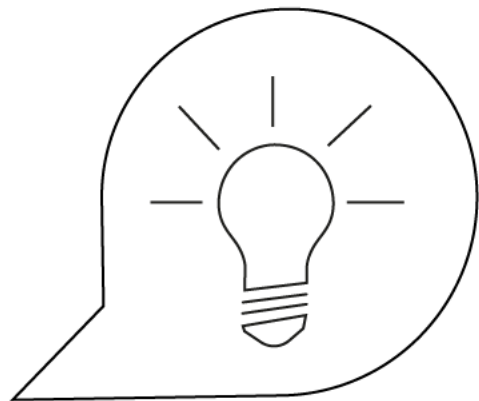




PYÖREÄN PÖYDÄN TEEMA:

MIELENTERVEYS

TYÖKYVYTTÖMYYS
nuoret



live stream:
finanssiala.fi
11.06.2020 klo 9-11

TYÖKYVYTTÖMYYDEN TRENDI –MITÄ SILLE VOIMME TEHDÄ?



**HANNA
KOSONEN**
Ministeri



**PIIA-NOORA
KAUPPI**
Finanssiala ry



**JAN
SCHUGK**
Varma



**SAMI
PIRKOLA**
Tampereen
yliopisto



**SILJA
KOSOLA**
Hus/HY



**TOMMI
VÄYRYNEN**
YTHS



**LIISAMARI
KRUGER**
Elo



**SANNA-MARI
MYLLYNEN**
S-Ryhmä



**KATJA
ASIKAINEN**
Allianssi

VOIT OSALLISTUA KESKUSTELUUN TWITTERISSÄ : #työkyky



**Miten pidämme
suomalaiset työkykyisinä
ja hoidamme nuorten
lisääntyvät
mielenterveysongelmat?**

Piia-Noora Kauppi

#työkyky



A woman is driving a car, but her hands are off the steering wheel. She is looking at a navigation screen mounted on the dashboard. The car is moving on a road, and the background is blurred. The text "Miten saamme mielen-terveysongelmat laskemaan?" is overlaid on the right side of the image.

Miten saamme
mielen-terveysongelmat
laskemaan?

#työkyky

FA FINANSSIALA

A close-up portrait of Hanna Kosonen, a woman with blonde, wavy hair and blue eyes, smiling. She is wearing an orange top. The background is blurred.

Hanna Kosonen

tiede- ja kulttuuriministeri

#työkyky

 FINANSSIALA

ILMIÖ JA MITÄ VOIDAAN TEHDÄ?

Sairauspoissaoloissa
mielenterveysongelmien
kasvu +43% (2017–20)

Lähde: Kela

#työkyky



Sami Pirkola

**Sosiaalipsykiatrian professori,
Tampereen yliopisto
Asiantuntijalääkäri, Ilmarinen**

#työkyky

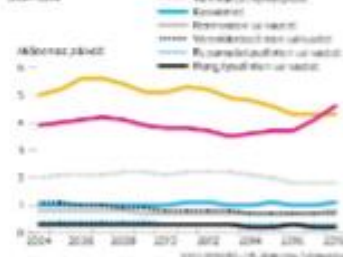
Depressio, työ ja työkyky

Professori Sami Pirkola
Tampereen yliopisto

TALOUS

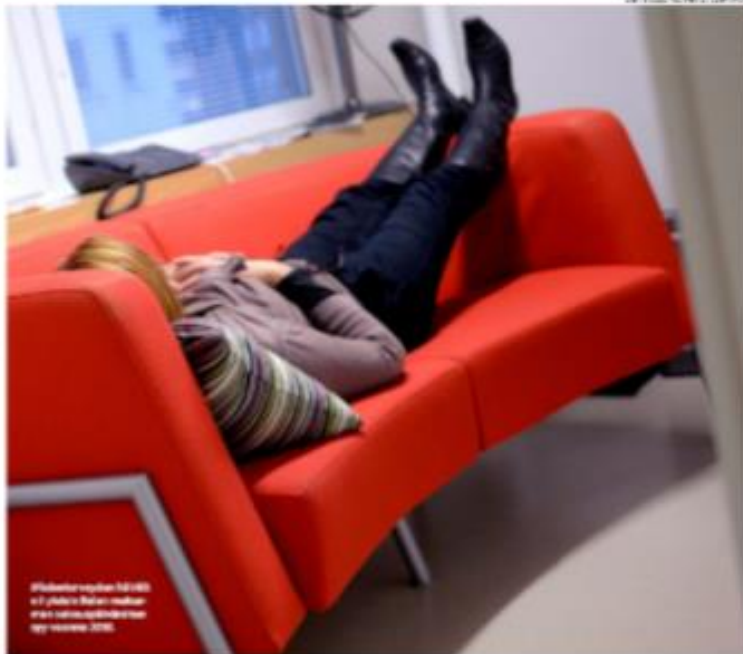
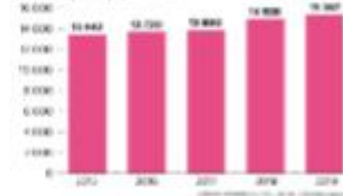
Työelämä: Varttuneiden työntekijöiden ”pukkipolku” esiintyy jo pienillä aloilla, esikuyhtiön ylläpitäjä kertoo.

Mielenterveyden häiriöt yleisin sairauspäivärahan syy 2018

Manuscript received 10/20/01
revision accepted 1/22/02
© 2002 Blackwell Science Ltd
Journal of Internal Medicine 252: 103–110

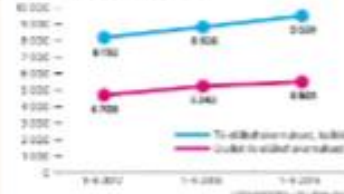
Työkyvyttömyyseläkkeiden määrä kasvaa yhä

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.



Työkyvyttömyyseläkehakemukset kasvussa

Received 10 November 2004; accepted 12 January 2005
Published online 15 February 2005 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/anie.200461000



**Mielenterveys synnä työkyvyttömyyteen
vähä useammin kaikissa ikäryhmissä**

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110



Masennus ajaa eläkkeelle ja sairauslomalle

Masennus näyttää olevan tänäkin vuonna suuri syy niin työpaikkojen sairauspoissaoloihin kuin työkvyttömyyseläkkeisiinkin.

James H. Fowler

[illegible]

1990. gada beigās, kad tika izveidots
 Valsts drošības dienests, tika
 izveidota arī Valsts drošības
 dienesta Drošības policijas
 departaments, kurā bija iekļauti
 visi Valsts drošības dienesta
 Drošības policijas departamenta
 vienības, kas bija atbilstošas
 Drošības policijas departamenta
 uzdevumiem.

[illegible][illegible]

"Vaaditaan tunnetaitoja."
Tutkimusjohtaja Ari Välimäki:

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

...

Depressio ja työkyky vuonna 2019

Depressio ei ole aikamme sairaus, mutta onko siitä nykyaikana erityistä haittaa?

- Miksi depressiotyökyvyttömyys on lisääntynyt aikana, jolloin depression esiintyvyys ei ole lisääntynyt?
 - Työelämän toleranssi depressiolle?
 - Työ luonteen muutos
 - Depressiivisten työntekijöiden toleranssi nykytyölle?
 - Työhön sitoutumisen kulttuurin muutos?
 - Työuupumuksen ja depression suhde?
- Stressaavaksi koettu työ merkittävä depressiotyökyvyttömyyden riskitekijä. Työn hallinta työssä pysymisen ennustaja (Markkula et al 2017)
- Työttömyys lähtötilanteessa ennustaa työkyvyttömyyttä (Markkula et al 2017)

CME AVAILABLE FOR THIS ARTICLE AT ACOEM.ORG

Employment Status of Depressed Individuals in an 11-Year Follow-up: Results From the Finnish Health 2011 Survey

Niina Markkula, MD, PhD, Teija Kivela, MD, PhD, Jaana Savisaari, MD, PhD, Marianna Virtanen, PhD, and Kirsi Ahola, PhD

Objectives: The aim of this study was to describe the employment and mental health status of persons with depressive disorders after an 11-year follow-up, and identify individual and work-related factors that predict adverse outcomes. **Methods:** Two nationally representative health surveys, Health 2000 and its follow-up, Health 2011, were used, and persons with depressive disorders at baseline ($n = 275$) were re-interviewed after 11 years. **Results:** Information on employment status was available for all 263 participants in 2011. About 15.7% had been granted disability pension by 2011, while 55.5% were employed and 18.2% on old-age pension. High job control was the only statistically significant predictor of lower probability of disability pension (adjusted odds ratio 0.42, 95% confidence interval [0.5% CI] 0.23 to 0.77). Being unemployed (adjusted odds ratio 2.99, 95% CI 1.19 to 7.52) was associated with persistent depressive disorder. **Conclusions:** Job control emerged as an important predictor of long-term employment outcomes among depressed individuals.

