

Työkyvyn tuki edistää mielenterveyttä ja työhön osallistumista

Jenni Ervasti vanhempi tutkija, Ari Väänänen tutkimusprofessori, Päivi Leino-Arjas vanhempi tutkija, Johanna Kausto erikoistutkija, Jarno Turunen erityisasiantuntija, Pekka Varje erikoistutkija; Työterveyslaitos

Selvitimme tutkimusnäyttöä työkyvyn tukitoimien vaikuttavuudesta mielenterveyteen ja työhön osallistumiseen.

Mielenterveyden ongelmat ja niistä aiheutuva työkyvyttömyys aiheuttaa runsaasti kustannuksia yksilöille, työpaikoille ja yhteiskunnalle. Selvitimme, minkälaisilla toimenpiteillä mielenterveyttä voidaan edistää ja ylläpitää työpaikoilla. Selvityksemme perustuu kirjallisuuskatsaukseen ja asiantuntijatietoon. Tutkimusnäyttöä löytyi eniten yksilöön kohdistuvien työkyvyn tukitoimien vaikuttavuudesta. Vaikuttavia työkyvyn tukitoimia ovat psykoterapia, liikunnan edistäminen, osasairauspäiväraha, työn muokkaus ja työuravalmennus. Työyhteisöön kohdistuvista työpaikkatason tukitoimista näyttöä on kertynyt vähemmän, mutta esimerkiksi osallistavan työaikasuunnittelun vuorotyössä on havaittu olevan vaikuttavaa. Työpaikkatason tukitoimista tarvitaan lisää tutkimusta. Eri toimenpiteiden yhdistäminen ja yhteistyö työpaikan ja työterveyshuollon välillä ovat avainasemassa, jotta toiminta on vaikuttavaa.

Mielenterveyttä ja työhön osallistumista voidaan edistää useilla aktiivisilla ja työntekijöitä osallistavilla tukitoimilla.

TYÖKYVYN TUKI EDISTÄÄ MIELENTERVEYTTÄ JA TYÖHÖN OSALLISTUMISTA

Mielenterveysongelmat ovat ohittaneet tuki- ja liikuntaelinten sairaudet yleisimpänä työkyvyttömyyden syynä.[1] Panostamalla mielenterveyden edistämiseen sekä ennaltaehkäisevästi että ongelmia hoitaen voidaan merkittävästi vähentää työkyvyttömyyden aiheuttamia kansantaloudellisia kustannuksia ja turvata työkykyisen työvoiman saatavuutta.

Työkykyä ja mielenterveyttä edistävien toimenpiteiden vaikuttavuudesta on kuitenkin hajanaista tietoa. Esittelemme tulokset selvityksestä, jossa kartoitettiin näyttöä työkyvyn tuen toimenpiteiden vaikutuksista erityisesti mielenterveyteen ja työhön osallistumiseen. Katsaus rajattiin työssäkäyville suunnattuihin toimenpiteisiin. Tietoa voidaan hyödyntää päätöksenteossa sekä tutkimustarpeiden määrittämisessä.

Mitä työkyvyn tukitoimia kartoitettiin?

- I. Mielenterveyttä tukevat arkikäytännöt työpaikoilla. Selvitimme työstä palautumisen edistämisen, riskinarviointien ja henkilöstökyselyiden, sairauspoissaolojen oimailmoituskäytännön, työuravalmennuksen, elintapainterventioiden, työaikainterventioiden, työyhteisöinterventioiden, työn ja perheen yhteensovittamisinterventioiden ja työkyvyn johtamisen tutkimusnäyttöä.
- II. Mielenterveyden varhainen tuki eri elämäntilanteissa. Selvitimme korvaavaan työhön ja työn muokkaukseen (räättälöity työ, mukautettu työ), työnhajukseen ja työterveysyhteistyöhön liittyvää tutkimusnäyttöä.
- III. Työssä jatkamisen ja työhön paluun tuki. Selvitimme osasairauspäivärahan, psykoterapian, internetin tai mobiiliteknologian avulla toteutettujen interventioiden, kuntoutuspsykoterapian ja työkykykoordinaattoritoiminnan käytöstä saatua tutkimusnäyttöä.

Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Kirjallisuuskatsauksessa kartoitimme tutkimus- ja asiantuntijatietoa 17 toimenpiteen osalta. Kävimme läpi 53 julkaistua tutkimusta, katsausartikkeliä tai meta-analyysia. Lisäksi huomioimme yhden vielä julkaisemattoman tutkimuksen tuloksia. Täydensimme tietoa Työterveyslaitoksen ja työeläkevakuuttajien asiantuntijoista koostuvan asiantuntijaryhmän avulla.

NÄYTÖN ASTEEN MÄÄRITTELY:

Jos tutkimusnäyttöä löytyi, näytön aste luokiteltiin heikoksi (+), kohtalaiseksi (++) tai vahvaksi (+++) tutkimusten määrään ja laatuun perustuen. Heikko näyttö tarkoittaa yksittäisiä tutkimuksia, joiden tulokset saattavat olla ristiriitaisia tai tutkimukset ovat asetelmaltaan heikkoja. Heikon näytön luokitus saattoi myös perustua katsaukseen, jonka johtopäätös oli, että näyttö on heikkoa. Kohtalaiseen näyttöön vaadittiin laadukkaaseen asetelmaan (interventiotutkimus tai muu kontrolloitu asetelma) perustuneita tutkimuksia ja tutkimuskatsauksia, joissa kohtalainen näyttö todettiin. Vahvaan näyttöön vaadittiin useita laadukkaita tutkimuksia tai katsaus, jonka johtopäätöksenä näyttö todettiin vahvaksi. Eri tasoista tutkimusnäyttöä voidaan saada joko siitä, että vaikutuksia joko on havaittavissa tai vaikutuksia ei havaittu. Näytön puuttuminen ei tarkoita vaikutusten puuttumista, vaan että tutkimusta aiheesta ei ole riittävästi, jotta vaikutusten olemassaolosta voidaan sanoa mitään varmuudella.

Vaikuttavat työkyvyn tukitoimet

I. *Mielenterveyttä tukevat arkikäytännöt työpaikoilla*

+++ **Liikunta** vähentää masennusoireita

++ Liikunnan edistäminen työpaikalla vaikuttaa myös sairauspoissaolojen vähenemiseen, erityisesti kun se toteutetaan koko organisaation tasolla.

++ **Työvuorosuunnittelu ja mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin** vähentävät masennusoireita

+ Työpaikoilla tehtävät työaikaan liittyvät kehittämishankkeet, joissa työntekijät otetaan työaikasuunnitteluun mukaan, voivat myös vähentää sairauspoissaoloja ja tätä kautta vaikuttaa kustannuksia vähentävästi.

++ **Työuravalmennus** vähentää masennusoireita ja hieman myös pitkiä sairauspoissaoloja

++ **Monien elementtien yhdistäminen** (esim. psykoterapia, liikunta, muut elintavat, stressinhallinta) työkyvyn tuessa vaikuttaa myönteisesti mielenterveyteen.

++ Hyvä **työkykyjohtaminen** on edellytys muiden työkykytoimien vaikuttavuudelle.

+ **Työn ja muun elämän sujuva yhteensovittaminen** voi vähentää työstressiä ja työstä poissaoloja.

II. *Mielenterveyden varhainen tuki eri elämäntilanteissa*

++ **Työterveyshuollon aktiivinen mukanaolo** edistää työkyvyn tukitoimien suunnittelua ja toimeenpanoa.

+ **30-60-90** sääntö sairauspoissaoloista ilmoittamiseen ja työterveysyhteistyö voivat edistää työhön paluuta sairauspoissaolon jälkeen.

+ **Työnohjauksella** voi olla myönteinen vaikutus työhyvinvointiin.

III. *Työssä jatkamisen ja työhön paluun tuki*

+++ **Osasairauspäiväraha** lyhentää kokonaissairauspoissaolojen pituutta ja määrää, mukaan lukien mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot. Osasairauspäivärahan käyttö tulee myös halvemmaksi kuin täyden sairauspäivärahan käyttö.

