

Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti

TYÖKYVYN JA MIELENTERVEYDEN TUEN TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI



Pekka Varje
Pauliina Mattila-Holappa
Pirjo Juvonen-Posti
Maarit Kauppi
Rahman Shiri
Ville Aalto
Elisa Valtanen

Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti

Työkyvyn ja mielenterveyden tuen toimintamallin
arviointi

Pekka Varje, Pauliina Mattila-Holappa, Pirjo Juvonen-Posti, Maarit Kauppi, Rahman Shiri, Ville Aalto ja Elisa Valtanen

Työterveyslaitos

Työkyky ja työurat

PL 40

00251 Helsinki

www.ttl.fi

© 2023 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Hanke on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

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

ISBN 978-952-391-115-4 (PDF)

Työterveyslaitos, Helsinki, 2023

Tiivistelmä

Työn aihe ja tarkoitus: Työsuojelurahaston rahoittamassa ja Työterveyslaitoksen vuosina 2020–2023 toteuttamassa tutkimushankkeessa *Työkyvyn ja mielenterveyden tukeminen työssä: Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamallin arviointi* tavoitteena oli seurata Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamallin käyttöönottoa kunta-alalla ja arvioida sen vaikutuksia mielenterveysperustaisiin sairauspoissaoloihin. Hankkeen puitteissa dokumentoitiin malliin käyttöönottoa varhaiskasvatuksen työpaikoilla ja seurattiin sen onnistumista monimenetelmällisesti. Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -mallilla pyritään lisäämään esihenkilöiden ja työyhteisöjen valmiuksia tukea mielenterveyttä työssä, ottaa mielenterveyteen liittyviä ongelmia puheeksi ja löytää ratkaisuja työpaikalla. Yhtenä ratkaisuna on työn muokkauksen toimintamallin hyödyntäminen mielenterveyden häiriöiden yhteydessä.

Aineisto ja metodi: Arviointitutkimuksessa hyödynnettiin sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Määrällinen aineisto kerättiin Kunta10-tutkimuksen vuosien 2018–2021 kysely- ja rekisteriaineistoista, jotka sisältävät tietoa sosiodemografisista taustatekijöistä, psykososiaalista tekijöistä sekä sairauspoissaoloista. Aineisto käsittää yli 40 000 työntekijää sisältäen myös ne 700 henkilöä, jotka työskentelivät kohdeorganisaatioiden varhaiskasvatuksen yksiköissä. Aineistoa analysoitiin tilastollisin menetelmin kuten yleistetyt lineaariset mallit. Laadullinen aineisto koottiin 13 varhaiskasvatustyöyhteisön- ja esimiesten työpajasta ja 13 eri toimijoille toteutetusta haastattelusta. Laadullisen aineiston analyysi toteutui tutkimuskysymyslähteisesti refleksiivisen temaattisen analyysin avulla.

Keskeiset tulokset: Määrällisen aineiston tarkastelu osoitti, että mahdollisuudet vähentää sairauspoissaoloja muutamalla työn psykososiaalisia riskitekijöitä vaihtelivat ikäryhmittäin. Nuoremmilla alle 50-vuotiailla kunta-alan työntekijöillä pitkiä sairauspoissaoloja vähensi ennen kaikkea työn palkitsevuuden lisääminen. Iäkkäämmillä 50-vuotiailla ja sitä vanhemmilla työntekijöillä pitkiä sairauspoissaoloja vähensivät matalammat työn vaatimukset ja suurempi työn hallinta. Toisessa tutkimusasetelmassa havaittiin, että kohdeorganisaatioiden varhaiskasvatuksen yksiköissä ei tapahtunut kasvua sairauspoissaolopäivissä vuodesta 2018 vuosiin 2019–2020 toisin kuin vertailuryhmissä. Vuonna 2021 sairauspoissaolopäivät ja -jaksot kuitenkin lisääntyivät molemmissa ryhmissä. Laadullinen haastattelu- ja työpaja-aineistoilla tehty analyysi osoitti, että mielenterveydestä neuvotteluun työpaikoilla kytkeytyi laajoja yhteiskunnallisia ja työyhteisöön liittyviä teemoja. Neuvottelu mielenterveydestä ja työkyvyttömyydestä sisälsi varhaiskasvatuksen muuttuviin ideaaleihin sekä ongelmallisiksi määrittyvien yksilöllisten ominaisuuksien ja varhaiskasvatustyön

mielenterveyttä kuormittavien tekijöiden suhteeseen liittyviä teemoja, jotka korostuivat erityisesti mielenterveyteen liittyvän tuen tarpeen tunnistamisessa sekä puheeksiottamisen yhteydessä.

Johtopäätökset: Sairauspoissaolojen vähentämiseen tähtäävissä psykososiaalisiin kuormitustekijöihin vaikuttavissa interventioissa on olennaista kohdistaa muutokset vaikuttaviin ympäristötekijöihin työntekijöiden ikä huomioon ottaen. Kohdeorganisaatioissa interventiolla onnistuttiin jossain määrin vaikuttamaan sairauspoissaoloihin myönteisesti, mutta pidemmällä aikavälillä tavoite ei onnistunut. Koronapandemian aiheuttamat muutokset poissaoloissa kuitenkin tekevät tulosten tulkinnasta haastavaa. Laadullisen analyysin perusteella mielenterveyttä tukevassa toiminnassa varhaiskasvatustyöpaikoilla on keskeistä inklusiivisen, yhteisöllisen työyhteisökulttuurin kehittäminen. Varhaisessa työkyvyn tukemisessa yksinomaan yksilölähtöisen tukemisen sijaan kehittämistyön fokus olisi hyvä siirtää työn ja työolosuhteiden kehittämiseen.

Abstract

Objective: In the project *Supporting work ability and mental health at work: Assessment of the operational model for early identification and action* funded by the Finnish Work Environment Fund and conducted by the Finnish Institute of Occupational Health, the aim was to analyse the implementation of the "Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti" -model in the communal sector and assess its effect on mental health -related sickness absences. The project documented the implementation of the model in early childhood education and assessed its success by using multimethodological approaches. The "Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti" -model aims at increasing the ability of supervisors and work communities to support mental health at work, to discuss issues related to mental health problems and to find solutions at the workplace. One of the solutions is using job crafting in cases related to mental disorders.

Materials and methods: The assessment study utilized both quantitative and qualitative data. The quantitative data consisted of the questionnaire and register data of the Kunta10 study from 2018 to 2021, including information related to sociodemographic background factors, psychosocial factors and sickness absences. The data contain over 40,000 workers including the 700 employees working the early childhood education units of the target organisations. The data were analysed using statistical method such as generalized linear models. The qualitative data was collected from 13 workshops involving work communities and supervisors of early childhood education, as well as 13 interviews conducted on different target groups. The qualitative data were analysed using research question -driven reflexive thematic analysis.

Results: The analysis of the quantitative data showed that the ability to reduce sickness absences by changing psychosocial factors was affected by the age group of the employees. Among younger employees under 50 years the rate of long-term sickness absence spell was lower when they experienced higher job rewards. Among older employees (50 years and above) the rate of long-term sickness absence spell was lower when they faced lower job demands or higher job control. In another analysis, it was shown that there was an increase was noticed in mean numbers of sickness absence days in reference units in 2019–2020 compared to 2018, but not in units implementing the "Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti" -model. However, there was an increase in mean numbers of sickness absence days well as in sickness absence periods in 2021 compared to 2019–2020 in both groups. The qualitative analysis utilizing interview and workshop materials showed that the negotiations on mental health in workplaces is connected to broad social themes. The negotiations on mental health and work

disability included themes related to the changing ideals of early childhood education as well as the difficult relation between the environmental stressors in early childhood education and the individual characteristics defined as problematic. These themes were emphasized especially in the context of early recognition and addressing the issue.

