Ville Grönberg

11.10.2023

Eduskunta, työelämä- ja tasa-arvovaliokunta

Viite: Eduskuntakuuleminen. Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta perjantai 13.10.2023 klo 11.00. O 28/2023 vp

Mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen vuosina 2016—2017 alkaneen kasvun taustatekijät.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) haluaa lausunnossaan kiinnittää huomiota erityisesti seuraaviin asioihin:

- Työelämän kehittämisellä on hyvin todennäköisesti vaikutus sairauspoissaolojen määrään. Työntekijöiden itsenäisyys ja itseohjautuvien tiimien käyttö, johtamisen kehittäminen (oikeudenmukainen johtaminen ja valmentava johtaminen), yhteenkuuluvuuden tunne työpaikkaan, kohtuullinen kiire ja fyysinen kuormitus ovat tekijöitä, joilla todennäköisimmin pystytään vähentämään sairauspoissaoloja mielenterveyssyistä. Vuosina 2021–2022 toteutettu Työelämän mielenterveysohjelma toteutti ratkaisuja (mm. mielenterveyden tuen työkalupakki työpaikoille sekä toimintamalli työterveysyhteistyöhön), joiden käyttöönottoa, jatkokehittämistä ja vaikuttavuutta tulisi edelleen edistää ja arvioida (STM 2023).
- Mielenterveyssyistä osatyökykyisten henkilöiden työllistymisen tukeen tulee ja kannattaa panostaa.
- THL:n koordinoima IPS – Sijoita ja valmenna! -työhönvalmennus on näyttöön perustuva toimintamalli, jolla tuetaan mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden työmarkkinoille pääsyä, paluuta ja siellä pysymistä. Toimintamalli on osoittautunut tulokselliseksi myös Suomessa. Toimintamallin laajentamiseen hallitusohjelman mukaisesti tulee varata riittävät resurssit.
- Tutkimusten mukaan IPS-työhönvalmennuksesta hyötyvät myös muut kohderyhmät. Hyviä tuloksia on saatu esimerkiksi NEET-nuorten, pitkäaikaistyöttömien ja maahanmuuttajataustaisten henkilöiden keskuudessa (Probyn ym. 2021). Toimintamallia suositellaan laajennettavan myös muihin kohderyhmiin.
- Myös muissa, erityisesti Kelan rahoittamassa kuntoutuksessa on saatu näyttöä kuntoutuksen hyödyistä mm. masennusoireilun vähentymisessä (Karinkanta ja Reiterä 2023). Eri kuntoutusmuotojen hyötyä on tärkeä arvioida erityisesti lievempiä mielenterveyshäiriöitä kokevien henkilöiden työllistymisen ja työssä jaksamisen tukena. Lievemmissä häiriöissä myös perusterveydenhuollon ja moniammatillisten työkyvyn tuen palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja palvelujen jatkuvuuden kehittämisen kautta voidaan todennäköisesti vaikuttaa mielenterveyssyistä aiheutuvien sairauslomien tarpeeseen.

Sairauspoissaoloihin liittyviä muutoksia työelämässä on tutkinut monipuolisesti Työterveyslaitos (mm. Miten Suomi voi ja Kunta 10 -tutkimukset) ja työelämämuutoksista tietoa saadaan myös Tilastokeskuksen toteuttamasta Työvoimatutkimuksesta ja TEM:n julkaisemista Työelämäbarometreista. Lisäksi sairauspoissaoloihin yhteydessä olevista tekijöistä tullaan saamaan uutta tutkimustietoa THL:n toteuttamasta TerveSuomi -tutkimuksesta ja sen yhteydessä TTL:n kanssa yhteistyössä toteutetusta työelämäkokemuksiin keskittyvästä kyselyosuudesta, josta tullaan raportoimaan vuoden 2024 aikana. Näistä eri lähteistä saatavaa tietoa olisi hyvä systemaattisesti koota yhteen. Tällaista yhteistä kuvaa työikäisen väestön tilasta ollaankin rakentamassa TTL:n, THL:n ja Kelan yhteistyössä. Sairauspoissaolot voivat liittyä myös lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveyshäiriöihin, mm. unihäiriöihin, ja työuupumukseen. THL kiinnittää lausunnossaan erityistä huomiota vakavampiin ja pitkäkestoisempiin mielenterveyshäiriöihin, ja näitä mielenterveyshäiriötä kokevien henkilöiden työllistymisen tukeen.

