiksi viestit).
- Tuetaan avointa keskustelukulttuuria, jotta epäkohtiin ja jaksamisen haasteisiin voitaisiin aidosti puuttua työpaikalla.

4. Jatkuvuutta ja selkeyttä

- Selkiytetään toimintaohjeita ja tehdään ne helpommin saavutettavammiksi uusille ja vanhoille työntekijöille.
- Lisätään työvuorosunnittelun kautta jatkuvuutta ja mielekästä työskentelyä asiakastyössä niin, että asiakkaat eivät vaihtuisi joka päivä.
- Huolehditaan, että työmäärä on kohtuullinen ja jakautuu reilusti työyhteisössä.
- Vastataan kiireeseen ja töiden kasautumiseen lisäämällä rekrytointia.
- Yksilöllinen työn räätälöinti ja työn sopeuttaminen ei saa kohtuuttomasti lisätä muun henkilöstön työn kuormaa.
- Kevennetään perehdyttäjäksi nimettyjen henkilöiden kokonaiskuormaa, jotta perehdytystehtävät eivät tule lisänä ”kaiken muun päälle”.

5. Tietoa ja yhteistyötä johtamisen tueksi

- Lisätään esihenkilöiden työn tukea ja perustetaan esihenkilöverkosto, jossa työarjen asioita voisi yhdessä pohtia sekä jakaa hyväksi todettuja käytäntöjä.
- Lujitetaan yhteistyötä työterveyden ja työkykykoordinaattoreiden kanssa mielenterveysongelmista kärsivien työntekijöiden tukemiseksi paremmin.
- Lisätään esihenkilöiden tukea ja tietoutta siitä, miten mielenterveysongelmista kärsivien työntekijöiden työtä voidaan sopeuttaa ja tukea työpaikalla parhaalla mahdollisella tavalla.
- Lisätään esihenkilötyön tueksi yleistä tietoa nuorten työntekijöiden tarpeista työelämässä sekä tavoista, joilla heitä voitaisiin tukea parhaalla mahdollisella tavalla.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa tunnistettiin mielenterveyteen liittyvää työkykyä uhkaavia ja tukevia työolosuhdetekijöitä sekä riskiryhmiä sote-alan nuorten työntekijöiden keskuudessa. Tutkimushankkeen alustavien tulosten perusteella voidaan todeta, että epäsuotuisat työolosuhteet sote-alalla vaikuttavat aivan keskeisesti nuorten työntekijöiden mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen taustalla. Kvalitatiiviset osatutkimukset toivat esille nuorten työntekijöiden näkökulmaa mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja koskevien kertomusten kautta. Niiden perusteella mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen taustalla on moninaisia kuormitustekijöitä, jotka kiinnittyvät erilaisiin elämäntilanteisiin ja saattavat ulottua pitkälle menneisyyteen. Tunnistimme kolme erilaista kerronnallista selitystä, joissa sote-alan kuormitustekijät vaikuttivat erilaisissa rooleissa mielenterveysongelmien synnyssä.

Kvantitatiivisen osatutkimuksen mukaan sote-alan naistyöntekijöillä on muilla toimialoilla työskenteleviin naisiin verrattuna suurempi riski mielenterveysperusteisille sairauspoissaoloille ja että työolosuhteilla on keskeinen merkitys siinä. Mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja on eniten nuorimmassa ikäryhmässä (19–29-vuotiailla) sekä niillä, jotka raportoivat enemmän työn ja perheen yhteensovittamisen haasteita. Työn ja perheen yhteensovittamisen haasteiden ja mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen välistä yhteyttä selittivät osaksi aiemmat terveyshaasteet sekä henkisesti kuormittavat työolosuhteet. Tärkeänä yksittäisenä riskiryhmänä tunnistettiin ne nuoret sote-alan naistyöntekijät, joilla oli jo taustalla aiempia pitkiä sairauspoissaoloja.