Conclusion: In interventions aiming at reducing sickness absence, it is relevant to consider the age of the employees and target the relevant psychosocial factors in their work environment. In the participating organizations of the assessed intervention, it was possible to observe short-term positive development, but the pursued long-term decrease in sickness absence was not reached. The effects of Covid19-pandemic on sickness absence made the interpretation of the results partly complex. According to the qualitative analysis, the support of mental health in early childhood education requires the development of a socially inclusive workplace culture. Instead of targeting only individuals, the development of the early support of work ability should focus on work and work environment.

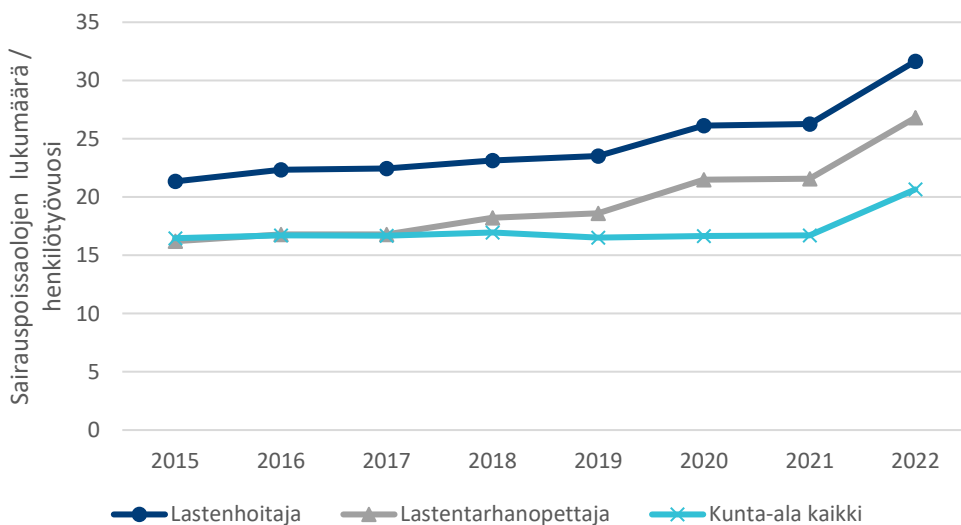
Sisällys/Table of contents

Tiivistelmä.....	3
Abstract	5
Sisällys/Table of contents.....	7
1 Johdanto.....	8
2 Tutkimusasetelma	11
2.1 Teoreettiset lähtökohdat.....	11
2.2 Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamalli.....	12
2.3 Tutkimuskysymykset	13
2.4 Aineisto ja menetelmät.....	14
2.5 Eettiset kysymykset	15
3 Tuotokset.....	16
3.1 Hyvän mielen työpaikka – työpaikkakouluttajan materiaali.....	16
3.2 Artikkelikäsitteiden tiivistelmät (suomeksi)	17
3.2.1 Psykososiaalisten riskien vähentämisen vaikutukset: Pseudokokeellinen tutkimus	17
3.2.2 Työkyvyn ja mielenterveyden tukeminen varhaiskasvatuksessa: Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamallin arviointi.....	18
3.2.3 Miten mielenterveydestä neuvotellaan varhaiskasvatuksen työpaikoilla? ..	19
4 Yhteenveto	20
Lähteet	23

1 Johdanto

Tämä loppuraportti perustuu Työsuojelurahaston rahoittamaan ja Työterveyslaitoksen rahoittamaan arviointitutkimushankkeeseen *Työkyvyn ja mielenterveyden tukeminen työssä: Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamallin arviointi*. Hanke toteutettiin vuosina 2020–2023 ja sen tavoitteina oli 1) selvittää nuorten työntekijöiden kasvavien mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen taustaa ja kehitystä kunta-alan naisvaltaisissa töissä sekä 2) arvioida tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamalli ja sen toimivuutta edistävät ja estävät tekijät.

Hankkeessa seurattiin Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -mallin käyttöönottoa varhaiskasvatuksen työpaikoille kahdessa eri kunnassa. Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamallilla pyritään löytämään uusia keinoja työpaikalla toteutettavaan mielenterveyden tukeen. Sen tavoitteina on lisätä esihenkilöiden ja työyhteisöjen valmiuksia tukea mielenterveyttä työssä, ottaa mielenterveyteen liittyviä ongelmia puheeksi ja löytää ratkaisuja työpaikalla. Yhtenä ratkaisuna kehitetään työn muokkauksen toimintamallia mielenterveyden häiriöiden yhteydessä.



Kuva 1. Kunta-alalla toimivien lastenhoitajien ja lastentarhanopettajien sekä kaikkien kunta-alan työntekijöiden kaikista syistä johtuvien sairauspoissaolopäivien lukumäärä vuodessa henkilötyövuosilla jaettuna (Ervasti 2023).

Suomen kuntasektorilla työkyvyttömyyden kustannukset ovat noin 2 miljardia vuodessa (Pekkarinen ym. 2017). Mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot kasvavat kunta-

alalla nopeasti erityisesti nuorten naisten keskuudessa (Työterveyslaitos 2019). 18–29-vuotiaiden naisten yleisin syy hakeutua lääkäriin vuonna 2019 oli ahdistuneisuus, ja masennus oli kolmantena (Terveystalo 2019). Työterveyshuollon palveluja käyttävät eniten alle 35-vuotiaat naiset. Palvelujen käyttö korostuu ammateissa, joissa sekä fyysinen että psykososiaalinen kuormitus on suurta, kuten lastenhoitajat ja varhaiskasvatuksen opettajat (Sumanen ym. 2020).

Varhaiskasvatuksen alaa voidaan pitää sekä työntekijäprofiililtaan ja työn kuormitustekijöiden vuoksi mielenterveyden riskialana (Sumanen ym. 2020; Työterveyslaitos 2020). Mielenterveyden häiriöistä johtuvat sairauspoissaolot ovat kasvaneet varhaiskasvatuksessa erityisesti alle 40-vuotiailla naisilla (Matti-Holappa 2018). Näistä lähtökohdista käsin tutkimuksen kohdekunnissa ryhdyttiin vuonna 2020 toteuttamaan Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -kehittämishankkeita, joissa oli tavoitteena tuottaa uudentyyppistä vaikuttavaa toimintatapaa puuttua sairauspoissaolojen epäsuotuisaan kehitykseen.