Ville Grönberg

11.10.2023

Taustaa:

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden henkilöiden määrä on kasvanut merkittävästi.

Mielenterveyden häiriöt ovat maassamme yksi yleisimmistä syistä pitkille sairauslomille, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle, katkonaiselle ja epävakaalle työuralle sekä työmarkkinoilta syrjäytymiselle (Rahman ym. 2017, Mattila-Holappa 2018, Hakulinen ym. 2019; Ringbom ym. 2022). Mielenterveysperusteisesti sairauspäivää saaneiden henkilöiden määrä alkoi kasvaa merkittävästi vuodesta 2017 alkaen, erityisesti masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden diagnoosiryhmissä. Vaikka mielenterveyshäiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen määrä on lisääntynyt pidemmän ajanjakson ajan 16-34-vuotiaiden ikäryhmässä, jyrkkä kasvu on havaittu vuoden 2016 jälkeen myös vanhemmissa ikäryhmissä. Nämä suuntaukset ovat olleet erityisen hälyttäviä naisten keskuudessa. Koska kaikissa ryhmissä havaittiin kuitenkin samanlainen suuntaus, taustalla olevien syiden on liityttävä tekijöihin, jotka vaikuttavat eri sukupuoli- ja ikäryhmiin pikemminkin samalla tavalla. (Blomgren & Perhoniemi 2022).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) väestötutkimuksissa ei vuonna 2017 ollut vielä havaittu merkkejä kaikkia työikäisiä henkilöitä koskettavista kielteisistä mielenterveysoireilun tai -häiriöiden kehityskuluista. Esimerkiksi aikuisväestön psyykkisessä kuormittuneisuudessa ei havaittu muutoksia 2010-luvulla ennen koronapandemiaa. Toisaalta masennushäiriöitä koskeva kielteinen kehityskulku oli havaittu jo ennen sairauspoissaolojen yleistymistä: vuonna 2011 tehdyssä Terveys 2011 -tutkimuksessa havaittiin masennushäiriöiden yleistyminen työikäisillä naisilla vuoteen 2000 verrattuna (Markkula ym. 2015). Tyttöjen ahdistuneisuudessa havaittiin Kouluterveyskyselyssä lievää yleistymistä jo 2013 jälkeen (Kiviruusu ym. 2023). Merkittävä työikäisen väestön psyykkisen kuormittuneisuuden ja nuorten ahdistuneisuuden lisääntyminen havaittiin kuitenkin vasta koronapandemian aikana (Suvisaari ym., Kiviruusu ym. 2023), eikä tilanne ole korjaantunut koronapandemian jälkeen. Päinvastoin, 20–49-vuotiaiden psyykkinen kuormittuneisuus on lisääntynyt, ja merkkejä on myös itsemurha-ajatusten yleistymisestä (Terve Suomi: Mielenterveys ja palvelujen käyttö)

Sairauspoissaolojen kasvun taustatekijöitä

Sairauspoissaolojen kasvun syistä ei ole selkeää käsitystä, vaikka tiedetään useita sairauspoissaoloa selittäviä tekijöitä, kuten johtamisen oikeudenmukaisuus (Elovainio ym. 2013), työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeudet (Kaila-Kangas L. ym 2023), heikko kontrolli työssä ja liialliset vaatimukset (Netteström ym. 2009, Virtanen ym. 2007) sekä fyysinen kuormitus (Heinonen ym. 2022). Tiedetään, että työelämässä työn kuormitus on lisääntynyt, mm. kiire ja henkinen ylikuormitus ovat lisääntyneet ja aikaisempaa useammin palkansaajat kokevat, että työ rasittaa henkisesti. (Sutela ym. 2019, Lyly-Yrjänäinen 2023). Samoin tiedetään, että sosiaali- ja terveysalalla työn kuormitus on lisääntynyt ja Julkisella sektorilla työ koetaan useammin henkisesti raskaana yksityiseen sektoriin verrattuna ja haitallisen stressin kokemukset ovat lisääntyneet etenkin 18–34-vuotiailla. (Laine ym. 2010, Vehko ym. 2018, Lyly-Yrjänäinen 2023). Ikäihmisten palveluissa työn kuormitus on erityisen korkeaa ja sairauspoissaoloja mielenterveyssyistä on runsaasti (Heinonen ym. 2022). On myös huomattava, että sairauspäivärahan myöntöperusteet ohjaavat kirjaamaan mielenterveysperustaiseksi poissaoloksi sellaiset poissaolot (esimerkiksi työn kuormittavuudesta johtuva väsymys tai uupumus), joiden perusteella ei myönnettäisi sairauspäivärahaa.