+++ **Psykoterapialla** on myönteinen vaikutus mielenterveysoireisiin, työhön kiinnittymiseen ja sairauspoissaoloihin. Eniten näyttöä on kognitiivisista ja käyttäytymisterapeuttisista menetelmistä. Psykoterapian kustannusvaikutuksista on osin ristiriitaista tietoa. Taloudellinen hyöty voi olla suurin silloin, kun psykoterapia kohdistuu työmarkkinoilta syrjäytymisen riskissä oleviin.

+ Pitkän psykodynaamisen terapian vaikutus mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden työkykyyn voi tulla esiin lyhytterapioita myöhemmin, mutta säilyä pitempään. Lyhyillä terapioilla voi olla silti parempi kustannusvaikuttavuus.

+ Kuntoutuspsykoterapialla saattaa olla myönteinen vaikutus työmarkkinoille kiinnittymiseen

+++ **Internetin tai mobiiliteknologian avulla toteutetut interventiot**, joiden menetelminä ovat kognitiiviset tai käyttäytymisterapiat, stressinhallinta ja mindfulness, voivat vaikuttaa myönteisesti mielenterveysoireisiin. Alustavaa näyttöä on myös työn tuottavuutta lisäävästä vaikutuksesta.

++ **Työn muokkaus** nopeuttaa työhön paluuta mielenterveyden häiriön jälkeen

Johtopäätökset

Tutkimusnäyttöä oli eniten yksilötason toimenpiteiden osalta. Työyhteisöön tai laajempaan joukkoon kohdistuvista tai luonteeltaan ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä löytyi yleensä vähemmän näyttöä. Näytön vähyys ei kuitenkaan tarkoita, etteivätkö esimerkiksi työyhteisöön tai työterveyshuollon toimintatapoihin kohdistuneet interventiot voi olla vaikuttavia.

VAIKUTTAVUUDEN TODENTAMISEN HAASTEET TYÖELÄMÄSSÄ

Psykososiaalisen työympäristön piirteisiin kohdistuvia interventiotutkimuksia on tehty vähän ja vaikuttavuusnäyttöä on tämän vuoksi vähän. Vaikuttavuuden osoittamiseen vaadittavien satunnaistettujen tai muuten kontrolloitujen tutkimusasetelmien toteuttaminen on käytännössä hankalaa joutuen mm. siitä, että organisaatiot ovat usein jatkuvassa muutoksessa. Havainnoivissa tutkimusasetelmissä on osoitettu vakuuttavasti, että esimerkiksi oikeudenmukainen johtaminen parantaa hyvinvointia ja vähentää mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen riskiä. Tällaisen aselman pohjalta ei kuitenkaan voida päätellä, että jokin tietty toimenpide, kuten kehittämishanke, jonka tavoitteena on lisätä oikeudenmukaista johtamista, välttämättä vaikuttaa myönteisesti tavoiteltuihin asioihin.

Työyhteisön psykososiaalisten voimavaroitekiijöiden yhteydestä parempaan mielenterveyteen ja työhön osallistumiseen on paljon näyttöä muuttujien välisiä yhteyksiä havainnoivista tutkimuksista. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi työyhteisön sosiaalinen tuki, turvallinen työilmapiiri ja oikeudenmukainen johtaminen. Vastaavasti havainnoivaa näyttöä löytyy riskitekijöiden, kuten liiallisen henkisen ja fyysisen työkuormituksen, epäasiallisen käyttäytymisen ja työpaikkakiusaamisen sekä asiakasväkivallan, epäsuotuisista vaikutuksista. Tutkimusnäyttö kokeellisessa asetelmassa (interventiotutkimusnäyttö) on kuitenkin toistaiseksi riittämätöntä.

Erilaisia toimenpiteitä yhdistelevät interventiot olivat tehokkaampia kuin yksittäiset toimenpiteet. Myös eri toimijoiden yhteistyö ja organisaation toimintakulttuurin tuki (esim. hyvä työkykyjohtaminen) havaittiin usein onnistuneiden toimenpiteiden perustaksi ja vaikuttavuuden edellytykseksi.