Depression is a major public health problem, and a large part of the economic burden of depressive disorders is caused by indirect costs and consequences of the disorders—lost productivity and disability benefits.¹ Depression impacts the individual's functional capacity in various ways, and often reduces work ability temporarily, and sometimes permanently.^{2,3} Increases in depression-related disability benefits and their associated costs are a concern in many countries. To reduce work disability in depressive disorders, it is important to identify predictors of work-related outcomes of depression in general populations because majority of people with depressive disorders are not in treatment.^{4,5}

Clinical and register-based studies with a follow-up of 4 to 5 years have observed rates of 30% to 20% of permanent work disability among patients with depression.^{2,6,7} However, these estimates may not be applicable to the general population with presumably less severe forms of depressive disorders than selected clinical samples. Nevertheless, also depressive symptoms increase significantly the risk of disability pension,^{8,9} and the age of retirement in nondisability pension is lower among depressed

Learning Objectives

- Become familiar with previous findings on work disability outcomes associated with depression.
- Summarize the new findings on the relationship between depression and long-term work disability in a Finnish population, including associated factors.
- Discuss the implications for interventions to reduce depression-related work disability.

individuals.¹⁰ Several core symptoms of depression, such as fatigue, insomnia, psychomotor retardation, or inability to concentrate impact directly on the individual's functional capacity. Cognitive impairment, such as deficits in executive function, memory, and attention, has been shown to persist beyond the duration of other depressive symptoms,¹¹ and could partly explain deficits in functional and work ability in the long term.

To reduce the burden of depression-related work disability and target health care resources effectively, it is important to identify risk factors of work-related disability among persons with depression. These can be related to the disorder, the individual, and the surrounding environment. In addition to severity of the disorder,^{2,6,7} also psychiatric and physical comorbidities increase the risk of depression-related work disability.^{2,3,12,13}

In addition, work-related factors may either facilitate or impede recovery of work ability after depressive episodes. Especially challenging psychosocial working conditions, in particular high job strain—a combination of low control and high psychological demands at work—and workplace bullying increase the risk of disability pension.^{14–16} High job strain may increase the risk of sickness absence particularly in the higher socioeconomic groups.¹⁷ Therefore, work-related factors that influence amount of strain could potentially be crucial in determining risk of permanent work disability among depressed persons.

This study aims to describe the employment and mental health status of depressed individuals after an 11-year follow-up, and identify individual and work-related factors that predict adverse outcomes: disability pension as an occupational outcome and persistence of the disorder as a clinical outcome.

METHODS

Study Sample and Participants

The Health 2000 Survey was a nationally representative survey of the Finnish population conducted between September 2000 and June 2001.¹⁸ The target population consisted of persons aged 30 years and older living in mainland Finland on July 1, 2000. The design was stratified two-stage cluster sampling, including 15 largest towns and 65 health districts in Finland. From these 80 areas, a systematic sample of 8008 individuals was drawn by the Statistics Finland. Persons over 80 years were oversampled (2:1). The study protocol consisted of a home interview, self-administered questionnaires, and a comprehensive health examination, including a mental health interview. Altogether, 7112 persons (89%) participated in the

From the Mental Health Unit, National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland (Dr. Markkula, Savisaari), Universidad Diego Portales, Santiago, Chile (Dr. Markkula), and Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, Finland (Dr. Kivela, Virtanen, Ahola).

The study was supported by the Academy of Finland (grant 260251); the Competitive Research Funding of the Tampere University Hospital (grant 000104); and the Finnish Medical Society Duodecim (Dr. Markkula, personal grant).

TK, KA, and MV conceived the study question. NM, TS, TK, KA, and MV defined the study population and planned the analyses. NM carried out the analyses and wrote the first and subsequent drafts of the manuscript with important intellectual input from TS, TK, KA, and MV.

Authors Markkula, Kivela, Savisaari, Virtanen, and Ahola have no relationships or financial interests that may be considered a potential conflict of interest. The JGIM editorial board and reviewers have no financial interest related to this research.

Address correspondence to: Niina Markkula, MD, PhD, National Institute for Health and Welfare, Mental Health Unit, P.O. Box 30, 00271 Helsinki, Finland (niina.markkula@thl.fi).

Copyright © 2017 American College of Occupational and Environmental Medicine

DOI: 10.1097/JOM.0000000000001023

Länsimaat ja depressio

- Länsimaiseen sodanjälkeiseen jatkuvaan hyvinvoinnin kasvuun ei näytä liittyneen depression vähenemistä
 - Itsemurhien laskuun viime vuosikymmeninä luultavasti moninaisia syitä
- Depressio tai muut mt –häiriöt eivät kattavan tiedon valossa myöskään näytä yleistyneen

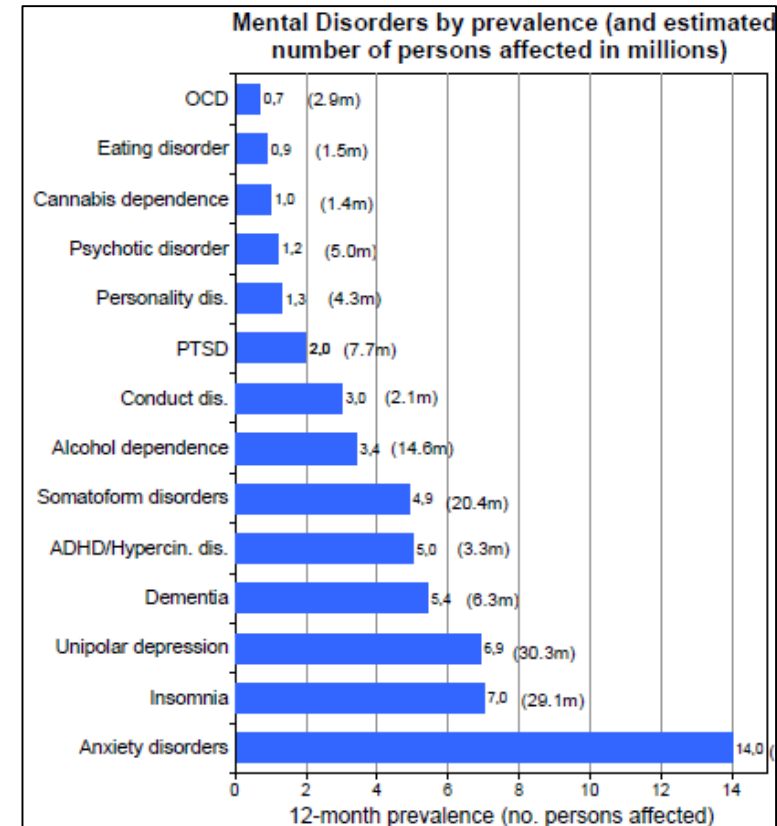
	Prevalence estimate	
	2005	2011
	% (95% CI)	%
<i>Group A: 2005 report diagnoses</i>		
Alcohol dependence	2.4 (0.2–4.8)	3.4
Opioid dependence (<i>drug dep</i>)	0.5 (0.1–0.6)	0.1–0.4
Cannabis dependence (<i>drug dep</i>)	See above	0.3–1.8
Psychotic disorders	0.8 (0.2–2.0)	1.2
Major depression	6.9 (4.8–8.0)	6.9
Bipolar disorder	0.9 (0.5–0.9)	0.9
Panic disorder	1.8 (0.7–2.2)	1.8
Agoraphobia	1.3 (0.7–2.0)	2.0
Social phobia	2.3 (1.1–4.8)	2.3
Generalized anxiety dis.	1.7 (0.8–2.2)	1.7–3.4
Specific phobias	6.4 (3.4–7.6)	6.4
OCD	0.7 (0.5–1.1)	0.7
PTSD	–	1.1–2.9
Somatoform disorders ^d	6.3 (2.1–7.8)	4.9
Anorexia nervosa (<i>eating dis.</i>)	0.4 (0.3–0.7)	0.2–0.5
Bulimia nervosa (<i>eating dis.</i>)	See above	0.1–0.9
Subtotal any Group A	27.4%	27.1%