Uniongelmat ovat yleistyneet viime vuosina ja psykiatrisista unihäiriöistä johtuvien pitkien sairauspoissaolojen yleisyys on nelinkertaistunut vuodesta 2010, samaan aikaan kuin myös erityisesti ahdistuneisuushäiriöistä johtuvat sairauspoissaolot ovat yleistyneet (Blomgren ja Perhoniemi 2023). Nämä saattavat liittyä myös muutoksiin työelämässä. Työterveyslaitoksen Miten Suomi voi? -tutkimuksen mukaan työuupumuksen riski koskee yhä suurempaa joukkoa työssä käyviä suomalaisia, ja se on lisääntynyt erityisesti naisilla. Siirtyminen hybribi- ja etätyöhön on vaikuttanut työhyvinvointiin sekä myönteisesti, että kielteisesti. (TTL 2023a.)

Implementaatiotutkimusta siitä, millä keinoilla voidaan vähentää työntekijöiden kuormitusta, on suhteellisen vähän. Itseohjautuvien tiimien käytöstä on saatu myönteisiä tuloksia, vaikkakaan yhteyttä sairauspoissaoloihin ei ole voitu todentaa (Ruotsalainen ym. 2023). Palveleva johtaminen ja yhteenkuuluvuuden tunne omaan työpaikkaan selittävät korkeampaa työn imua ja vähäisempää työuupumusoireilua (Virtanen A. ym. 2021).

Mielenterveyssyistä osatyökykyisten henkilöiden työelämäosallisuuden tukemiseen tulee panostaa.

Työllistymisen on nähty olevan erityisen haasteellista henkilöille, jotka ovat sairastuneet vakavaan mielenterveyden häiriöön. Esimerkiksi skitsofreniaan sairastuneiden henkilöiden työllisyysasteen tiedetään olevan huomattavasti alhaisempi kuin väestön keskimäärin ja Suomessa huonompi kuin monissa muissa Euroopan maissa (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) rekisteritutkimuksen mukaan nuoruudessa skitsofreniaan sairastuneista henkilöistä 41 prosenttia on 29-vuotiaana työkyvyttömyyseläkkeellä (Honkanen ym. 2023).

Riittävällä ja oikealla-aikaisella tuella myös vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneet henkilöt voivat olla mukana työelämässä ja tuoda näin tärkeän panoksensa yhteiskuntamme toimintaan. Mielenterveyden haasteiden takia osatyökykyisten henkilöiden työllistyminen on tärkeää ja kannattavaa sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta. Työllistymisen on todettu vähentävän riippuvuutta psykiatrisesta hoitojärjestelmästä, parantavan mielenterveyden häiriöön sairastuneen henkilön elämänlaatua sekä kohentavan tämän taloudellista tilannetta (Blustein 2004, Waddel & Burton 2006).

Vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneiden henkilöiden työelämäosallisuuden tukeminen on ollut kuitenkin haasteellista. Käytössä ei ole juurikaan ollut konkreettisia työkaluja tai toimintamalleja, joilla henkilöä tuettaisiin työllistymään avoimille työmarkkinoille ja joissa huomioitaisiin yhtäaikaisesti sekä mielenterveyden hoitoon että työllistymiseen liittyvä palvelutarve.

IPS – Sijoita ja valmenna! -työhönvalmennus tukee vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastuneiden henkilöiden työllistymistä.