Näiden havaintojen perusteella nuorten työntekijöiden mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen ennaltaehkäisemiseksi on muokattava sote-alan työolosuhteita sekä kehitettävä tehokkaampia varhaisen puuttumisen malleja työorganisaatioiden ja työterveyshuollon yhteistyönä. Tulokset kannustavat kiinnittämään työterveyshuollossa erityistä huomiota niihin työelämään siirtyviin nuorimpiin työntekijöihin, joilla on jo valmiiksi terveyshaasteita, sekä tarjoamaan heille tarpeen mukaisia palveluita mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen ennaltaehkäisemiseksi. Tutkimus täydentää aiempia tutkimuksia tarjoamalla tietoa sote-alan erityispiirteistä työolosuhteiden ja mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen välisissä yhteyksissä erityisesti nuorten työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tuottama tieto auttaa kehittämään työoloja, toimintatapoja ja johtamista sote-alalla, sekä varhaisen puuttumisen malleja työorganisaatioiden ja työterveyshuollon yhteistyönä. Koska sosiaali- ja terveysala on Suomen suurin työllistävä sektori (Tevameri, 2022), on tämän tutkimuksen tuloksilla mahdollisesti laaja-alaista merkitystä paitsi työelämän kestävyuden myös kansanterveyden näkökulmasta.

JULKAISULUETTELO

Julkaisu	Otsikko	Tekijät	Ajankohta	Julkaisija
Tutkimusartikkeli	Explanations for sickness absence due to common mental disorders: a narrative study of young health and social care workers	Heinonen Noora, Katainen Anu, Nordquist Hilla, Lallukka Tea, Kouvonen Anne	Arvioitavana 2023	Kansainvälinen, vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu, JUFO I-III
Tutkimusartikkeli	How working conditions contribute to mental health-related work disability? A qualitative study among young female workers in the health and social care	Heinonen Noora, Katainen Anu, Nordquist Hilla, Lallukka Tea, Kouvonen Anne	Jätetään arvioitavaksi tammikuussa 2024	Kansainvälinen, vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu, JUFO I-III
Tutkimusartikkeli	Work family conflicts and sickness absence due to mental disorders among health and social care employees – a register-based study	Salonsalmi Aino, Harkko Jaakko, Heinonen Noora, Lallukka Tea, Kouvonen Anne	Jätetään arvioitavaksi tammikuussa 2024	Kansainvälinen, vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu, JUFO I-III
Tutkimusartikkeli	Work-family conflicts and sickness absence – a register-linked study among young and early midlife employees	Salonsalmi Aino, Kouvonen Anne, Rahkonen Ossi, Lahelma Eero, Lallukka Tea	Arvioitavana 2023	Kansainvälinen, vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu, JUFO I-III
Tutkimusartikkeli	Psykososiaalisten työolojen yhteys psyykkisen hyvinvoinnin muutokseen nuorilla ja varhaiskeski-ikäisillä kunta-alan työntekijöillä	Salo Katri, Heinonen Noora, Kouvonen Anne, Salmela Jatta, Jousilahti Jukka-Pekka, Kanerva Noora, Lallukka Tea	Jätetään arvioitavaksi tammikuussa 2024	Kansallinen, vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu, JUFO I-III
Haastattelu	Sote lepää naisten hartioilla – miksi siitä on tärkeää puhua, Anne Kouvonen?	Toimittaja Terhi Mäkinen	6–7/2023	Tehy-lehti