Wittchen, ym 2011: 27 Euroopan maan mt-häiriöt seurannassa

Mielenterveyshäiriöt Euroopassa

(Wittchen & Jacobi 2011)

- Ei merkittäviä maa- tai kulttuurikohtaisia eroja
- Häiriöesiintyvyyksien stabiiliudesta huolimatta sairauslomien määrässä ja työkyvyttömyydessä kasvua
- Aivosairaudet (psyk ja neurol) aiheuttavat 26,5% sairauksien aiheuttamasta toimintakykytaakasta (DALY)
- Aivoperäisten häiriöiden yleisyyttä ja merkitystä on aliarvoitu reilusti, ja niiden priorisointia kaikilla tasoilla tarvitaan

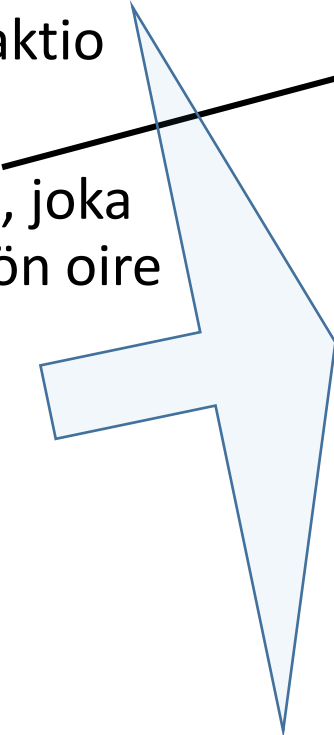


Depression diagnoosi ja esiintyvyys

Masennus ja depressio

- *Masennuksen tunne*: kuuluu normaaliin tunnevalikoimaan, adekvaatti reaktio pettymyksille tai menetyksille
- *Masentuneisuus*: olotila, mieliala, joka voi jatkuessaan olla mielialahäiriön oire
- *Masennusoireyhtymä*: kliininen depressio, jonka yhtenä oireena masentuneisuus

Depressio F32-F33: Vähintään neljä oiretta yhtäjaksoisesti kahden viikon ajan. Mukana kaksi ydinoireista a-c

- 
- a) *Masentunut mieliala*
 - b) *Mielihyvän menetys*
 - c) *Uupumus*
 - d) *Itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys*
 - e) *Kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunne*
 - f) *Toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös*
 - g) *Päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne*
 - h) *Psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys*
 - i) *Unihäiriö*
 - j) *Ruokahalun ja painon muutos*

Lieväasteisessa masennustilassa oireita on 4 – 5 / 10, keskivaikeassa 6 – 7 / 10, vaikeassa 8 – 10 / 10 ja kaikki a-c, psykoottisessa esiintyy myös harhaluuloja tai elämyksiä

Depressio ja länsimainen sairausvakuutus

- Depression vaikutus fyysiseen ja henkiseen työkykyyn
- Psyykkinen työkyvyttömyys voi olla helpompi osoittaa, kuin fyysinen
- Fyysisen työkyvyttömyyden taustalla:
 - Kyvyttömyys yhtäjaksoiseen tulokselliseen työhön,
 - Keskittymiskyvyttömyys,
 - Fyysisen terveyden muutokset esim. ruokahalumuutosten kautta
- Kyvyttömyys ”istumatyöhön”:
 - Keskittymiskyvyttömyys
 - ”Kädellisten” taitojen, näppäryyden menetys
 - Muiden kanssa työskentelyn vaikeus

Amerikkalaisen vakuutusjärjestelmän ohjeistusta

”Depressio ja fyysinen työ

Työkyvyttömyyskorvauksia varten täytyy olla kyvytön tekemään mitään aikaisemmin tehtyä tai nyt kohtuudella kuviteltavissa olevaa, käytännössä mitään fyysistä työtä

Useimmiten depression ei kuitenkaan suoraan aiheuta kyvyttömyyttä fyysisiin tehtäviin, mutta se voi tehdä yhtäjaksoisesta, kahdeksan päivätunnin ja viiden viikkopäivän työstä suoriutumisen. Vakuutuslaitos arvioi depression vaikeusasteen perusteella, pystytkö taysiaikaiseen, tulokselliseen työhön.

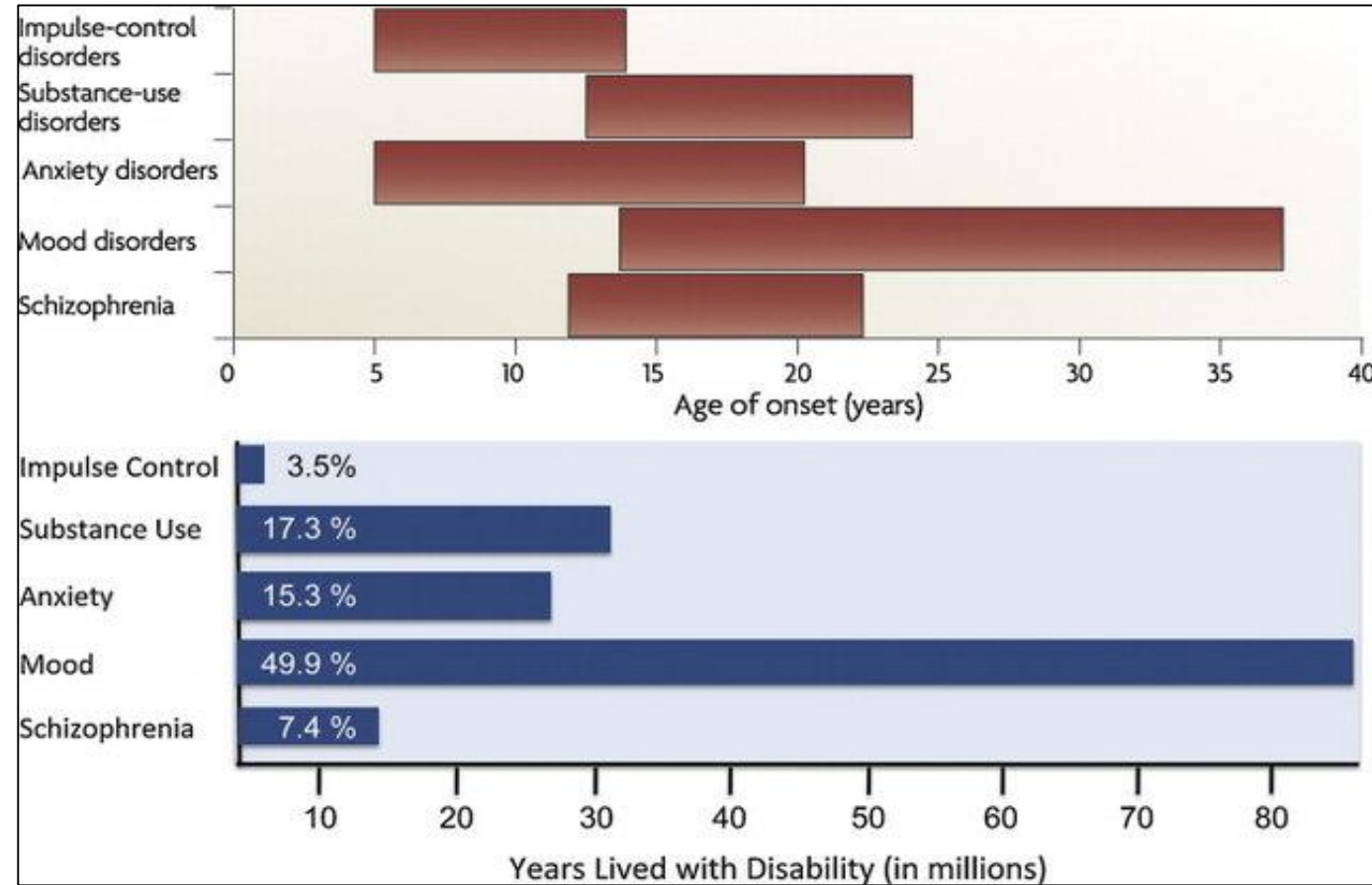
Oireita, jotka tavallisesti haittaavat fyysistä työtä, ovat mielenkiinnon menettäminen useimpiin aktiviteetteihin, merkittävä, ruokahalun muutoksiin liittyvä painon lasku tai fyysisen terveyden muutos. Keskittymisvaikeus, harha-aistimukset ja energiattomuus. Myös itsemurha-ajatukset haittaavat turvallista työskentelyä, varsinkin jos ongelmia pahentaa työhön liittyvä stressi.”