Näyttöön perustuva IPS – Sijoita ja valmenna! -toimintamalli (Individual Placement and Support) on kehitetty tukemaan erityisesti vakaviin mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden työllistymistä, työssä pysymistä ja työssä jaksamista (Drake & Bond 2011). Yhdysvalloissa 1980-luvulla kehitetty toimintamalli kuuluu tuetun työllistämisen menetelmiin (Supported Employment, SE).
IPS-toimintamallin ”sijoita ja valmenna” -lähestymistavassa työhönvalmentaja auttaa asiakasta hakemaan ripeästi työtä avoimilta työmarkkinoilta ja tukee asiakkaan taitoja ja valmiuksia työsuhteen aikana. Malli poikkeaa perinteisistä osatyökykyisten henkilöiden työllistymistä edistävistä toiminnoista. Perinteisesti on nähty, että asiakasta tulisi valmentaa työelämätaidoissa ja -valmiuksissa ennen pyrkimistä avoimille työmarkkinoille.

IPS-työhönvalmennus on integroitu osaksi psykiatrisia palveluita. Taustalla on näkemys, jonka mukaan työllistyminen ja työnteko ovat keskeisessä asemassa mielenterveyden häiriöistä toipumisessa ja yhteiskuntaan osallistumisessa. IPS-työhönvalmennus on kirjattu Duodecimin Käypä hoito -suositukseen skitsofreniapotilaiden työllistymistä tukevana näyttöön perustuvana menetelmänä.
IPS-työhönvalmennuksen työllistymistulosten on todettu olevan kaksi- tai kolminkertaisia muihin vastaaviin palveluihin verrattuna (Harkko ym. 2018, Metcalfe ym. 2017). IPS-työhönvalmennuksella on työllistymisvaikutusten lisäksi todettu olevan myönteisiä vaikutuksia osallistujien psykososiaaliseen hyvinvointiin: taloudelliseen tilanteeseen, elämänlaatuun toimintakykyyn sekä mielenterveyteen (Frederick & WanderWeele 2021).

IPS-työhönvalmennusta on tarjottu erilaisille kohderyhmille, esimerkiksi maahanmuuttajataustaisille henkilöille, syrjäytymisvaarassa oleville nuorille, kipupotilaille tai päihdekuntoutujille. Vaikuttavuusnäyttö on

kuitenkin todettu erityisen vahvaksi vakaviin mielenterveyden häiriöihin kuten skitsofreniaan sairastuneilla henkilöillä (deWinter ym. 2022).

IPS-työhönvalmennus laajenee yhä useammalle hyvinvointialueelle.

Suomessa IPS-toimintamallia pilotoitiin 2020–2023 osana kansallisen mielenterveysstrategian työelämään kuntouttavien palvelujen sisällöllistä ja toiminnallista muutosta. THL:n koordinoiman hankkeen aikana IPS-työhönvalmennukseen osallistui reilut 700 mielenterveyden häiriöön (lähinnä skitsofreniaan) sairastunutta henkilöä, joista 46 prosenttia työllistyi hankkeen aikana.

Hanke toteutui viidellä alueella: Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Karjalan ja Lapin hyvinvointialueilla, Helsingin psykiatria- ja päihdepalveluissa sekä HUS Psykiatrian ja Uudenmaan TE-toimiston yhteishankkeessa. Tällä hetkellä alueilla työskennellään toiminnan juurruttamiseksi.
Toimintamallin valtakunnallista levittämistä jatketaan osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (RRP) vuosina 2023–2024 kuudella uudella alueella: Kainuun, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Keski-Pohjanmaan, Pohjanmaan sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla. Pääministeri **Orpon** hallitusohjelmaan on kirjattu, että IPS – Sijoita ja valmenna! -toimintamallin käyttöönotto laajentuu edelleen.

Kansalliseen mielenterveysstrategiaan kuuluvan hankkeen arviointitutkimuksen (vielä julkaisemattomien) tulosten mukaan työhönvalmennukseen osallistuneiden henkilöiden psykososiaalinen hyvinvointi vahvistui, etenkin työllistyneiden keskuudessa. Tulokset osoittivat työhönvalmennuksen integroituneen onnistuneesti psykiatriseen hoitoon. Työhönvalmennus koettiin tärkeäksi, toimivaksi ja tulokselliseksi niin valmennettavien, työnantajien kuin psykiatrisen hoidon edustajienkin näkökulmasta. IPS-toimintamallin käyttöönotto ja juurtuminen edellyttävät psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen sekä työllistymistä tukevien palveluiden uudenlaista tiivistä yhteistyötä.

IPS-toimintamalli on tuloksellinen myös muissa kohderyhmissä.