Haastattelu	”Lähihoitajan työn vaatimuksia ei ymmärretä”	Toimittaja Jenna Parmala	5/2023	SuPer-lehti
Haastattelu	Professori Iyö pöytään hälyttävän luvun Suomen työ-voima-pulasta: ”Koko sote lepää naisten harteilla”	Toimittaja Noona Bäckgren	2.3.2023	Helsingin Sanomat
Haastattelu	Hoitoala koettelee mieltä	Toimittaja Virve Pohjanpalo	5/2023	Yliopistolehti, Helsingin yliopisto
Yleistajuinen artikkeli	Ei vain yksilön projekti – Miten mielenterveyteen liittyviä sairauspoissaoloja voidaan ennaltaehkäistä työpaikalla?	Noora Heinonen	12/2023	LIITO-lehti, Liikunnan ja Terveystiedon Opettajat ry
Kansainvälinen konferenssiesitys	Enabling and constraining factors at work and mental health related work disability: an interview study among young workers in the health and social care	Noora Heinonen	9–11.9.2023	ESPAnet – European Network for Social Policy Analysis Conference 2023, Varsova, Puola
Kansallinen konferenssiesitys	Sukupuolittunut sote-ala	Anne Kouvonen	1.3.2023	Naistenpäivän tiedesauna: Sukupuolittunut sota, sote, väkivalta ja politiikka. Helsingin yliopisto
Kansallinen konferenssiesitys	Lähihoitajat: Hoidon ja hoivan ammattilaisia vai itsestänselvyyksinä pidettyjä käsipareja?	Anne Kouvonen	15.2.2024	Sosiaalialan johtaja ja kehittäjä 2024 - tapahtuma, Espoo

Loppuraportti	Työolosuhteet ja mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot: monimenetelmällinen tutkimus nuorista sote-alan työntekijöistä	Anne Kouvonen, Noora Heinonen, Anu Katainen, Jaakko Harkko, Aino Salonsalmi	2024	Työsuojelurahasto: Tietoa työstä - julkaisusarja
---------------	---	---	------	--

LÄHTEET

- Björkenstam, E., Helgesson, M., Gustafsson, K., Virtanen, M., Hanson, L. L. M., & Mittendorfer-Rutz, E. (2022). Sickness absence due to common mental disorders in young employees in Sweden: are there differences in occupational class and employment sector? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(5), 1097–1106. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02152-3>
- Blomgren, J., & Perhoniemi, R. (2021). Increase in sickness absence due to mental disorders in Finland: trends by gender, age and diagnostic group in 2005–2019. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1403494821993705. <https://doi.org/10.1177/1403494821993705>
- Blomgren, J., & Perhoniemi, R. (2022). *Mielenterveyden häiriöihin perustuvien sairauspäivärahopäivien määrä kasvaa taas.* Kelan Tutkimusblogi. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6636>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(1), 77–101.
- Bury, M. (2001). Illness narratives: Fact or fiction? *Sociology of Health and Illness*, 23(3), 263–285. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00252>
- Eläketurvakeskus, Suomen virallinen tilasto, & Sosiaaliturva 2021. (2021). *Suomen työeläkkeensaajat 2020.* <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142804/suomen-tyoelakkeensaajat-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fisher, J., Herrman, H., de Mello, M. C., & Chandra, P. S. (2014). Women’s mental health. In V. Patel, H. Minas, A. Cohen, & M. J. Prince (Eds.), *Global mental health: Principles and practice* (pp. 354–383). Oxford University Press.

- Foss, L., Gravseth, H. M., Kristensen, P., Claussen, B., Mehlum, I. S., & Skyberg, K. (2010). Risk factors for long-term absence due to psychiatric sickness: A register-based 5-year follow-up from the Oslo health study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *52*(7), 698–705. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181e98731>
- Hämmig, O., Gutzwiller, F., & Bauer, G. (2009). Work-life conflict and associations with work- and nonwork-related factors and with physical and mental health outcomes: A nationally representative cross-sectional study in Switzerland. *BMC Public Health*, *9*, 1–15. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-435>
- Heinonen, N., Lallukka, T., Lahti, J., Pietiläinen, O., Nordquist, H., Mänty, M., Katainen, A., Kouvonen, A., Norquist, H., Mänty, M., Katainen, A., & Kouvonen, A. (2022). Working conditions and long-term sickness absence due to mental disorders: a prospective record linkage cohort study among 19- to 39-year-old female municipal employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *64*(2), 105–114. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002421>
- Helsingin kaupunki. (2022). *Henkilöstöraportti [Staff report]*. <https://julkaisut.hel.fi/fi/julkaisut/henkilostoraportti-2022>
- Helsingin kaupunki. (2023). *Toimialat*. <https://www.hel.fi/fi/paatoksenteke-ja-hallinto/kaupungin-organisaatio/toimialat>
- Hiilamo, A., Shiri, R., Kouvonen, A., Mänty, M., Butterworth, P., Pietiläinen, O., Lahelma, E., Rahkonen, O., & Lallukka, T. (2019). Common mental disorders and trajectories of work disability among midlife public sector employees – A 10-year follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, *247*(December 2018), 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.127>