”Depressio ja istumatyö

Kuten monissa muissakin psyykkiseen kapasiteettiin vaikuttavissa tiloissa, on depressiossakin helpompaa osoittaa psyykkinen kuin fyysinen työkyvyttömyys. Istumatyö vaatii usein erityisiä taitoja, keskittymistä, kädellistä taitavuutta ja muiden kanssa työskentelyä. Näitä ei yleensä voi edellyttää vaikeasti depressiivisiltä työntekijöiltä

Voi kuitenkin olla vaikea osoittaa depressio niin lamaavaksi, ettei henkilö pysty minkäänlaiseen tulokselliseen työhön. Joissain tapauksissa voidaan tarvita mielenterveysongelmiin erikoistunutta asiamiestä vetoamaan ja vaatimaan vakuutusetuuksien puolesta.”

Depressio työikäisten häiriö ja työvuosien taakka



Ranges of onset age (top) and years lived with disability (bottom) for common psychiatric disorders. Top figure adapted from (Paus et al., 2008a). Bottom figure based on data from (Whiteford et al., 2013).

Depression kannalta keskeisiä työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä

- Työn suuret vaatimukset
- Vähäiset vaikutusmahdollisuudet
- Vähäinen työssä saatu sosiaalinen tuki
- Huono ilmapiiri
- Pitkät työpäivät
- Pitkään jatkunut kokemus työpaikkakiusaamisesta
- Kokemus epäoikeudenmukaisesta kohtelusta
- Vähäinen sosiaalinen pääoma

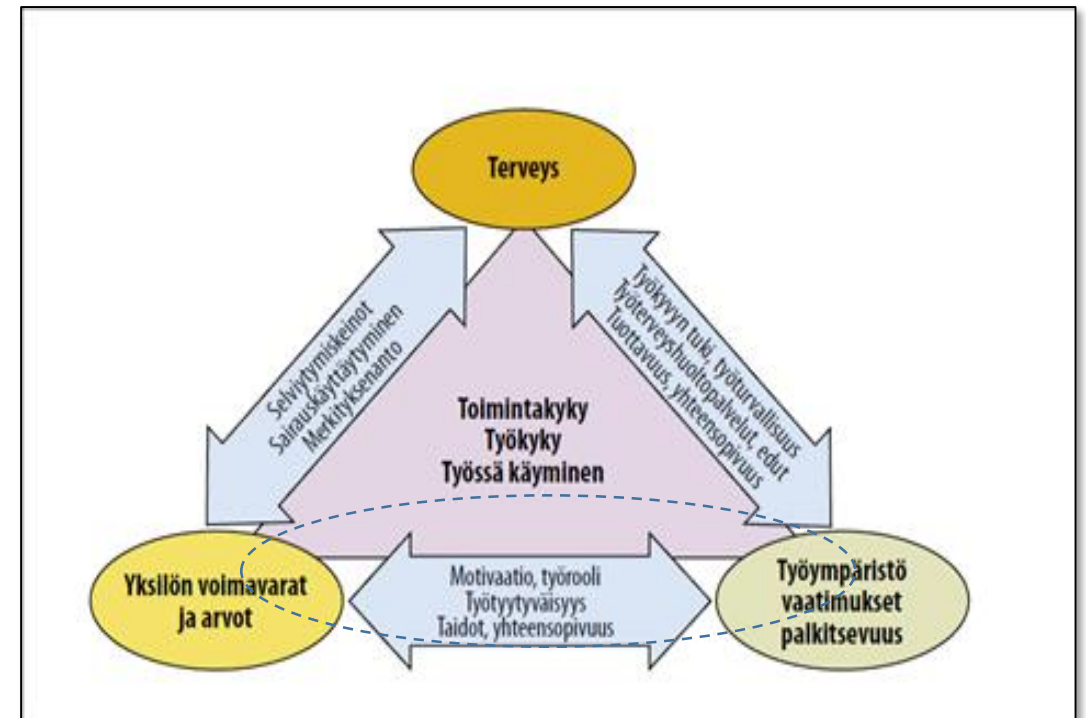


Duodecim & TTL 2015

Sairauspoissaolon tarve ja työhön paluun tuki

Jos tarvitaan sairauspoissaoloa, tarvitaan myös aktiivista hoitoa ja seurantaa

- Depressiosta kärsivän sairauspoissaolon tarpeeseen vaikuttavat sekä
 - 1) toimintakyvyn heikkeneminen,
 - 2) työn vaatimukset, että
 - 3) työpaikan mahdollisuudet tukitoimiin tai työjärjestelyihin
- Poissaolon kesto mitoitetaan hoitosuunnitelman, odotetun paranemisen ja seurantakäytien mukaan
- Työterveysneuvottelussa sovitaan yhteydenpidosta työterveyshuoltoon ja työpaikkaan ja suunnitellaan työhön paluun tukitoimia



Työhön paluun pystyvydentunne

- Ennustaa työhön paluuta
- Yksitoistakohtainen kyselylomake, joka kartoittaa työhön paluuseen ja työstä selviytymiseen vaikuttavia ajatuksia ja asenteita
- Auttaa tunnistamaan työhön paluun esteitä, joihin voidaan yrittää puuttua

TAULUKKO. Työhönpaluun pystyvydentunne.

Vastaa seuraavien väittämien asteikolla 0–6, ruksi oikea vaihtoehto. Jos palaisin täysimääräisesti työhöni huomenna, olettaisın että: (0 = täysin eri mieltä ↔ 6 = täysin samaa mieltä).

1	Selviydyn vastoinkäymisistä	0	1	2	3	4	5	6
2	En suoriudu tehtävistäni tunteitteni takia	0	1	2	3	4	5	6
3	Pystyn asettamaan omat rajat työssä	0	1	2	3	4	5	6
4	Pystyn suoriutumaan työtehtävistäni	0	1	2	3	4	5	6
5	Selviydyn tunteiden kannalta vaativista tilanteista	0	1	2	3	4	5	6
6	Minulle ei jää voimavaroja mihinkään muuhun	0	1	2	3	4	5	6
7	Pystyn keskittymään riittävästi työhöni	0	1	2	3	4	5	6
8	Tulen kestämaan työpainetta	0	1	2	3	4	5	6
9	En pysty ratkaisemaan mahdollisia ongelmia työssäni	0	1	2	3	4	5	6
10	Saan motivoitua itseäni riittävästi tehdäkseen työtäni	0	1	2	3	4	5	6
11	Selviydyn työn fyysisistä vaatimuksista	0	1	2	3	4	5	6

Pisteytys:

Tulkinta: muista kohdista lasketaan pisteiksi suoraan merkitty numeroarvo, paitsi kohdissa 2, 6 ja 9 lasketaan käänteispisteet eli 0 = 6, 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1, 6 = 0.