IPS-menetelmää käyttävä laatuperusteinen tuetun työllistymisen työhönvalmennus on otettu Suomessa käyttöön sosiaalihuollon palveluissa kuudessa aluekokeilussa. Kokeilut kuuluvat Työkykyohjelmaan (2020–2023) sekä sen laajennukseen Suomen kestävän kasvun ohjelmassa (2023–2024). Kohderyhmänä ovat olleet pitkäaikaistyöttömät henkilöt, sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaat, kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat sekä vammaiset henkilöt. Palvelu on koettu tarpeelliseksi ja toimivaksi keinoksi edistää myös näiden kohderyhmien työllistymistä (Saikku et, al. 2023).

Kansainvälisissä tutkimuksissa hyviä tuloksia on saatu esimerkiksi NEET-nuorten, pitkäaikaistyöttömien ja maahanmuuttajataustaisten henkilöiden keskuudessa (Probyn ym. 2021).

Muu palvelujen kehittäminen

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat varsin yleisiä käyntisyitä työikäisten vastaanottokäynneillä, myös etäasioinnissa, sekä julkisessa perusterveydenhuollossa että työterveyshuollossa. Näillä käynneillä sekä niiden yhteydessä laadituissa sairauslomatodistuksissa yleisiä diagnooseja olivat THL:n selvityksen (Koponen ja Tynkkynen 2023) mukaan ei-elimelliset unihäiriöt sekä reaktiot vaikeaan stressiin ja sopeutumishäiriöt erityisesti työterveyshuollossa, molemmilla sektoreilla masennustila sekä muut ahdistuneisuushäiriöt. Olisi tärkeä selvittää, miten hyvin vastaanotto- ja etäkontakteissa pystytään paneutumaan sairasloman tarpeeseen vaikuttaneisiin työolosuhteisiin ja muuhun potilaan elämäntilanteeseen. Mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen kasvuun voitaisiin todennäköisesti vaikuttaa myös tukemalla julkisen perusterveydenhuollon ja työnantajan järjestämän työterveyshuollon integraatiota hyvinvointialueilla, kaventaen eriarvoisuutta perusterveydenhuollon palvelujen saatavuudessa ja jatkuvuudessa.

Niiden osalta, jotka ovat työelämässä ja työterveyshuollon palvelujen piirissä, TYÖOTE-toimintamallin käyttöönotto myös masennuspotilaille eri hyvinvointialueilla, mahdollistaa sairauslomien lyhentymisen, kun hoitojakson jälkeen työhön paluu ja tarvittavat tukitoimet suunnitellaan yksilöllisesti (TTL 2023b).

Lievemmissä mielenterveyden häiriöissä sekä neuropsykiatrisissa vaikeuksissa, erityisesti nuorilla aikuisilla, joilla on rajoitteita opiskelu- ja työkyvyssä, erilaisia kuntoutuksen ja valmennuksen muotoja (Karinkanta ja Reiterä 2023) arvioimalla ja kehittämällä voidaan ehkäistä opintojen keskeytyminen ja edistää työllistymistä, sekä tätä kautta vähentää mahdollista tulevaa tarvetta pitkiin sairauslomiin ja eläköitymiseen.

Pääjohtaja Markku Tervahauta

Johtaja Mika Salminen

Ville Grönberg

11.10.2023

Lähteet:

Blomgren J, Perhoniemi R. 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*. 2022;50(3):318-322. doi:10.1177/1403494821993705

Blomgren J, Perhoniemi R. (2023) Psykiatriset unihäiriöt yleistyivät pitkien sairauspoissaolojen syynä 2010–2022. Kelan tutkimusblogi 608863, 24.7.2023.

Blustein, D (2008): The role of work in psychological health and well-being: A conceptual, historical, and public policy perspective. American Psychologist 63, 228–240.

de Winter L, Couwenbergh C, van Weeghel J, Sanches S, Michon H, Bond GR. (2022). Who benefits from individual placement and support? A meta-analysis. Epidemiol Psychiatr Sci. 2022 Jul 11;31:e50.

Drake RE, Bond GR, Becker DR. (2012). Individual Placement and Support: An Evidence-Based Approach to Supported Employment. Oxford University Press.

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.