Mielenterveyden käsite on murroksessa, mielenterveydestä on tullut arkipäiväinen puheenaihe mediassa ja hoitoon hakeutuminen mielenterveyden häiriöiden vuoksi on lisääntynyt. Toisaalta mielenterveyden häiriöihin liittyy edelleen kielteinen leima (Mielenterveyden keskusliitto 2019). Tämän seurauksena mielenterveyden häiriöihin liittyen keskeinen ongelma on ollut asiasta vaikeutuminen työpaikoilla (The Joint Action on Mental Health and Well-being 2016). Kahdessa tutkimuskohteena olevassa kunnassa tätä ryhdyttiin nostamalla mielenterveys keskusteluun työyhteisöissä. Esimiehille tarjottiin keinoja ja valmiuksia tunnistaa mielenterveyden oireilua sekä etsiä konkreettisia ratkaisuja vaihtoehtona sairauspoissaoloille. Lisäksi työnantajat kehittivät henkilöstön ja erityisesti nuorten työntekijöiden käyttöön tarkoitetun verkkosivun, jossa oli tietoa avuksi arjen kuormittaviin tilanteisiin ja mielenterveyteen liittyen. Toisessa kunnassa kehitettiin tämän ohella työn muokkauksen toimintamallia, jossa huomioitiin läsnäoloa edellyttävän tiimityön vaatimuksia.

Työterveyslaitos kytkettyi kuntien toteuttamaan kehittämishankkeeseen toteuttamalla arviointiosuuden, jossa tarkasteltiin toimintamallin tehokkuutta psyykkisen työkyvyn tukemisessa ja sairauspoissaolojen ehkäisyssä. Lähestymistapa oli uudenlainen eikä vastaavia malleja ole aikaisemmin arvioitu. Hankkeiden toteutusta seurattiin monimenetelmällisesti hyödyntäen sekä määrällisiä että laadullisia tutkimusaineistoja. Aineistoa koottiin hankeinterventioina yhden kalenterivuoden aikana toteutetuista varhaiskasvatuksen työyhteisöjen ja esihenkilöiden työpajoista.

Arviointitutkimuksen ohessa Työterveyslaitoksen projektissa luotiin diasarja mielenterveyttä tukevan esihenkilövalmennuksen toteuttamiseen työpaikalla. Materiaali

on saatavissa työyhteisön käyttöön Mielenterveyden työkalupakki -sivustolta osiosta Hyvän mielen työpaikka – materiaali esihenkilöille (<https://hyvatyo.ttl.fi/mielityo/>).

Hankkeen johtajana toimi Työterveyslaitoksen johtava asiantuntija Pauliina Mattila-Holappa. Tutkijoina ja asiantuntijoina hankkeessa olivat mukana tutkimusprofessori Ari Väänänen, johtava asiantuntija Pirjo Juvonen-Posti, johtava tutkija Jenni Ervasti, johtava tutkija Rahman Shiri, tutkimuspäällikkö Maarit Kauppi, tutkimuspäällikkö Pekka Varje, psykologi Elisa Valtanen ja erityisasiantuntija Ville Aalto. Kiitämme hankkeen valvojana Työsuojelurahaston puolesta toiminutta tutkimusasiantuntija Mikael Saarista, kaupunkien hanketoimijoita ja erityisesti hankkeen ohjausryhmää sekä kaikkia tutkimuksen kohdeorganisaatioiden työntekijöitä.

2 Tutkimusasetelma

2.1 Teoreettiset lähtökohdat

Meta-analyysit viimeisen kymmenen vuoden aikana tehdyistä epidemiologisista tutkimuksista vahvistavat työkuormituksen, johtamisen ja mielenterveyden häiriöiden välisen keskinäisen vaikutussuhteen (Harvey ym. 2017; Madsen ym. 2017). Toisaalta on tiedossa, että työkyvyttömyyttä aiheuttavat mielenterveyden häiriöt alkavat usein jo ennen työelämään tuloa (Whiteford 2013). Nuoriin työelämään astuviin työntekijöihin kohdistuu useita samanaikaisia kehitysvaatimuksia, jotka lisäävät riskiä mielenterveyden oireiluun (Viner ym. 2012).

Työpaikan työkyvyn tukitoimien kehittäminen on alun perin lähtenyt liikkeelle ennen kaikkea tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttaman työkyvyttömyyden torjunnasta, mutta myöhemmässä vaiheessa mukaan on otettu myös mielenterveyshäiriöistä johtuva työkyvyttömyys (Tuisku ym. 2013). Kehittämishankkeissa hyödynnetty Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamalli on kuntatyöpaikkojen työkykyjohtamisen hanke, jossa johdon toimenpiteiden lisäksi tavoitellaan koko työyhteisön osallistumista. Irmeli Pehkosen ym. (Pehkonen ym. 2017) määritelmän mukaan työkykyjohtaminen sisältää kaikki toimet, joita organisaatiossa toteutetaan henkilöstön työkyvyn, terveyden ja työturvallisuuden edistämiseksi sekä työssä jatkamisen tukemiseksi.

Aikaisemmissa interventioissa on voitu systemaattisesti toteutettujen ohjelmien avulla vähentää sairauspoissaoloja ja pienentää työkyvyttömyyskustannuksia (Pehkonen ym. 2017; Lefever ym. 2018; Reiman ym. 2017; Lerner ym. 2013; Ahonen ym. 2011). Satunnaistetuissa tutkimuksissa saadut vaikutukset ovat kuitenkin jääneet pienemmiksi kuin ei-satunnaistetuissa tutkimuksissa (Lefever ym. 2018; Reiman ym. 2017; Rongen ym. 2013; Gensby ym. 2014). Tämän vuoksi vaikuttavien toimenpiteiden kokonaisuutta on vaikea osoittaa yksiselitteisesti. Yhteistä menestyksellä toimintatavoille on ollut työkykyä tukeva organisaatiokulttuuri, toiminnan kytkytyminen organisaation liiketaloudellisiin päämääriin tai strategioihin, johdon tuki, toteutuksen huolellinen suunnittelu, työntekijöiden osallistuminen, työntekijöiden ja esimiesten koulutus, ohjelmien suuntaaminen korkean työkyvyttömyysriskin henkilöihin, organisaation antama taloudellinen tai muu tuki, ja tuloksellisuuden arviointi. Taloudellisen kannattavuuden näkökulmasta tarkastellen tutkimus ei ole onnistunut osoittamaan parasta toimenpiteiden yhdistelmää. (Lefever ym. 2018; Reiman ym. 2017; Gensby ym. 2014). Kuitenkin uudessa vertailevassa laadullisessa tapaustutkimuksessa osoitettiin

useamman eri tekijän muodostamana vaikutuksena, että strategisella työkykyjohtamisella yritys sai nettohyötyä 1,5-2,5 % palkkasummasta, kun työkykyasioiden koordinaatio ja tiedonkulku tukivat monitoimijaista yhteistyötä, työkykyjohtamisen toimenpiteet kohdistuivat kattavasti yrityksen keskeisiin työkyvyttömyysriskeihin, työkykyjohtamisen strategiset tavoitteet näkyivät johtamisen käytännöissä ja työn luonteesta tai organisointimallista johtuvat yhteistyötä estävät tekijät oli ratkaistu (Leino ym. 2023).

Mielenterveyteen liittyvissä interventioissa on havaittu olevan erityishaasteensa suhteessa somaattisiin sairauksiin liittyviin interventioihin. Haasteena on ollut käsitellä yksityiseksi koettua teemaa työpaikalla ja ylittää mielenterveyden häiriöihin liittyvä sosiaalinen stigma (EU-OSHA 2010; Leka ym. 2012). Taustalla on ollut myös erimielisyyttä mielenterveyden oireilun taustalla olevista tekijöistä ja työelämän roolista niiden kehityksessä (Iavicoli ym. 2011; Leka ym. 2014). Työpaikoilla toteuttavien interventioiden näkökulmasta on hankalaa, että myös työnantajat kokevat mielenterveyteen liittyvät kysymykset vaikeiksi (Houtman ym. 2017).