- Holland, P., Tham, T. L., Sheehan, C., & Cooper, B. (2019). The impact of perceived workload on nurse satisfaction with work-life balance and intention to leave the occupation. *Applied Nursing Research*, 49(March), 70–76. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.06.001>
- Hydén, L. C. (1997). Illness and narrative. *Sociology of Health and Illness*, 19(1), 48–69. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.1997.tb00015.x>
- Karhula, K., Puttonen, S., Ropponen, A., Koskinen, A., Ojajärvi, A., Kivimäki, M., & Härmä, M. (2017). Objective working hour characteristics and work–life conflict among hospital employees in the Finnish public sector study. *Chronobiology International*, 34(7), 876–885. <https://doi.org/10.1080/07420528.2017.1329206>
- Kokkinen, L., Kouvonen, A., Buscariolli, A., Koskinen, A., Varje, P., & Väänänen, A. (2019). Human service work and long-term sickness absence due to mental disorders: a prospective study of gender-specific patterns in 1,466,100 employees. *Annals of Epidemiology*, 31, 57–61.e1. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.12.006>
- Koopmans, P. C., Bültmann, U., Roelen, C. A. M., Hoedeman, R., Van Der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. (2011). Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(2), 193–201. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0540-4>
- Krane, L., Larsen, E. L., Nielsen, C. V., Stapelfeldt, C. M., Johnsen, R., & Risør, M. B. (2014). Attitudes towards sickness absence and sickness presenteeism in health and care sectors in Norway and Denmark: A qualitative study. *BMC Public Health*, 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-880>

- Laaksonen, M. (2021). *Työolot, työkyky ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen*. HENRY Ry. <https://www.henry.fi/ajankohtaista/blogit-ja-kuukauden-kasvo/2021/01/tyoolot-tyokyky-ja-tyokyvyttömyyseläkkeelle-siirtyminen.html>
- Lidwall, U., Bill, S., Palmer, E., & Olsson Bohlin, C. (2018). Mental disorder sick leave in Sweden: A population study. *Work*, 59(2), 259–272. <https://doi.org/10.3233/WOR-172672>
- Mänttari-van der Kuip, M. (2016). Moral distress among social workers: The role of insufficient resources. *International Journal of Social Welfare*, 25(1), 86–97. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12163>
- Martimo, K.-P., & Takala, E.-P. (2020). Concepts of Work Ability in Rehabilitation. In *Handbook of Disability, Work and Health* (pp. 1–20). https://doi.org/10.1007/978-3-319-75381-2_30-1
- Mather, L., Blom, V., Bergström, G., & Svedberg, P. I. A. (2019). Adverse outcomes of sick leave due to mental disorders: A prospective study of discordant twin pairs. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(2), 127–136. <https://doi.org/10.1177/1403494817735755>
- Mattila-Holappa, P. (2021). Nuorten aikuisten mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyden tausta ja muuttuva työelämä. *Työpoliittinen Aikakauskirja / Finnish Labour Review*, 64(1), 51–55.
- Melchior, M., Berkman, L. F., Niedhammer, I., Zins, M., & Goldberg, M. (2007). The mental health effects of multiple work and family demands. A prospective study of psychiatric sickness absence in the French GAZEL study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42(7), 573–582.
- Mik-Meyer, N., & Obling, A. R. (2012). The negotiation of the sick role: General practitioners' classification of patients with medically unexplained symptoms. *Sociology of Health and Illness*, 34(7), 1025–1038. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01448.x>