Frederick DE, VanderWeele TJ (2019) Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support. PLoS ONE 14(2): e0212208. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212208

Hakulinen C, Elovainio M, Arffman M, Lumme S, Pirkola S, Keskimäki I, Manderbacka K, Böckerman P (2019). Mental disorders and long-term labour market outcomes: nationwide cohort study of 2 055 720 individuals. Acta Psychiatrica Scandinavica, First published: 29 June 2019, https://doi.org/10.1111/acps.13067

Harkko J, Lehto S, Pitkänen S, Ala-Kauhaluoma M (2018). Selvitys sijoita ja valmenna -mallin (IPS -mallin) tuloksista ja toimeenpanosta. Kuntoutussäätiön työselosteita 55/2018.

Heinonen, N., Lallukka, T., Lahti., J., Pietiläinen, O., Nordqvist, 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 JOEM Volume 64, Number 2, February 2022

Hiekkala-Tiusanen L, Halunen M, Mehtälä T, Kiuseppä T. (2019). Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa – sivuosasta tähtinäyttelijäksi? Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim 135 (20), 2011-2019.

Honkanen O, Sirniö O, Vaalavuo M (2023) Mielenterveyden häiriö nuoruudessa on yhteydessä suurempiin terveyspalvelujen käytöstä aiheutuviin kustannuksiin aikuisena. Tutkimuksesta tiiviisti 38/2023, Suomen sosiaalinen tila 5/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Karinkanta S, Reiterä T (2023). Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi 2020. Kuntoutusta kehittämässä 35/2023. Kela, Helsinki.

Kaila-Kangas L, Haukka E, Lallukka T, Rahkonen O, Toppinen-Tanner S, Leino-Arjas P. Work-family conflicts and long-term medically certified sickness absence due to mental disorders - a follow-up study of female municipal employees. BMC Public Health. 2023 Jun 13;23(1):1137. doi: 10.1186/s12889-023-16075-y. PMID: 37312062; PMCID: PMC10265818.

Kiviruusu O, Haravuori H, Lindgren M, Therman S, Marttunen M, Suvisaari J, Aalto-Setälä T. Generalized anxiety among Finnish youth from 2013 to 2021-Trend and the impact of COVID-19. J Affect Disord. 2023 Jun 1;330:267-274.

Koponen P, Tynkkynen L-K (toim.) (2023). Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut - Näkökulmia suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän oikeudenmukaisuuteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 8/2023. 119 sivua. Helsinki 2023. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-040-8

Laine M, Kokkinen L, Kaarlela-Tuomaala A, et al. Sosiaali- ja terveysalan työolot. kahden vuosikymmenen kehityskulku. the working conditions and well-being of social and health care staff. Finnish Institute of Occupational Health 2010.

Lyly-Yrjänäinen (2023). Työolobarometri 2022. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2023:13. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-786-1

Markkula N, Suvisaari J, Saarni SI, Pirkola S, Peña S, Saarni S, Ahola K, Mattila AK, Viertiö S, Strehle J, Koskinen S, Härkänen T. Prevalence and correlates of major depressive disorder and dysthymia in an eleven-year follow-up--results from the Finnish Health 2011 Survey. J Affect Disord. 2015 Mar 1;173:73-80.
Mattila-Holappa P (2018). Mental health and labour market participation among young adults. Studies in social security and health 152. Helsinki: Kela.

Metcalfe JD, Drake RE, Bond GR. (2017). Economic, labor, and regulatory moderators of the effect of individual placement and support among people with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. Schizophrenia Bulletin 44:22–31.

B. Netterstrom, N. Conrad, P. Bech, P. Fink, O. Olsen, R. Rugulies, *et al.* The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. Epidemiologic Review, 30 (2009), pp. 118-132

Probyn K, Engedahl MS, Rajendran D, Pincus T, Naeem K, Mistry D, Underwood M, Froud R. (2021). The effects of supported employment interventions in populations of people with conditions other than severe mental health: a systematic review. Prim Health Care Res Dev. Dec 9;22:e79. doi: 10.1017/S1463423621000827
Rahman S, Mittendorfer-Rutz E, Alexanderson K ym. (2017) Disability pension due to common mental disorders and healthcare use before and after policy changes. A nationwide study. European Journal of Public Health 27, 90–96.