Yksi Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamalliin liittyvän hankkeen puitteissa käytetty toimintatapa liittyy korvaavan työn malliin. Korvaava työ on yksi työn muokkauksen malli, jossa työntekijä työskentelee sairauspoissaolon sijasta tehtävissä, jotka eivät vaaranna sairaudesta toipumista (Pekkarinen ym. 2017). Työn muokkauksella tarkoitetaan työn räätälöintiä työkykyä vastaavaksi, ja malli on laajentumassa somaattisista sairauksista myös mielenterveyden kysymyksiin (Selinheimo ym. 2018; Johansson ym. 2006).

2.2 Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamalli

Arviointitutkimuksessa dokumentoitiin ja seurattiin Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamallin käyttöönottoa kahden eri kunnan varhaiskasvatuksen yksiköissä. Mallia ei siis muotoiltu arviointitutkimuksen yhteydessä vaan sen pääpiirteet oli kuvattu jo ennen hankkeen alkamista. Tämä malli sisälsi neljä toimenpidettä:

1. **Esimiesten työpajojen** tavoitteena oli lisätä esimiesten valmiuksia tunnistaa mielenterveyden ja jaksamiseen liittyviä ongelmia entistä aikaisemmin, ottaa niitä puheeksi ja etsiä ratkaisuja esimerkiksi työn muokkauksen keinoin.
2. **Työyhteisöjen työpajoissa** käsiteltiin työyhteisön merkitystä mielenterveyden tukemisessa ja työhön paluun helpottamisessa sairauspoissaolon jälkeen.

3. Työn muokkauksen ja korvaavan työn lisäosa varhaisen tuen malliin.

Työpajojen sekä organisaatioisen sisäisen viestinnän avulla työn muokkauksen ja korvaavan työn malli mielenterveyshäiriössä pyrittiin juurruttamaan käyttöön.

4. Verkkotyökalu elämänhallinnan tukemiseen.

Työntekijöille laadittiin verkkosovellus mukailleen PwC: Be Well -Work Well -työkalua.

Kuntien varhaiskasvatuksen yksiköiden toteuttamissa kehittämishankkeissa hyödynnettiin Työterveyslaitoksen aikaisemmin kehittämiä toimintamalleja:

- *Hyvän mielen työpaikka: työkalupakki esimiehille* -oppimateriaali, joka on julkaistu vuonna 2019. Materiaali sisältää käytännönläheisiä esimiehen keinoja edistää mielenterveyttä työpaikalla, ottaa mielenterveys puheeksi ja tukea sairastuneita työntekijöitä. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/hyvan-mielen-tyopaikka>
- *Työterveysneuvottelu – ratkaisuja työhön* -oppimisohjelma, joka on julkaistu vuonna 2018. Oppimisohjelma kuvaa työterveysneuvottelua työkyvyn tuen välineenä esimiehen, työntekijän ja työterveyshuollon näkökulmista. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyoterveysneuvottelu-ratkaisuja-tyohon>
- *Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn* -opas, joka on julkaistu vuonna 2018. Opasta hyödynnetään työn muokkauksen ja korvaavan työn mallin kehittämisessä. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136021>

Aikaisemmin kehitetyistä toimintamalleista Hyvän mielen työpaikka: työkalupakki esimiehille -oppimateriaalin tueksi kehitettiin arviointitutkimuksen yhteydessä lisämateriaali työpaikkakouluttajille, josta on lisätietoa hankkeen tuotoksia koskevassa luvussa.

2.3 Tutkimuskysymykset

Arviointitutkimuksen toteutus jaettiin hankkeessa kolmeen eri osa-alueeseen. Ensimmäisessä osassa tarkastelussa oli sairauspoissaoloihin vaikuttavat psykososiaaliset tekijät ikäryhmittäin tarkasteltuna koko kunta-alalla myös kohdeorganisaatioiden ulkopuolella. Toisessa osassa arviointitutkimus keskittyi erityisesti kohdeorganisaatioissa tapahtuneisiin muutoksiin sairauspoissaoloissa suhteessa vertailuryhmään. Näissä kahdessa osassa tarkastelu perustui määrällisiin menetelmiin kunta10-aineistoa hyödyntäen. Arviointitutkimuksen kolmannessa osassa huomio kohdistui hanketoteuttajien, esihenkilöiden ja työntekijöiden kokemuksiin mallin toimeenpanosta ja siihen liittyvistä haasteista.

Kolme osa-aluetta mahdollistivat hankkeen päätavoitteiden mukaisesti tarkastella sairauspoissaolojen kehitystä ja taustaa ikäryhmä huomioon ottaen sekä arvioida Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamallin toimivuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Osa-alueiden tutkimuskysymykset olivat seuraavat

Näihin osa-alueisiin perustuen hankkeen tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- Miten psykososiaalisten kuormitustekijöiden vähentäminen työssä vaikuttaa pitkiin sairauspoissaoloihin toisaalta nuoremmilla ja toisaalta vanhemmilla työntekijöillä?
- Miten Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -mallin toimeenpano kahden eri kunnan varhaiskasvatuksen yksiköissä vaikutti työntekijöiden pitkiin sairauspoissaoloihin?
- Mitä erilaisia keskustelutapoja varhaiskasvatuksen työpaikoilla käydyssä mielenterveyspuheessa ja mielenterveyttä tukevassa ja edistävässä toiminnassa oli?

2.4 Aineisto ja menetelmät

Arviointitutkimuksessa hyödynnetty määrällinen aineisto kerättiin Kunta10-tutkimuksen vuosien 2018–2021 kysely- ja rekisteriaineistoista. Vuosittain kerättävä rekisteriaineisto sisältää tietoa kunta-alan työntekijöiden sairauspoissaoloista. Joka toinen vuosi kerättävä kyselyaineisto puolestaan sisältää tietoa erilaisista työtä ja hyvinvointia koskevista psykososiaalisista tekijöistä. Työntekijöistä on myös saatavissa sosiodemografisia taustatietoja. Kunta10-tutkimuksessa on mukana kuusi yli 100 000 asukkaan kaupunkia ja niiden viisi lähikaupunkia. Kohderyhmään kuuluvat kaikki noin 90 000 tutkimukseen osallistuvien kuntien palveluksessa olevaa vakinaista työntekijää ja pitkäaikaista sijaista.

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden vaikutuksia koskevaan tutkimukseen valikoitui yli 43 000 kunta-alan työntekijää, jotka osallistuivat kyselytutkimukseen vuosina 2018 ja 2020. Kyselyaineistoon yhdistettiin rekisteriaineistoa sairauspoissaoloista, jotka kestivät yli 10 peräkkäistä työpäivää. Analyyseissa hyödynnettiin ikäryhmittäistä propensiteettipistemäärän painotusta sekä yleistettyjä lineaarisia malleja.

Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -mallin toimeenpanon vaikutuksia koskevaan tutkimukseen valikoitui 700 työntekijää, jotka työskentelivät mallia toimeenpaneissa varhaiskasvatuksen yksiköissä vuosina 2019–2020 sekä yli 17 000 vastaavissa tehtävissä toimivaa työntekijää vertailuryhminä toimivissa yksiköissä. Rekisteriaineistosta laskettiin sairauspoissaolopäivien keskiarvolukuja sekä pitkien sairauspoissaolajaksojen (yli seitsemän peräkkäistä päivää) lukumääriä. Sairauspoissaolopäivien ja -jaksojen määriä

kohde- ja vertailuryhmissä vuosina 2019–2020 verrattiin vuosiin 2018 sekä 2021 hyödyntäen yleistettyjä lineaarisia malleja.

Laadullinen aineisto koottiin 13 varhaiskasvatustyöyhteisön- ja esimiesten työpajasta ja 13 eri toimijoille toteutetusta haastattelusta. Aineisto oli peräisin esihenkilötyöpajoista, esihenkilöhaastatteluista, työyhteistyöpajoista, työntekijähaastatteluista, hanketoteuttajahaastatteluista sekä työterveyshuollon edustajien haastatteluista. Kaikkiaan käytössä oli 471 litteroitua sivua.

Laadullista aineistoa koskeva analyysiprosessi toteutettiin refleksiivisen temaattisen analyysin (Braun & Clarke 2022, 35–38) vaiheiden mukaisesti. Laadullisen aineiston analyysi alkoi systemaattisella luokittelulla (Friese 2022). Luokittelua varten muodostettiin etukäteen 34 koodia, joista systemaattisessa luokittelussa käytettiin lopulta 24 koodia. Näistä luokista tunnistettiin Atlas.ti -ohjelman analyysityökalujen pohjalta 10 koodia, jotka olivat tutkimuskysymykset sekä aineistositaattien määrän perusteella hedelmällisimmät. Tutkijat kävijät kaikki näihin liittyvät aineistositaatit läpi ja muodostivat niiden pohjalta joukon teemoja, jotka tiivistettiin jäsentelyn ja yhteisen pohdinnan avulla kolmeen teemaan.

2.5 Eettiset kysymykset

Tutkimuksessa noudatettiin lainsäädäntöä ja hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012). Tutkimuksen eettiset kysymykset ja tietosuojaan liittyvät näkökulmat huomioitiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimukseen osallistuvilta pyydettiin suostumukset tutkimusaineiston keräämiseen ja tietojen luovuttamiseen Työterveyslaitoksen käyttöön. Osallistumisen vapaaehtoisuudesta tiedotettiin tutkittaville ennen aineistonkeruuta. Heille selvitettiin myös aineiston käyttämisen ja säilyttämisen periaatteet. Aineistoja käsittelivät ainoastaan hankkeen nimetyt tutkijat. Tulokset on raportoitu siten, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa.

Hankkeessa kerättyjä aineistoja säilytetään, käsitellään ja raportoidaan tietoturvasestisesti siten, etteivät ne voi joutua tutkimusryhmän ulkopuolelle. Tutkimusaineisto arkistoidaan Työterveyslaitokselle.

Tutkimushanke käsiteltiin laadullisen aineiston hyödyntämisen osalta Työterveyslaitoksen eettisessä työryhmässä ja se sai puoltavan lausunnon. Kunta10-tutkimuksen aineistoa puolestaan koskee HUS:n myöntämä eettinen lupa (Psychosocial factors and health: the Finnish Public Sector study. Asianro: HUS/1210/2016).

3 Tuotokset

3.1 Hyvän mielen työpaikka – työpaikkakouluttajan materiaali

Vuonna 2019 julkaistun *Hyvän mielen työpaikka – materiaali esihenkilölle* -oppimateriaalin tavoitteena on tarjota esihenkilölle välineitä mielenterveyden edistämiseen työpaikoilla. Materiaali kattaa arkijohtamisen, voimavarojen, riskien ja kuormitustekijöiden tunnistamisen ja haastavien tilanteiden käsittelyn työpaikalla. Sen avulla voi kartoittaa ja kehittää mielen työkykyä tukevia käytäntöjä työpaikalla. Pyrkimyksenä on, että materiaalin avulla esihenkilöt saavat ymmärrystä, varmuutta ja konkreettisia vinkkejä mielenterveyden edistämiseen, oikein ajoitettuun ongelmiin tarttumiseen sekä haastavien tilanteiden käsittelyyn.

Oppimateriaalia hyödynnettiin osana Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamallin käyttöönottoa arviointitutkimuksen kohdekunnissa. Hanke tarjosi tilaisuuden kehittää olemassa olevan materiaalin tueksi lisämateriaalin Hyvän mielen työpaikka – materiaali esihenkilölle: Työpaikkakouluttajan materiaali. Kyseessä kattava diasarja, joka tarjoaa yksityiskohtaisia välineitä työpaikalla tapahtuvan koulutuksen toteutukseen. Työpaikkakouluttajalla tarkoitetaan esimerkiksi HR-ammattilaista tai kokenutta esihenkilöä.

Työpaikkakouluttajan materiaali sisältää kuusi osiota, jotka kattavat koulutuksen aloituksen sekä aihealueet ”hyvä arkijohtaminen vahvistaa mielenterveyttä”, ”liiallisen kuormittumisen havaitseminen ja puheeksi ottaminen”, ”työn muokkauksen keinoja”, ”yhteydenpito sairauspoissaolon aikana ja paluu sairauspoissaololta” sekä ”esihenkilön oma hyvinvointi ja tuen lähteet”.

Materiaalin avulla työpaikkakouluttaja voi opastaa esihenkilöitä esimerkiksi työntekijöiden kanssa käytävään keskusteluun valmistautumisessa ja keskustelun etenemisessä. Diasarja tarjoaa malleja soveltuvista puhetavoista ja jopa mallivirkkeitä erilaisiin tilanteisiin. Mukana on myös lista erilaisista lisämateriaaleista.

Työpaikkakouluttajan materiaali on julkaistu osana Mielenterveyden työkalupakkia ja se on saatavissa osoitteesta <https://hyvatyo.ttl.fi/mielityo/tyokalut/hyvan-mielen-tyopaikka-materiaali/tyopaikkakouluttajan-materiaali>. Materiaali on saanut rahoitusta Suomen kestävän kasvun ohjelmalta, Euroopan unionilta (NextGenerationEU) sekä Työsuojelurahastolta.

3.2 Artikkelikäsikirjoitusten tiivistelmät (suomeksi)

3.2.1 Psykososiaalisten riskien vähentämisen vaikutukset: Pseudokokeellinen tutkimus

Rahman Shiri; Pauliina Mattila-Holappa; Maarit Kauppi; Ville Aalto; Tuula Oksanen; Jenni Ervasti

Tiivistelmä

Tavoite: Tässä tutkimuksessa analysoimme sitä, miten psykososiaalisten kuormitustekijöiden vähentäminen työssä vaikuttaa pitkiin sairauspoissaoloihin nuoremmilla ja vanhemmilla työntekijöillä.

Menetelmät: Aineistona hyödynsimme suomalaista kyselyaineistoa 43 843 julkisen sektorin työntekijältä vuosilta 2018 ja 2020. Selittävinä tekijöinä käytimme psykososiaalisia tekijöitä kuten työn vaatimukset, työn hallinta, ponnistelu, palkkiot ja työajan hallinta. Yli 10 peräkkäisen työpäivän mittaisia sairauspoissaolojaksoja koskeva aineisto kerättiin rekistereistä. Analyseissa käytimme ikäryhmittäistä propensiteettipistemäärän painotusta sekä yleistettyjä lineaarisia malleja arvioidaksemme psykososiaalisissa tekijöissä tapahtuneiden muutosten vaikutuksia sairauspoissaoloihin.