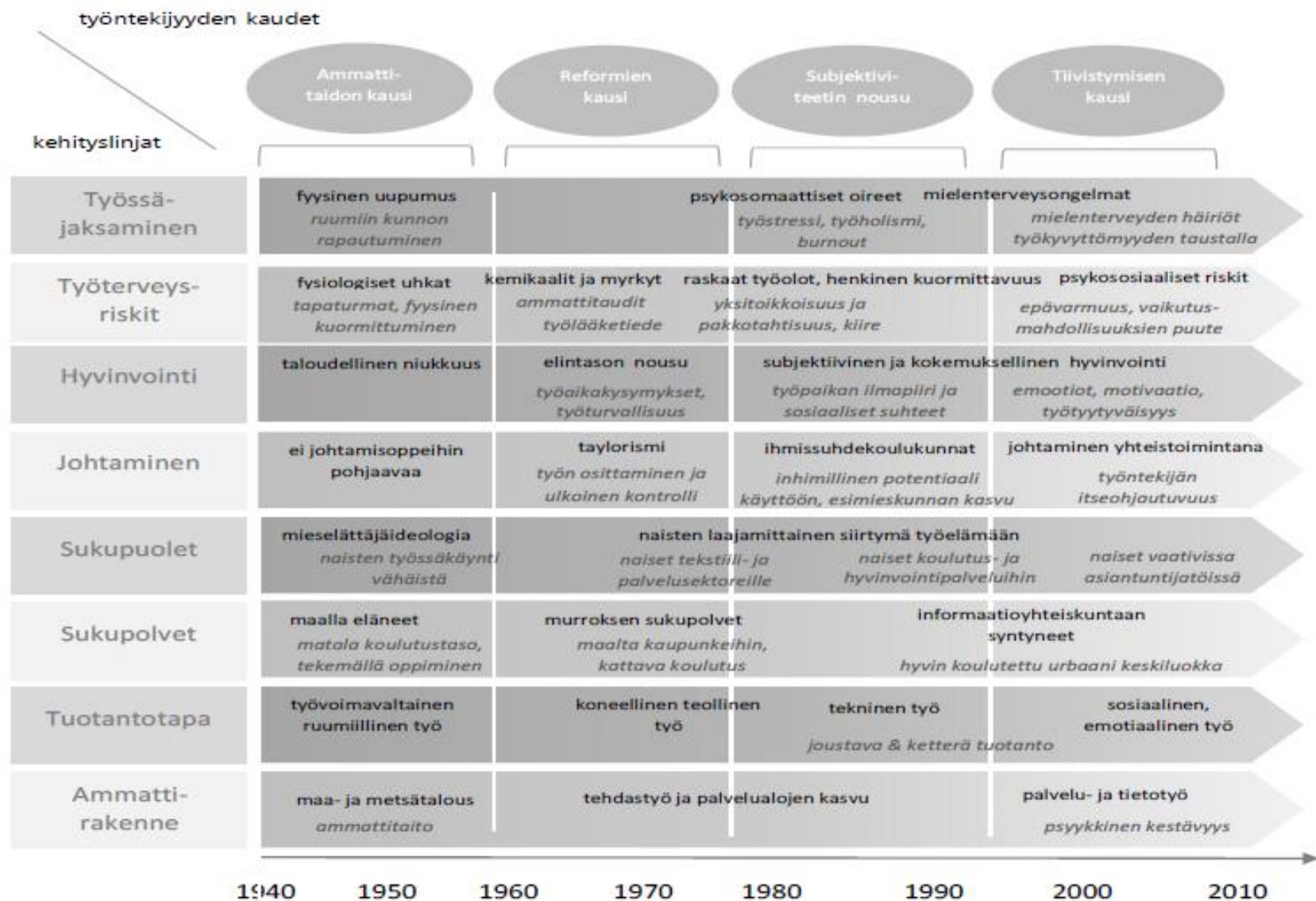
(Vuokko & Tuisku 2012, Duodecim)

Depressio ja työkyky

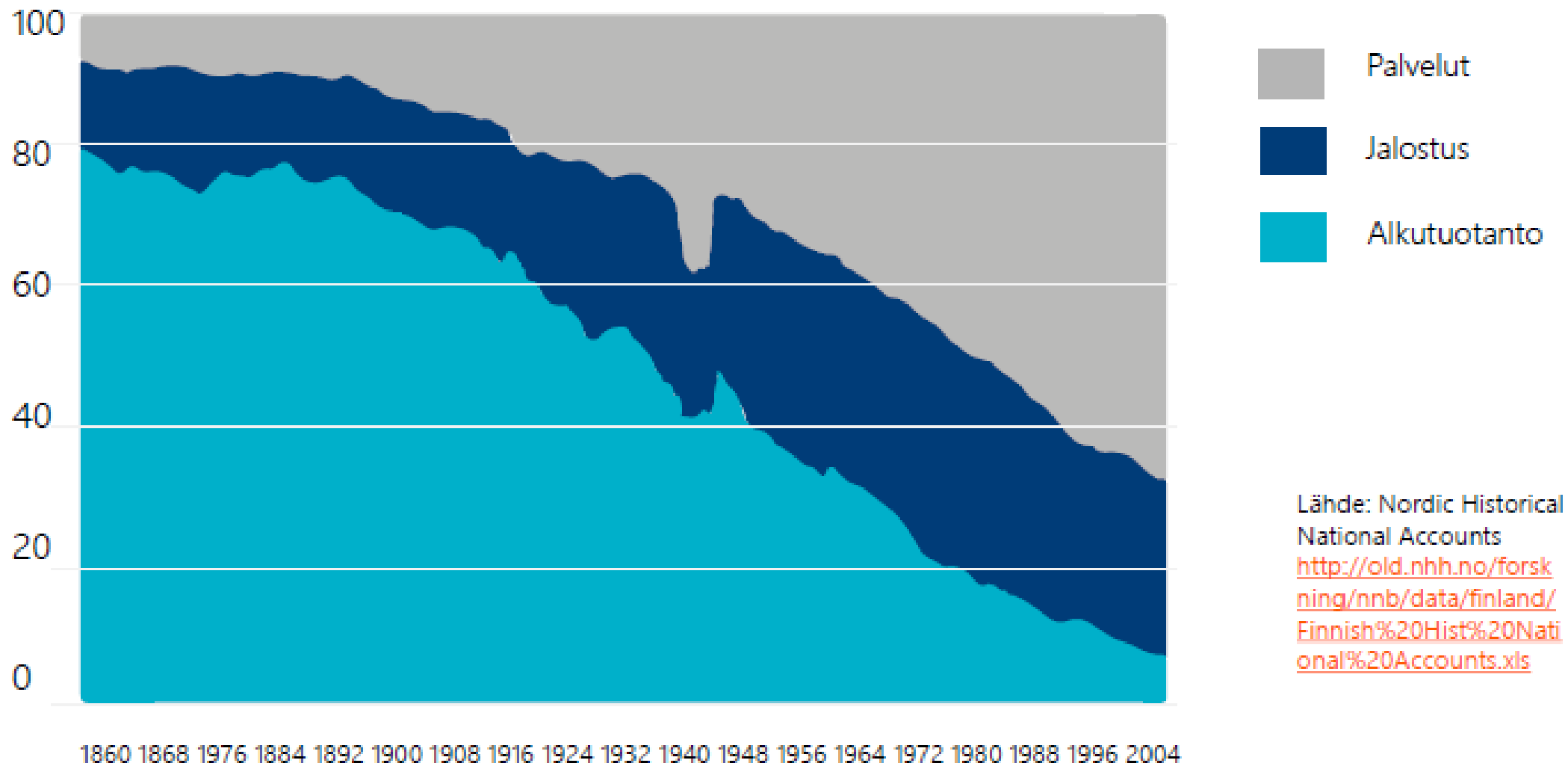
- Depressio on vaikeimmillaan toiminta- ja työkykyä heikentävä oireyhtymä, joka aiheuttaa sairausloma- ja eläketasoista työkyvyttömyyttä
- Depression aiheuttamaa uhkaa työkyvylle voidaan ehkäistä eri toimijoiden yhteistyöllä, sekä tilaan, että työolosuhteisiin puuttumalla
- Monet työhön liittyvät tekijät ja työelämässä tapahtuvat muutokset uhkaavat ihmisten psyykkistä hyvinvointia ja lisäävät myös joidenkin depression riskiä
- Työelämä ja motivoiva työ voivat myös lisätä hyvinvointia ja edistää toipumista depressiosta!