Vahvinta näyttöä myönteisestä vaikutuksesta mielenterveyteen ja työhön osallistumiseen löytyi seuraavien toimenpiteiden osalta:

- Liikunnan lisääminen
- Osasairauspäiväraha
- Yksilöterapia

Kohtuullista näyttöä löytyi seuraavien toimenpiteiden osalta:

- Osallistava työaikasunnittelu vuorotyössä
- Työuravalmennus
- Työn muokkaus

Työn ja muun elämän yhteensovittamisen, kuntoutuspsykoterapian ja työnohjauksen osalta näyttö on toistaiseksi heikkoa, mutta niillä saattaa olla mielenterveyttä ja työhön osallistumista tukeva vaikutus.

Mielen hyvinvoinnin riskit ja epäsuotuisien tekijöiden yhdistelmät vaihtelevat esimerkiksi ammattialoittain, mikä tuo haasteita työkyvyn tukitoimien hyödyntämiseen. Vaikka työyhteisöön

kohdistuvien interventiotutkimusten toteuttaminen voi olla hyvin haastavaa, tarvitaan lisää tutkimustietoa ennaltaehkäisevän toiminnan ja työyhteisötason työkykyä tukevien toimenpiteiden vaikuttavuudesta.

Politiikkasuositukset

Selvityksemme perusteella esitämme suosituksena, että ainakin seuraaviin yksilö-, työpaikka- ja yhteiskuntatason toimenpiteisiin ja käytäntöihin on syytä panostaa:

- 1. Psykoterapia ja uudet virtuaaliset psyykkisen tuen muodot**
- 2. Terveellisten elintapojen, erityisesti liikunnan, edistäminen sekä yksilö- että työyhteisötasolla**
- 3. Osallistava työaika-suunnittelu vuorotyössä**
- 4. Työn muokkaus koskien työaikojen järjestelyjä, työtehtävien yksilöllistä räätälöintiä, työtilojen muutoksia tai toiselta työntekijältä saatavaa tukea**
- 5. Osasairauspäivärahan käyttö**
- 6. Työuravalmennus**
- 7. Työterveysyhteistyötä eli työterveyshuollon ja työpaikan yhteistoimintaa resursoimalla voidaan edistää työhön paluuta sairauspoissaolon jälkeen.**

Kehitettäessä mielenterveyden tukimuotoja ja interventioita on tarpeen ottaa huomioon myös mahdolliset kielteiset vaikutukset, jotka voivat liittyä esimerkiksi etuusjärjestelmien edellyttämien diagnostisten luokittelujen tuottamaan stigmaan tai etuuden saannin ehtojen ohjaavaan vaikutukseen.

Interventioiden vaikuttavuutta on syytä järjestelmällisesti seurata käyttämällä kokeellisia tutkimusasetelmia tai muita vaikuttavuuden arviointimenetelmiä, jotta parhaat uudet toimintatavat voidaan tunnistaa ja ottaa käyttöön.

Kehittämällä psyykkiseen ja sosiaaliseen työympäristöön liittyviä voimavaratekijöitä sekä poistamalla ja ehkäisemällä työelämän psykososiaalisia riskitekijöitä voidaan edistää mielen-terveyttä tukevaa organisaatiokulttuuria.

Eri toimenpiteiden yhdistäminen ja yhteistyö työpaikan ja työterveyshuollon välillä ovat avainasemassa, jotta toiminta on vaikuttavaa.

Viitteet

¹ Eläketurvakeskus (ETK): Suomen työeläkkeensaajat [verkkojulkaisu]. 2020; Saatavilla: <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/tyoelakkeensaajat/>

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet ja koontitaulukko on saatavilla pyynnöstä (jenni.ervasti@ttl.fi).