Tulokset: Työn palkkioiden lisääminen keskihajonnan verran vähensi sairauspoissaolojen riskiä 17 % (riskisuhde [RR] 0.83, 95 % CI 0.72-0.96) alle 50-vuotiailla työntekijöillä. Sen sijaan 50-vuotiailla tai vanhemmilla työntekijöillä työn vaatimusten vähentäminen keskihajonnan verran vähensi sairauspoissaolojen riskiä 13 % (RR 0.87, 95 % CI 0.78-0.98). Samassa ikäryhmässä työn hallinnan lisääminen keskihajonnan verran vähensi sairauspoissaolojen riskiä 12 % (RR 0.88, 95 % CI 0.76-1.01). Muutoksilla ponnisteluissa tai työajan kontrollissa ei ollut merkittäviä vaikutuksia sairauspoissaoloihin.

Johtopäätökset: Psykososiaalisten kuormitustekijöiden vähentäminen voi vaikuttaa vähentävästi myös pitkiin sairauspoissaoloihin, mutta vaikutukset vaihtelevat ikäryhmittäin. Nuoremmat työntekijät hyötyvät enemmän työn palkkioiden parantamisesta, mutta vanhemmat työntekijät hyötyvät enemmän työn vaatimusten vähentämisestä sekä työn hallinnan lisäämisestä.

3.2.2 Työkyvyn ja mielenterveyden tukeminen varhaiskasvatuksessa: Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamallin arviointi

Kauppi, Maarit; Mattila-Holappa, Pauliina; Juvonen-Posti, Pirjo; Aalto, Ville; Ervasti, Jenni

Tiivistelmä

Tausta: Mielenterveysperustaiset sairauspoissaolot ovat Suomessa kasvussa etenkin nuorilla naispuolisilla julkisen sektorin työntekijöillä. Varhaiskasvatuksen ja lastenhoidon työntekijöiden voidaan katsoa olevan erityisessä riskissä. Työn muokaus eli työn sovittaminen vastaamaan työntekijän työkykyä on eräs keino sairauspoissaolojen vähentämiseen. Tässä tutkimuksessa analysoimme sitä, miten Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamallin käyttöönotto kahdessa suomalaisessa kunnassa oli yhteydessä sairauspoissaolojen kehitykseen varhaiskasvatuksen työntekijöillä.

Menetelmät: Tutkimusväestöön valikoitui 700 työntekijää, jotka työskentelivät mallia toimeenpaneissa varhaiskasvatuksen yksiköissä vuosina 2019–2020 sekä 17 634 vastaavissa tehtävissä toimivaa työntekijää vertailuryhminä toimivissa yksiköissä. Rekisteriaineistosta laskettiin sairauspoissaolopäivien keskiarvolukuja sekä pitkien sairauspoissaolojaksojen (yli seitsemän peräkkäistä päivää) lukumääriä. Sairauspoissaolopäivien ja -jaksojen määriä kohde- ja vertailuryhmissä vuosina 2019–2020 verrattiin vuosiin 2018 sekä 2021 hyödyntäen yleistettyjä lineaarisia malleja.

Tulokset: Vertailuryhmässä havaittiin tilastollisesti merkitsevää nousua sairauspoissaolopäivien keskimääräisessä lukumäärässä (RR 1.19, 95 % CI 1.15, 1.22) sekä pitkien sairauspoissaolojaksojen (yli 7 päivää) lukumäärissä (RR 1.21, 95 % CI 1.17, 1.26) vuodesta 2018 vuosiin 2019–2020, mutta vastaavaa kasvua ei havaittu mallia toimeenpaneissa yksiköissä (RR 1.01, 95 % CI 0.86, 1.18 sairauspoissaolopäiville ja RR 0.98, 95 % CI 0.81, 1.18 pitkille sairauspoissaolojaksoille). Sekä sairauspoissaolopäivien keskimääräinen lukumäärä että pitkien sairauspoissaolojaksojen lukumäärä kasvoivat merkittävästi vuosista 2019–2020 vuoteen 2021 molemmissa ryhmissä.

Johtopäätökset: Mallin toimeenpanolla tavoiteltua pitkän aikavälin vähenemistä sairauspoissaoloissa ei saavutettu, mutta lyhyellä aikavälillä voitiin havaita tavoitteenmukaista kehitystä osassa osallistuvia yhteisöjä. Koronapandemian aiheuttamat muutokset sairauspoissaoloissa kuitenkin tekevät tulosten tulkinnasta monimutkaista.

3.2.3 Miten mielenterveydestä neuvotellaan varhaiskasvatuksen työpaikoilla?

Juvonen-Posti, Pirjo; Varje, Pekka; Valtanen Elisa; Väänänen Ari; Mattila-Holappa, Pauliina

Tiivistelmä

Tausta: Mielenterveyden häiriöihin liittyvät sairauspoissaolot ovat vuodesta 2017 kasvaneet kunta-alalla myös nuoremmilla työntekijöillä. Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamallin tavoitteena oli löytää keinoja varhaiskasvatuksen työpaikoille mielenterveyden tukeen. Tässä tutkimuksessa selvitimme, mitä erilaisia keskustelutapoja työpaikalla käytävässä mielenterveyspuheessa ja mielenterveyttä tukevassa ja edistävässä toiminnassa oli.

Menetelmät: Aineisto koottiin 13 varhaiskasvatustyöyhteisön- ja esimiesten työpajasta ja 13 eri toimijoille toteutetusta haastattelusta. Laadullisen aineiston analyysi toteutui tutkimuskysymyslähteisesti refleksiivisen temaattisen analyysin avulla.

Tulokset: Esitämme tulokset kolmeen pääteemaan tiivistettynä. Mielenterveydestä neuvotteluun varhaiskasvatuksen työpaikoilla liittyi (1) neuvottelu varhaiskasvatuksen uuden ja vanhan ideaalien välillä, ja (2) neuvottelu työkyvyttömyydestä ongelmallisiksi määrittävien yksilöllisten ominaisuuksien ja varhaiskasvatustyön mielenterveyttä kuormittavien tekijöiden suhteena. Kolmanneksi pääteemaksi mielenterveydestä työpaikalla neuvotteluun muodostimme laajemmin yhteiskunnan, työyhteisön ja yksilön näkökulmista (3) neuvottelun kohteen määrittelyyn liittyvät haasteet erityisesti mielenterveyteen liittyvän tuen tarpeen tunnistamisen ja puheeksiottamisen yhteydessä.

Johtopäätökset: Mielenterveyttä tukevassa toiminnassa varhaiskasvatustyöpaikoilla keskeistä jatkossa on inklusiivisen, yhteisöllisen työyhteisökulttuurin kehittäminen ja varhaisessa työkyvyn tukemisessa yksinomaan yksilölähtöisen tukemisen sijaan kehittämistyön fokuksen siirtäminen työn ja työolosuhteiden kehittämiseen.

4 Yhteenveto

Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamallin mukaista työkykyjohtamisen keinoa ei ole tutkittu Suomessa aikaisemmin. Hankkeeseen sisältyvää toimintamallia, jossa mielenterveys erityisesti nostetaan puheeksi työpaikalla, on sovellettu yksittäisillä työpaikoilla viime vuosina. Tällaisissa tapauksissa esimiehille on muun muassa pyritty antamaan tietoa mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä. Toimina ei kuitenkaan ole vielä integroitunut työkykyjohtamiseen eikä sen mahdollisuuksista ja rajoituksista ole ollut juurikaan tietoa.