Työ ja mielenterveys tänään



% Suomalainen työ 1860 - 2004

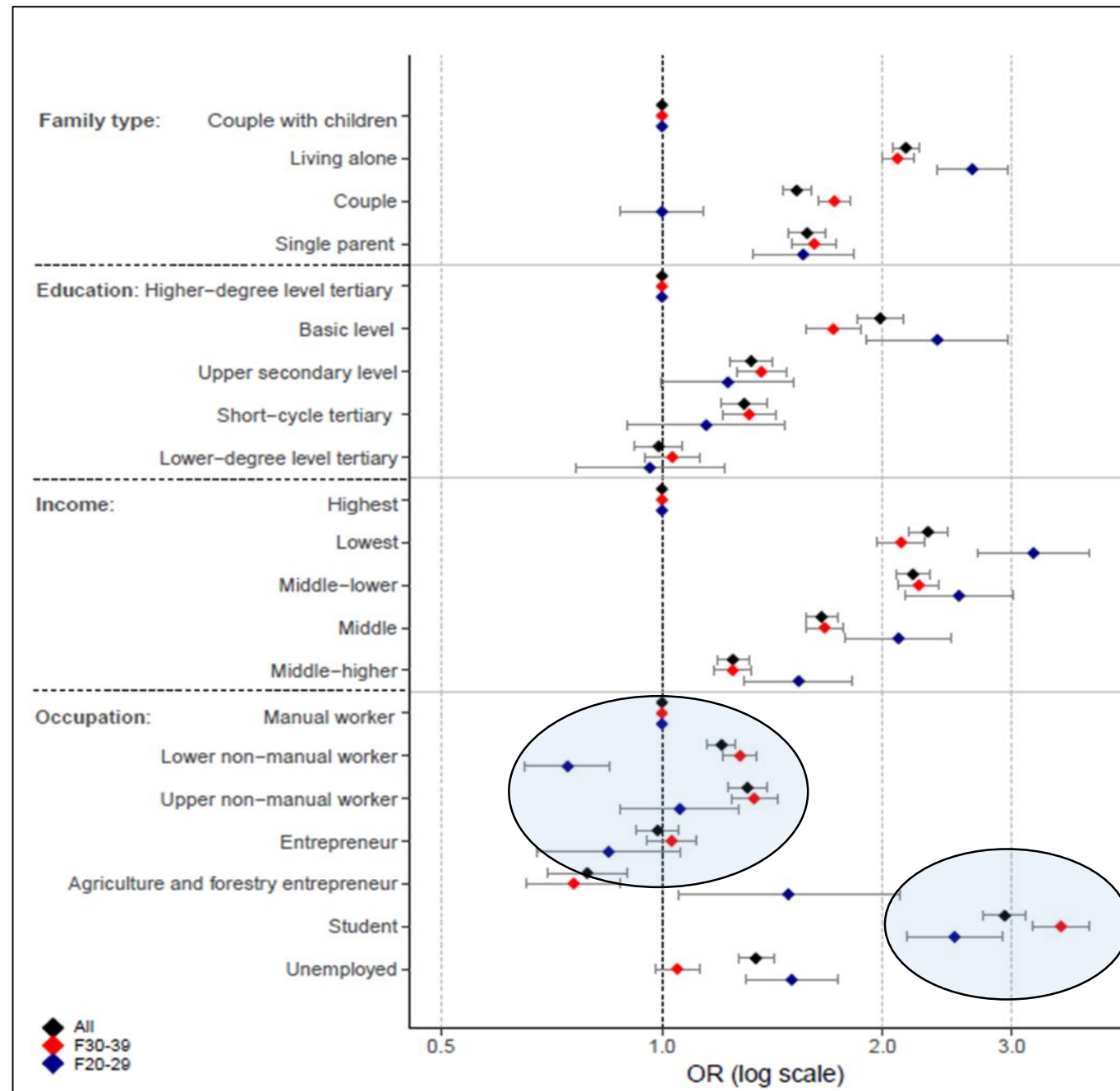


RETIRE (Pirkola, ym 2019)

Suomalaisia mielenterveyseläköityjiä
tutkivassa RETIRE -hankkeessa ei-
suorittavaa työtä tekevillä oli
väestöverrokkiasetelmassa kohonnut
mielialahäiriöihin liittyvä
eläköitymisriski (Karolaakso 2020)

Ammattiryhmistä opiskelijuus kytkeytyi
voimakkaasti
mielenterveyseläköitymiseen

Lisäksi määräaikaiselta eläkkeeltä
palaamiseen liittyi ammatillista
kuntoutusta ja psykoterapiaa (Rissanen P,
2020)

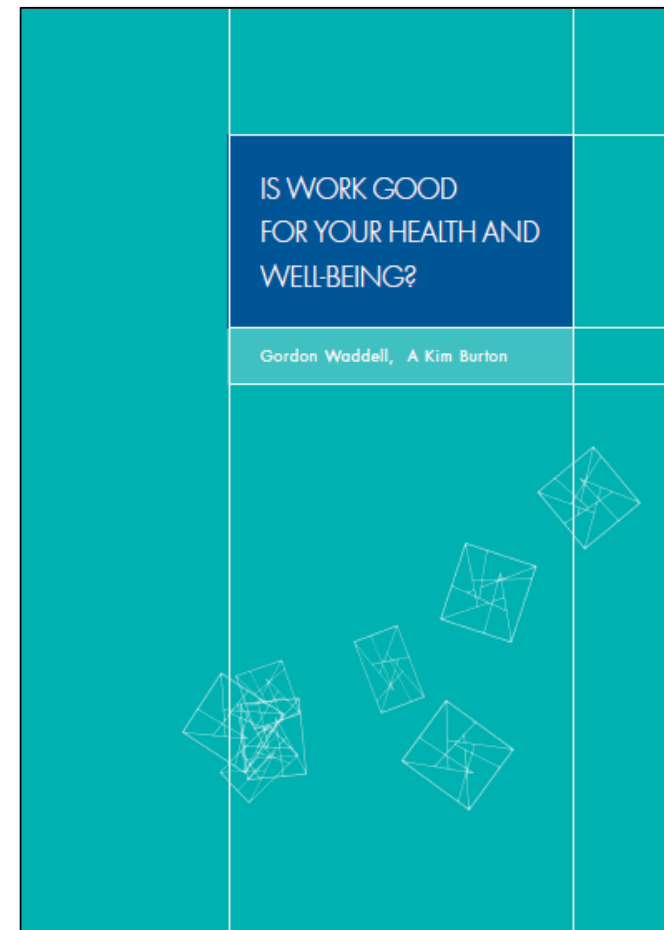


Työstä terveyttä ja hyvinvointia – vai
uupumusta ja depressiota?

Työn hyvinvointivaikutukset

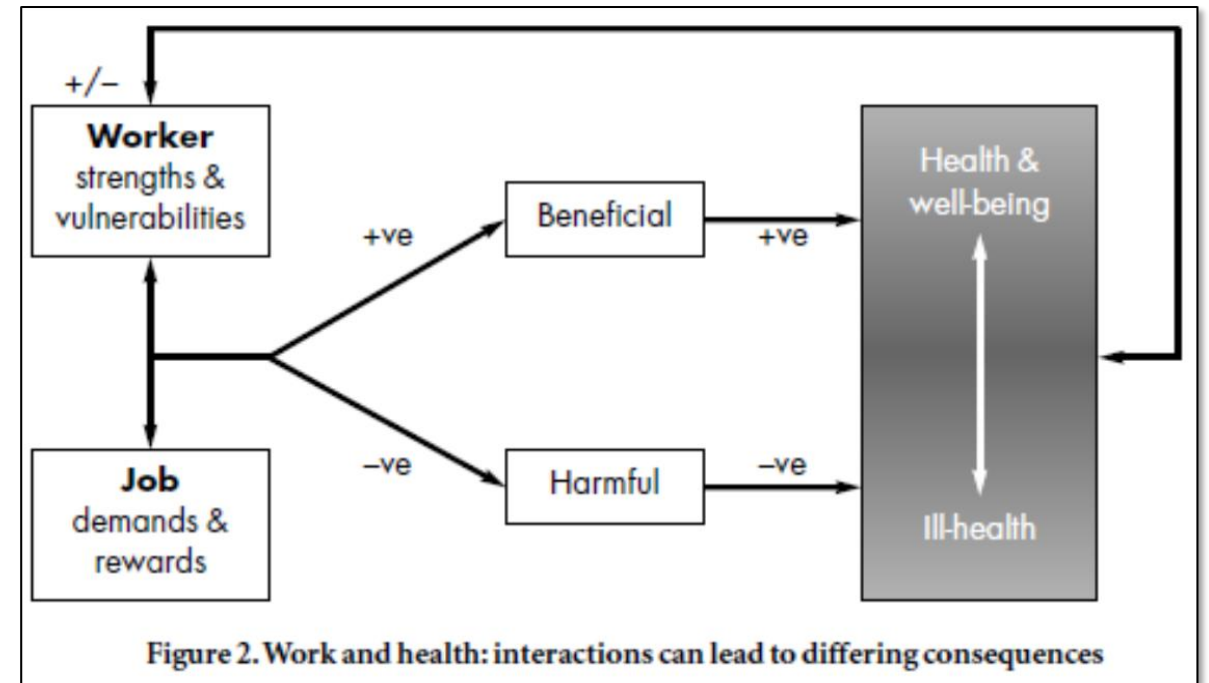
(Waddell & Burton 2006)