Raivio H & Appelqvist-Schmidlechner K (2019). IPS -Sijoita ja valmenna toimintamallin soveltamisen mahdollisuudet Suomessa. Työpaperi 23/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Ringbom I, Suvisaari J, Kääriälä A, Sourander A, Gissler M, Ristikari T, Gyllenberg D. (2022). Psychiatric disorders diagnosed in adolescence and subsequent long-term exclusion from education, employment or training: longitudinal national birth cohort study. Br J Psychiatry. 220(3):148-153. doi: 10.1192/bjp.2021.146. PMID: 35049473.

Ruotsalainen, S., Elovainio, M., Jantunen, S. & Sinervo. T. 2022. The mediating effect of psychosocial factors in the relationship between self-organizing teams and employee wellbeing: A cross-sectional

observational study. International Journal of Nursing Studies, 138, February 2023, 104415. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104415

Saikku P, Joensuu M, Männistö-Inkinen V, Poutanen, J (toim.) ”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille”. Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen loppuraportti. Raportti 2/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

STM (2023). Työelämän mielenterveysohjelman vaikutusarviointi. Raportti joulukuu 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:18. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8421-9

Sutela H, Pärnänen A, Keyriläinen M. *Digiajan työelämä – työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018*. [Working life of the digital era – results of the Quality of Work Life Surveys 1977–2018, in Finnish]. Official Statistics of Finland. Helsinki: Statistics Finland, 2019.

Suvisaari J, Appelqvist-Schmidlechner K, Solin P, Partonen T, Parikka S, Koskela T, Ikonen J. Aikuisväestön mielenterveys ja avun hakeminen mielenterveysongelmiin – FinSote 2020. Tutkimuksesta tiiviisti 42/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

TTL (2023a). Miten Suomi voi? https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/miten-suomi-voi

TTL (2023b). Vastuullinen työkyvyn tuki – TYÖOTE. https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/vastuullinen-tyokyvyn-tuki-tyoote

Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. THL:n reports 16/2018.

Virtanen A., Kaltiainen J., Hakanen J. Kimmoisat työntekijät muuttuvassa työelämässä. Työterveyslaitos, Helsinki 2021.

Virtanen, M., Vahtera, J., Pentti, J., Honkonen, T., Elovainio, M., PhD, Mika Kivimäki, M. 2007. Job Strain and Psychologic Distress Influence on Sickness Absence Among Finnish Employees. Am J Prev Med 2007;33(3)

Waddel G, Burton A. (2006): Is work good for your health and wellbeing. The Stationary Office, London, UK.

Ville Grönberg

11.10.2023

Taustatiedoksi: Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus samanikäisestä väestöstä

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä info ind. 2346	Koko maa	miehet	9,4	9,4	10,4	11,0	11,1	12,0	13,5	16,2	15,5	16,9	17,0
		naiset	16,6	17,0	17,5	18,5	19,7	23,4	26,9	32,0	32,3	38,3	40,2
		yhteensä	12,9	13,1	13,9	14,7	15,3	17,5	20,0	23,9	23,7	27,3	28,2
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä info ind. 2345		miehet	12,6	11,8	12,2	12,1	11,8	13,0	14,7	16,4	16,3	18,2	18,8
		naiset	25,0	23,8	24,9	24,9	25,3	29,3	32,6	36,9	37,8	43,1	44,1
		yhteensä	18,7	17,7	18,5	18,4	18,5	21,1	23,6	26,5	26,9	30,4	31,2

Taustatiedoksi: Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden lukumäärä

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä info ind. 2346	Koko maa	miehet	2 273	2 272	2 507	2 607	2 595	2 752	3 074	3 622	3 409	3 701	3 740
		naiset	3 848	3 934	4 026	4 191	4 380	5 102	5 766	6 726	6 675	7 897	8 305
		yhteensä	6 121	6 206	6 533	6 798	6 975	7 854	8 840	10 348	10 084	11 598	12 045
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä info ind. 2345		miehet	18 189	16 913	17 480	17 379	16 858	18 677	21 123	23 555	23 373	26 091	27 119
		naiset	35 333	33 587	34 992	34 830	35 395	40 883	45 427	51 335	52 397	59 640	61 046
		yhteensä	53 522	50 500	52 472	52 209	52 253	59 560	66 550	74 890	75 770	85 731	88 165