Tässä arviointitutkimuksessa tavoitteena oli tuottaa tietoa Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamallin vaikutuksista ja samalla tunnistaa siihen liittyviä rajoituksia ja mallin soveltamisessa huomioitavia tekijöitä. Keskeinen arviointitutkimuksen alue liittyi kehitykseen sairauspoissaoloissa. Sairauspoissaolojen kehitys antaa tietoa hyvinvoinnista ja sen muutoksista isoissa ryhmissä. Sairauspoissaolojen määrä kasvoi intervention aikana vertailuryhmissä, mutta vastaavaa ei tapahtunut kohteena olevissa yksiköissä. Vuonna 2021 sairauspoissaolot kuitenkin lisääntyivät niissä samalla tavalla kuin vertailuryhmissäkin. Vuonna 2020 alkanut koronapandemia muutti toimintaympäristöä merkittävästi, mikä vaikeuttaa myöhemmän kehityksen arvioimista. Tämä osaltaan osoittaa, kuinka sairauspoissaoloihin vaikuttavat monet työyhteisötasoa laajemmat ilmiöt. Valitettavasti Kunta10-tutkimusdataa koskevissa analyyseissä ei ollut mahdollista erottaa mielenterveyteen liittyviä sairauspoissaoloja erikseen.

Intervention kohteena olevissa yksiköissä ei voitu havaita erilaisia tuloksia nuorten työntekijöiden osalta kuin koko varhaiskasvatuksessa. Sen sijaan ikäryhmittäisiä eroja voitiin havaita toisessa tutkimuksessa, jossa tutkimuskohteena oli koko kunta-ala. Sen havainnot osoittivat, kuinka sairauspoissaoloja vähentävät tekijät voivat olla erilaisia nuoremmilla työntekijöillä kuin vanhemmilla. Tulos antaa viitteitä siitä, työntekijöiden ikäryhmän huomioiminen on olennaista työhyvinvointiin keskittyvissä interventioissa.

Laadullinen analyysi paljasti useita haasteellisia kohtia liittyen toimintamallin käyttöönottoon kohdeorganisaatioissa. Työkyky ja mielenterveys itsessään näyttäytyivät työpaikoilla vaikeasti määriteltävänä alueena. Työkyvyttömyys kuvattiin erilaisten ongelmallisiksi määrittyvien yksilöllisten ominaisuuksien ja varhaiskasvatustyön suhteena. Työssä suoriutuminen varhaiskasvatuksessa ei ollut vain yksilön ominaisuus vaan siinä yhdistyivät laaja-alaisesti työn, työyhteisön ja työolosuhteiden piirteet. Samalla tavalla työssä kuormittavat tekijät kuvattiin monimutkaisena kokonaisuutena, johon kuuluivat työn kohteen laajentuminen (perheiden tukeminen, esiopetuksen kautta uudet yhteistyökumppanit), työn sisällöllinen muutos sosiaalisesta kognitiivisia taitoja ja digitaalista osaamista vaativaksi ja työn läikkyminen vapaa-ajalle.

Eriyisen vaikeana asiana työpaikkatasolla näyttäytyi mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen. Työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen varhain varhaiskasvatustyön arjessa on vaikeaa työntekijälle itselleen ja hänen työkavereilleen, ja esihenkilöiden mahdollisuudet työssä suoriutumisen havainnointiin vaihtelevat paljon. Työn määrästä, henkilöstövajeesta, työn laajentumisesta, työn muista fyysisistä ja psykososiaalisista kuormitustekijöistä ja työntekijän elämäntilanteesta johtuvat tekijät kietoutuvat ajan kuluessa kokonaisuudeksi, johon voi olla vaikea reagoida, ”tunnistaa tai ottaa puheeksi”.

Toinen vaikea kohta varhaisessa puuttumisessa on puheeksiottaminen, joka samalla nähtiin erittäin tärkeänä vaiheena työntekijän tilanteeseen reagoimisessa. Työkykyasioiden puheeksioton koettiin vaativan esihenkilöltä erilaisia opittavissa olevia ihmissuhdetaitoa erityisesti mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä. Esihenkilöt itse toivoivat esimerkiksi koulutusten, vertaistuen tai työterveyshuollon tarjoamaa tukea tähän vaiheeseen. Työntekijöiden näkökulmasta olennaista oli esihenkilöiden empaattisuus ja kiinnostus työntekijöitä kohtaan. Alaisten oma aloitteellisuus työkykyasioiden käsittelyssä nähtiin mahdolliseksi, jos esihenkilö piiloutui puhtaasti hallinnollisten tehtävien taakse.

Eriyinen kokeilun alue arvioiduissa interventioissa liittyi räätälöidyn työn käyttöönottoon mielenterveyssyistä varhaisessa vaiheessa. Havaintojen mukaan räätälöidyn työn mallia oli helpompi toteuttaa somaattisista sairauksista johtuvissa työkyvyn alenema- tilanteissa ja silloinkin osana asteittaista työhön paluuta. Ongelmallisina tekijöinä räätälöidyn työn varhaisessa käyttöönotossa mielenterveyskysymysten kohdalla näyttäytyi mielenterveydenhäiriöihin liittyvä kielteinen sosiaalinen leima, joka toimi esteenä puheeksiottamiselle. Räätälöidyn työn toteuttaminen tiimityössä on aiemminkin osoittautunut haastavaksi. Keskeistä onnistumisessa oli räätälöityä työtä toteuttaneissa yksiköissä sijaisen palkkaaminen räätälöidyn työn ajaksi. Näin ehkäistiin tiimin muiden työntekijöiden kuormittumista.

Koska mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen varhaiskasvatustyön arjessa on haastavaa, edellyttäisi toiminnanmuutos, jossa työkyvyn heikentyessä sairauspoissaolon sijaan valitaan räätälöity työ, työpaikoilla tapahtuvaa kulttuurin muutosta. Havaintojen mukaan tulisi toimintamalliin kuvata entistä tarkemmin, milloin räätälöidyn työn mallia tulisi osata kysyä tai tarjota. Olennaista ovat myös esihenkilön toimivaltuuden tarvittavan sijaisen hankintaan kokeiluajan jälkeen.

Mitä tästä varhaiskasvatuksen työpaikoille!

- Läsnaolotyössänne huolehtikaa arjen yhteisöllisyydestänne!
- Esihenkilö ja johto: Varmista räätälöidyn työn toiminnan mahdollistaja eli sijainen henkilön omaan työhön!
- Keinojen etsiminen läsnäolotyössä jatkuvan oppimisen mahdollistamiseksi. Mukaan työntekijän omat tarpeet, pienet ja isot, ja riittävän pitkäkestoinen toteutus. Keskeistä kaikissa työn muutoksissa jaksamisen tukemiseksi.
- Kirkastakaa työyhteisössä työkyvyn tuen toimintakäytännöt, mm. milloin räätälöidyn työn voisi mielenterveysyissä varhain käynnistää ja miten se toteutetaan.
- Sanottakaa omaa jaksamistanne turvallisissa vuorovaikutussuhteissa, puhukaa sekä hyvin- että pahoinvoinnista.
- Työterveyshuollosta saataville koko työkyvyn tuen "paletti".