- Työ on hyväksi fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle ja työn puute pahaksi
- Työ voi olla terapeutista ja parantaa työttömyyden haittoja
 - Pätee terveisiin, työrajoitteisiin ja terveysongelmaisiin
- Työn on oltava turvallista ja soveltuvaa
- Työn hyödyt ylittävät sen riskit ja korvaavat työttömyyden ja sairauspoissaolon haittoja



Työn moninainen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin ja päinvastoin

- Työn luonteesta ja sopivuudesta tekijälle riippuu sen hyödyllisyys tai haitallisuus terveydelle ja hyvinvoinnille, joka taas on työkyvyn edellytys
- Positiivisen kehän tukeminen:
 - Työnohjaus, koulutus
 - Työterveyshuolto
 - Työhyvinvointitoiminta
- Ammatillisen kuntoutuksen yhtenä ajatuksena ylläpitää hyödyllistä ammatillista aktiivisuutta



Hatusta vedettyä

- Muuttunut työelämä tarjoaa joillekin uusia mahdollisuuksia, mutta joillekin sopivinta on perinteinen, johdettu ja toisinaan suorittava työ
 - Itseohjautuvuus ei ole kaikille mahdollista
- Vajaatyökykyinen on myös työkykyinen ja osa-aikainen työ voi tukea mielenterveyttä
 - Työelämän ja vakuutusjärjestelmän joustot
- Työterveyshuolto on Suomessa hyvin kehittynyt ja toimiva, mutta myös muu terveydenhuolto ja mielenterveystyö voisi olla nopeammin reagoiva ja työn merkityksen paremmin huomioiva
- Nuorten siirtyminen työelämäänsä voi olla ”tuhannen taalan paikka”...

Silja Kosola

Nuorisolääketieteen dosentti
HUS/Helsingin yliopisto

#työkyky



MITEN NUORET PÄRJÄÄVÄT OPISKELUN JA TYÖELÄMÄN HAASTEISSA?

Onko työn ja opiskelun riskit tunnistettu oikein?

Voimmeko mitata tai kehittää parempia kansallisia mittareita ja standardeja auttamaan työkyvyn hoidossa?

#työkyky

Jan Schugk

Ylilääkäri, Varma

#työkyky

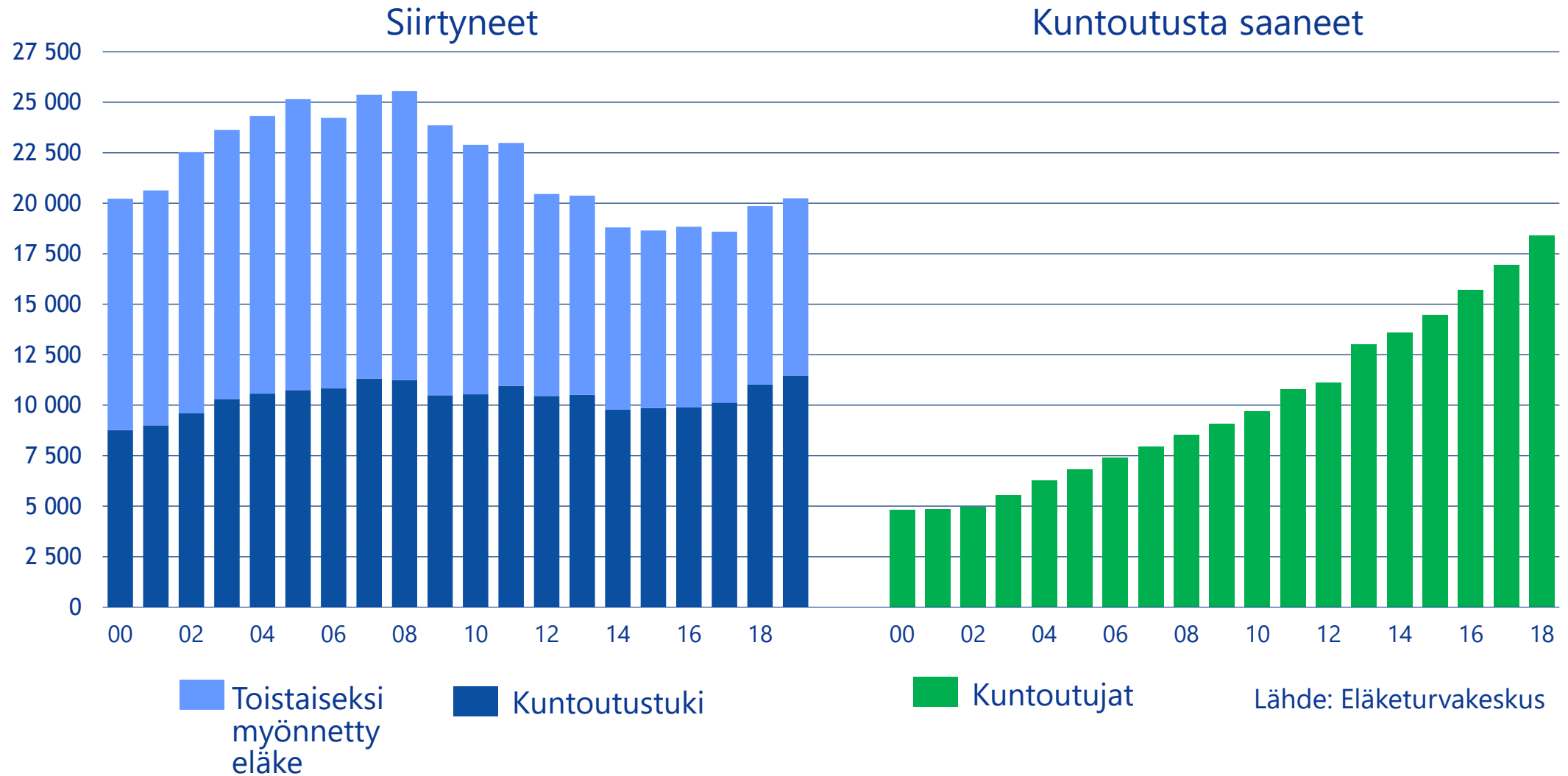


A man in a dark suit is walking away from the camera across a large, paved plaza. In the background is a modern building with a facade of large glass panels and dark vertical frames. The plaza has a grid-like pattern of light and dark paving stones. To the right, there are some steps and a metal railing.

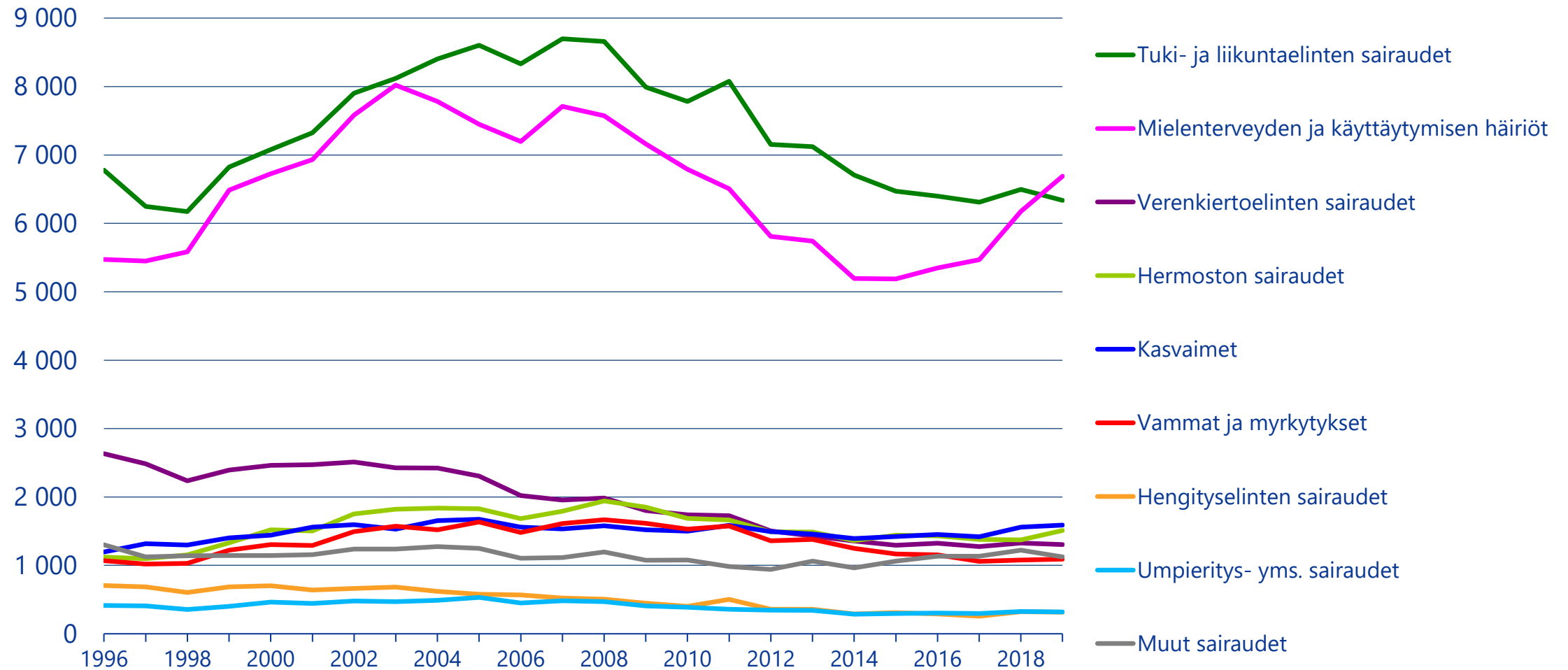
Miten nuoret pärjäävät työelämän haasteissa?