- Nilsen, W., Skipstein, A., Østby, K. A., & Mykletun, A. (2017). Examination of the double burden hypothesis—a systematic review of work-family conflict and sickness absence. *European Journal of Public Health*, 27(3), 465–471. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx054>
- Olakivi, A., Van Aerschot, L., Puthenparambil, J. M., & Kröger, T. (2021). Ylikuormitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä. Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? *Yhteiskuntapolitiikka*, 86(2), 141–154.
- Prins, R. (2013). Sickness Absence and Disability: An International Perspective. In P. Loisel & J. R. Anema (Eds.), *Handbook of Work Disability: Prevention and Management* (pp. 3–14). <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6214-9>
- Riecher-Rössler, A. (2017). Sex and gender differences in mental disorders. *The Lancet Psychiatry*, 4(1), 8–9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30348-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30348-0)
- Saastamoinen, P., Laaksonen, M., Leino-Arjas, P., & Lahelma, E. (2009). Psychosocial risk factors of pain among employees. *European Journal of Pain*, 13(1), 102–108. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2008.03.006>
- Schwenk, T., Gorenflo, D., & Leja, L. (2008). A survey on the impact of being depressed on the professional status and mental health care of physicians. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 617–20.
- Selander, K., Nikunlaakso, R., Sipponen, J., Niemi, M., Olin, N., & Laitinen, J. (2021). Sosiaali- ja terveysalan kasautuva koronakuorma: kyselytutkimus Suomen tilanteesta syksyllä 2020. *Tutkiva Hoitotyö*, 19(2), 30–37.

- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., Collicott, P., Novotny, P. J., Sloan, J., & Freischlag, J. (2010). Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of Surgery, 251*(6), 995–1000. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3>
- Simpson, G. W., Byrne, P., Gabbay, M. B., & Rannard, A. (2015). Understanding illness experiences of employees with common mental health disorders. *Occupational Medicine, 65*(5), 367–372. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv047>
- Skinner, N., Elton, J., Auer, J., & Pocock, B. (2014). Understanding and managing work-life interaction across the life course: A qualitative study. *Asia Pacific Journal of Human Resources, 52*(1), 93–109. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12013>
- Sumanen, H., Pietiläinen, O., Lahelma, E., & Rahkonen, O. (2017). 10-Year Trends of Educational Differences in Long Sickness Absence Due to Mental Disorders. *Journal of Occupational Health, 59*(4), 352–355. <https://doi.org/10.1539/joh.17-0024-BR>
- Sumanen, H., Piha, K., Pohjonen, T., Lahelma, E., & Rahkonen, O. (2018). Helsingin kaupungin henkilöstön sairauspoissaolot 2002-2016. *Lääkärilehti, 73*(7), 438–443b.
- Tevameri, T. (2022). Sosiaali-ja terveystalouden työvoima ja yrityskehitys. In *TEM toimialaraportit* (2022:2).
- Thomson, L., Griffiths, A., & Davison, S. (2000). Employee absence, age and tenure: A study of nonlinear effects and trivariate models. *Work & Stress, 14*(1), 16–34.
- Tuulio-Henriksson, A., & Blomgren, J. (2018). Mielenterveysperusteiset sairauspäiväraha-kaudet vuosina 2005–2017. In *Kelan työpapereita 136*. Kelan tutkimus.

Van Aerschot, L., Mathew Puthenparambil, J., Olakivi, A., & Kröger, T. (2022). Psychophysical burden and lack of support: Reasons for care workers' intentions to leave their work in the Nordic countries.

International Journal of Social Welfare, 31(3), 333–346. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12520>

Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P. B., & Bonde, J. P. (2006). Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions. *Occupational and Environmental*

Medicine, 63(5), 314–319. <https://doi.org/10.1136/oem.2004.019398>