Lisätietoja:

Vanhempi tutkija Jenni Ervasti työskentelee Työterveyslaitoksella Työkyky ja työurat -yksikössä. Hän on koulutukseltaan filosofian tohtori (psykologia) ja hänellä on epidemiologian dosenttuuri (Helsingin yliopisto). Hänen tutkimusaiheisiinsa kuuluvat työkyky, terveys, työn piirteet ja psykososiaaliset tekijät, näiden väliset yhteydet ja mekanismit sekä interventiot, joilla näihin voidaan vaikuttaa. Yhteystiedot: Työterveyslaitos, PL 18, 00032 Työterveyslaitos. Sähköposti: jenni.ervasti@ttl.fi. Puhelin: 043 825 5475. Twitter; @JenniErvasti1. Lisätietoja: www.ttl.fi/henkilot/jenni-ervasti/

Tutkimusprofessori Ari Väänänen (Työterveyslaitos, Kentin yliopisto) on työelämän ja työterveyden tutkija, joka on taustaltaan sosiaalitieteilijä ja psykologi. Viime vuosina hänen tutkimustyönsä ytimessä ovat olleet pitkän aikavälin muutokset työelämän toimintamalleissa, työntekijäideealeissa ja mielenterveydessä. Yhteystiedot: Työterveyslaitos, PL 40, 00032 Työterveyslaitos. Sähköposti: ari.vaananen@ttl.fi. Puhelin: 0405824540. Lisätietoja: www.ttl.fi/henkilot/ari-vaananen/

Erityisasiantuntija Jarno Turunen toimii Työterveyslaitoksella taloustieteen tutkimus- ja asiantuntija-tehtävissä. Työnsä ohella hän on taloustieteen jatko-opiskelija työn taloustieteen ja terveystaloustieteen alojen rajapinnoilla. Hän on erityisen kiinnostunut työkyvyttömyyden vaikutuksista työpaikoilla sekä työkyvyttömyyden syistä ja seurauksista työntekijöillä. Yhteystiedot: Työterveyslaitos, PL 40, 00032 Työterveyslaitos. Sähköposti: jarno.turunen@ttl.fi, Puhelin: 043 825 2569. Twitter: @tatsijatsi Lisätietoja: www.ttl.fi/henkilot/jarno-turunen/

Erikoistutkija Johanna Kausto (FT, kansanterveystiede) toimii tutkijana Työterveyslaitoksella Työkyky ja työurat -yksikössä. Viime aikoina hänen tutkimustyönsä on liittynyt työhön osallistumiseen ja työkykyyn sekä erityisesti näihin suunnattujen interventioiden vaikutusten tutkimiseen. Epidemiologia ja rekisteritutkimus ovat kiinnostuksen kohteita. Yhteystiedot: Työterveyslaitos, PL 18, 00032 Työterveyslaitos. Sähköposti: johanna.kausto@ttl.fi, Puhelin: 043 8200 698. Lisätietoja: www.ttl.fi/henkilot/johanna-kausto/

Erikoistutkija Pekka Varje (FT) työskentelee Työterveyslaitoksella Työkyky ja työurat -yksikössä. Hänen tutkimusaiheisiinsa kuuluvat muun muassa mielenterveyskysymykset, työelämän pitkän aikavälin muutokset sekä terveyserot väestöryhmien välillä. Yhteystiedot: Työterveyslaitos, PL 40, 00032 Työterveyslaitos. Sähköposti: pekka.varje@ttl.fi, Puhelin: 050 576 8236. Lisätietoja: www.ttl.fi/henkilot/pekka-varje/

Vanhempi tutkija Päivi Leino-Arjas (LT, dos.) toimii Työterveyslaitoksella Työkyky ja työurat -yksikössä. Hänen pääasiallisia tutkimuskohteitaan ovat olleet tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet, niiden erilaiset syytekijät ja seuraukset työkyvyn kannalta. Viime aikoina tutkimustyö on painottunut laaja-alaisen kivun problematiikkaan. Yhteystiedot: Työterveyslaitos, PL 40, 00032 Työterveyslaitos. Sähköposti: paivi.leino-arjas@ttl.fi. Puhelin: 043 825 8630. Lisätietoja www.ttl.fi/henkilot/paivi-leino-arjas/

Työkyvyn tuen vaikuttavuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja kustannusvaikutusten analyysi toteutetaan osana valtioneuvoston vuoden 2019 selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa.

Hankkeen ohjausryhmän puheenjohtaja:

Erityisasiantuntija Jaana Vastamäki
jaana.vastamaki@stm.fi