Lähteet

- Ahonen G., Parvinen L., Vainio H., et al. Arvopohjainen työkyvyn hallinta tehostaa työterveyshuoltoa. Kahden yrityksen tapauskuvaus. Suomen Lääkärilehti 2011; 66: 921 – 926.
- Braun V., Clarke V. Thematic analysis: A practical guide. London, Sage, 2022.
- Ervasti J. Sairauspoissaolot kunnissa. Työterveyslaitos, <https://www.tyoelamatieto.fi/fi/dashboards/kunta10-sick-leave>, 2023. Viitattu 7.6.2023.
- EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work. European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks: Managing safety and health at work. European Risk Observatory, 2010.
- Friese S. Atlas.ti Windows. Analyze anything, faster Atlas.ti 22 User Manual, 2022. https://doc.atlasti.com/QuicktourWin/ATLAS.ti_QuickTourWin.23.pdf?_ga=2.191479528.333143085.1684922857-837162991.1684922857
- Gensby U., Labriola M., Irvin E., Amick III B.C., Lund T. A classification of components of workplace disability management programs: results from a systematic review. Journal of Occupational Rehabilitation 2014; 24:220–241.
- Harvey SB, Modini M, Joyce S et al. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. Occup Environ Med 2017;74:301-310.
- Houtman, I., Eekhout, I, Venema, A., Bakhuis Roozeboom, M., Van Buuren, S. Joint analysis of ESENER-2, the LFS 2013 ad hoc module on accidents at work and other work related health problems and the 6th EWCS. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017.
- Iavicoli, S., Natali, E., Deitingner, P., Rondinone, B., Ertel, M., Jain, A., Leka, S. Occupational health and safety policy and psychosocial risks in Europe: The role of stakeholders' perceptions. Health Policy 2011; 101:87-94.
- Johansson G., Lundberg O., Lundberg I. Return to work and adjustment latitude among employees on long-term sickness absence. Journal of occupational rehabilitation 2006;16:185-195.

- Leino T., Turunen J., Pehkonen I., Juvonen-Posti P. Important collaborative factors for successful economic outcomes in work disability management - A mixed methods multiple case study. *Work* 2023;74:685–697.
- Leka, S., Jain, A., Iavicoli, S. et al. Drivers and barriers for psychosocial risk management. An analysis of findings of the European Survey of enterprises on new and emerging risks. Luxembourg: Publications office of the European Union, 2012.
- Leka, S., Jain, A., Houtman, I., McDaid, D., De Broeck, V., Wynne, R. Evaluation of policy and practice to promote mental health in the workplace in Europe. Final Report. [S.l.]: European Commission, Employment, Social Affairs & Inclusion, 2014.
- Lerner D., Rodday A.M., Cohen J.T., Rogers W.H. A systematic review of the evidence concerning the economic impact of employee-focused health promotion and wellness programs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2013; 55:209-222.
- Lefever M., Decuman S., Perl F., Braeckman L., Van de Velde D. The efficacy and efficiency of Disability Management in job-retention and job-integration. A systematic view. *Work* 2018; 59:501-534.
- Madsen I. E. H., Nyberg S.T., Magnusson-Hanson L.L. et al. Job strain as a risk factor for clinical depression: a systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychol Med* 2017; 47:1342-1356.
- Mattila-Holappa P. Mental health and labour market participation among young adults. *Studies in Social Security and Health* 152. Kela 2018. Väitöskirja, Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta.
- Mielenterveyden keskusliitto. Mielenterveysbarometri 2019. <https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri2019/>. Viitattu 28.1.2020.
- Pehkonen I., Turunen J., Juvonen-Posti P., Henriksson L., Vihtonen T., Seppänen J., Liira J., Uitti J., Leino T. Yhteistyöllä tuloksia työkykyjohtamisessa. Moniaineisto- ja monimenetelmätutkimus. Helsinki, Työterveyslaitos 2017.
- Pekkarinen L., Haapakoski S. Korvaava työ kunta-alalla--toimintatavan suunnittelu ja käyttö. Helsinki. Keva 2017.
- Reiman A., Ahonen G., Juvonen-Posti P., Heusala T., Takala E.P., Joensuu M. Economic impacts of workplace disability management in a public enterprise. *International Journal of Public Sector Performance Management* 2017;3:297–310.

Rongen A., Robroek S.J.W., van Lenthe F.J., Burdorf A. Workplace health promotion – A meta-analysis of Effectiveness. American Journal of Preventive Medicine 2013; 44:406–415.

Selinheimo S., Mattila-Holappa P., Valtanen E., Vilén J., Sauni R., Vastamäki J. Työn muokkaus mielenterveyden häiriössä. Työterveyshuollon hyvät käytännöt: Työhön paluun tuki. 17.7.2018 ed. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/ttk00124>: Kustannus Oy Duodecim, 2018.

Sumanen H., Harkko J., Lahti J., Ketonen E., Pietiläinen O., Kouvonen A. Teoksessa Nuorten työntekijöiden työkyky ja työterveyshuollon palvelujen käyttö. In: Xamk tutkii 13, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, 2020.

TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Luettavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Työterveyslaitos. Sairauspoissaolojen määrä kasvussa kunta-alalla. Tiedote 10.5.2019. <https://www.ttl.fi/sairauspoissaolojen-maara-kasvussa-kunta-alalla/>.

Työterveyslaitos. Sote-muutoksen venyminen uhkaa työntekijöiden hyvinvointia. Tiedote 27.1.2020. <https://www.ttl.fi/sote-muutoksen-venyminen-uhkaa-alan-tyontekijoiden-hyvinvointia-osoittavat-30-000-tyontekijaa-kattaneet-tutkimukset/>.

Terveystalo. Mielenterveysongelmat ovat nuorten naisten yleisimpiä syitä hakeutua lääkäriin. <https://www.terveystalo.com/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Mielenterveysongelmat-ovat-nuorten-naisten-yleisimpia-syita-hakeutua-laakariin/>. Päivitetty 6.3.2018. Viitattu 28.1.2019.

The Joint Action on Mental Health and Well-being. Joint action on mental health and well-being 2016. <https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/the-joint-action/>.

Tuisku K., Juvonen-Posti P., Härkäpää K., Heilä H., Vainiemi K., Ropponen T. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129:2623-2632.

Viner R.M., Ozer E.M., Denny S. et al. Adolescence and the social determinants of health. Lancet 2012;379:1641–1652.

Whiteford H.A., Degenhart L., Rehm J., et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study. Lancet 2013; 382:1575-1586.

Mielenterveyden häiriöihin liittyvät sairauspoissaolot ovat kasvaneet kunta-alalla, erityisesti nuoremmilla työntekijöillä ja naisvaltaisissa töissä. Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti -toimintamalli pyrkii löytämään uusia keinoja työpaikalla toteutettavaan mielenterveyden tukeen. Toimintamalli otettiin käyttöön kahden eri kunnan varhaiskasvatuksen yksiköissä. Tässä raportissa esitellään toimeenpanon yhteydessä toteutettu arviointitutkimus.



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

Työterveyslaitos
Arbetshälsoinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00032 Työterveyslaitos

www.ttl.fi

ISBN 978-952-391-115-4 (PDF)