Ylilääkäri Jan Schugk, Varma

Vuosina 2000–2019 työeläkejärjestelmästä varsinaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ja vuosina 2000–2018 työeläkekuntoutusta saaneet



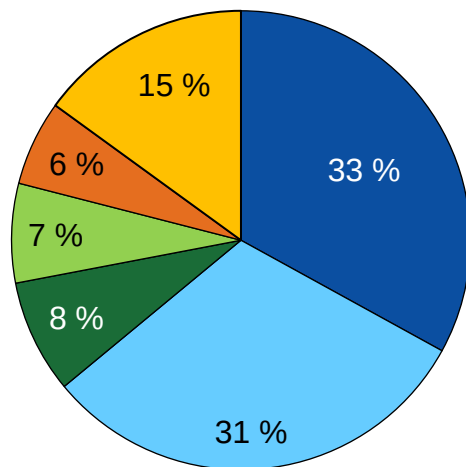
Työeläkejärjestelmästä vuosina 1996–2019 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet sairauspääryhmän mukaan



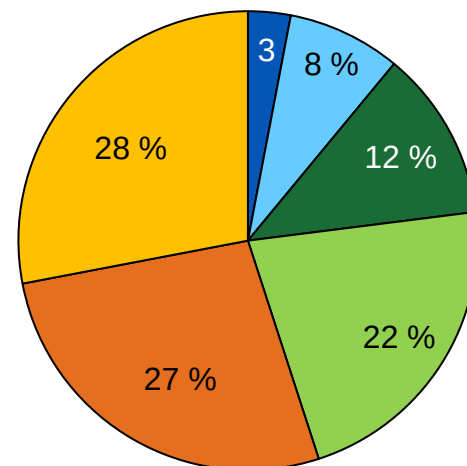
Lähde: Eläketurvakeskus

Vuonna 2019 työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet (20 300)

Sairauspääryhmittäin



Ikäryhmittäin



Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	Alle 25-vuotiaat
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	25–34-vuotiaat
Kasvaimet	35–44-vuotiaat
Hermoston sairaudet	45–54-vuotiaat
Verenkiertoelinten sairaudet	55–59-vuotiaat
Muut sairaudet	60+ vuotiaat

Lähde: Eläketurvakeskus

Kuormittaako työelämä nuorten mielenterveyttä?

- Monet keskeiset työelämän laatutekijät ovat kehittyneet suotuisasti:
vaikutusmahdollisuudet, osallistuminen työpaikan toiminnan kehittämiseen, uuden oppiminen, kannustus kokeiluihin...
- Kiire ja epävarmuus työpaikasta ovat negatiivisia elementtejä, samoin kokemus työn mielekkyydestä



Onko nuorten suomalaisten mielenterveys aiempaa heikompi?

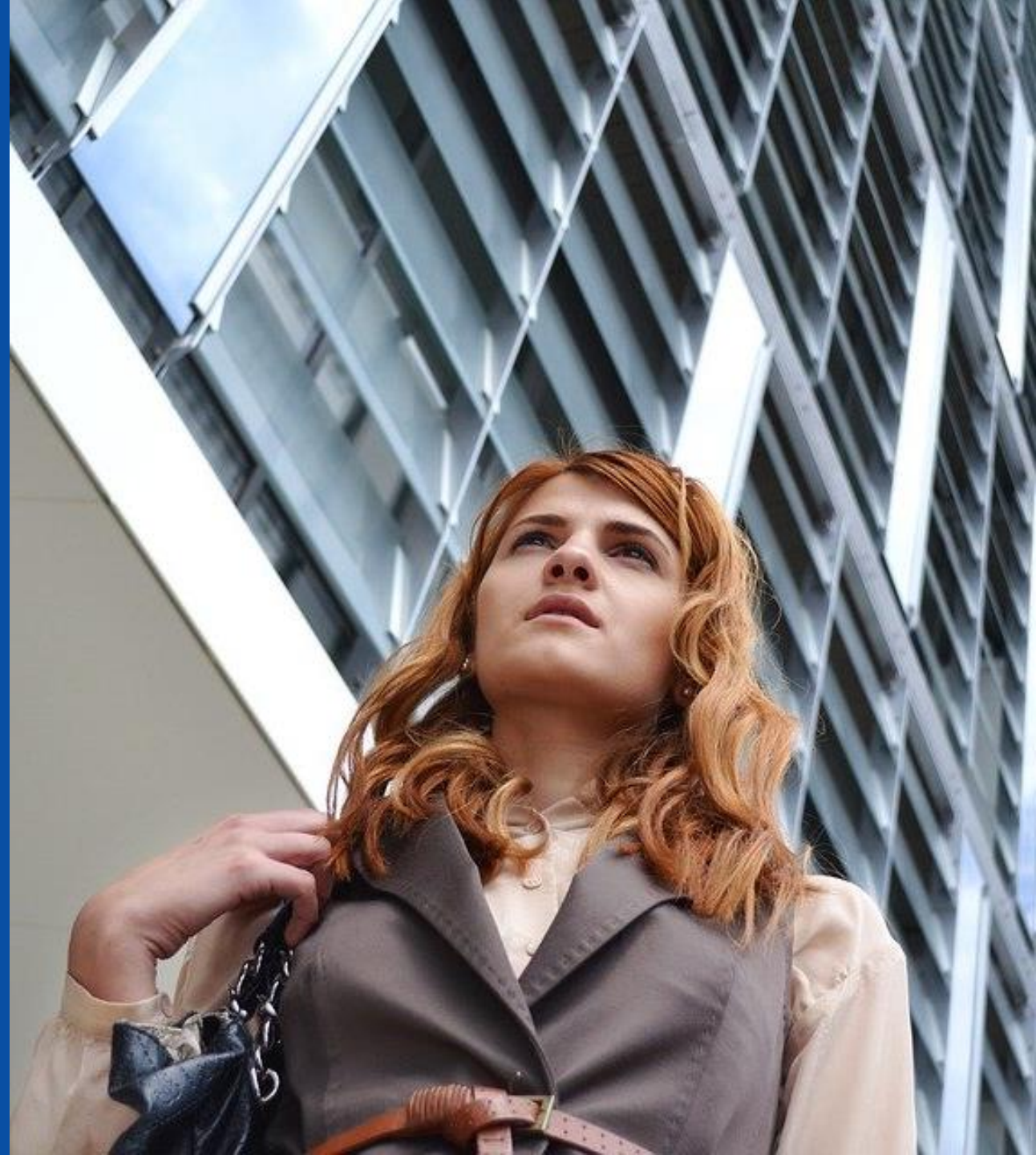
Lähtökohtaisesti suomalaiset, myös nuoret, ovat terveempiä, onnellisempia ja työkykyisempiä kuin koskaan aikaisemmin

- Mielenterveyden häiriöt otetaan aiempaa herkemmin puheeksi, jolloin niitä myös diagnosoidaan ja hoidetaan enemmän kuin aikaisemmin
- Nuorilla on aiempaa enemmän masennus- ja ahdistusoireita
 - Onnellisuus- ja kivuttomuusharha?



Kuormitustekijöitä?

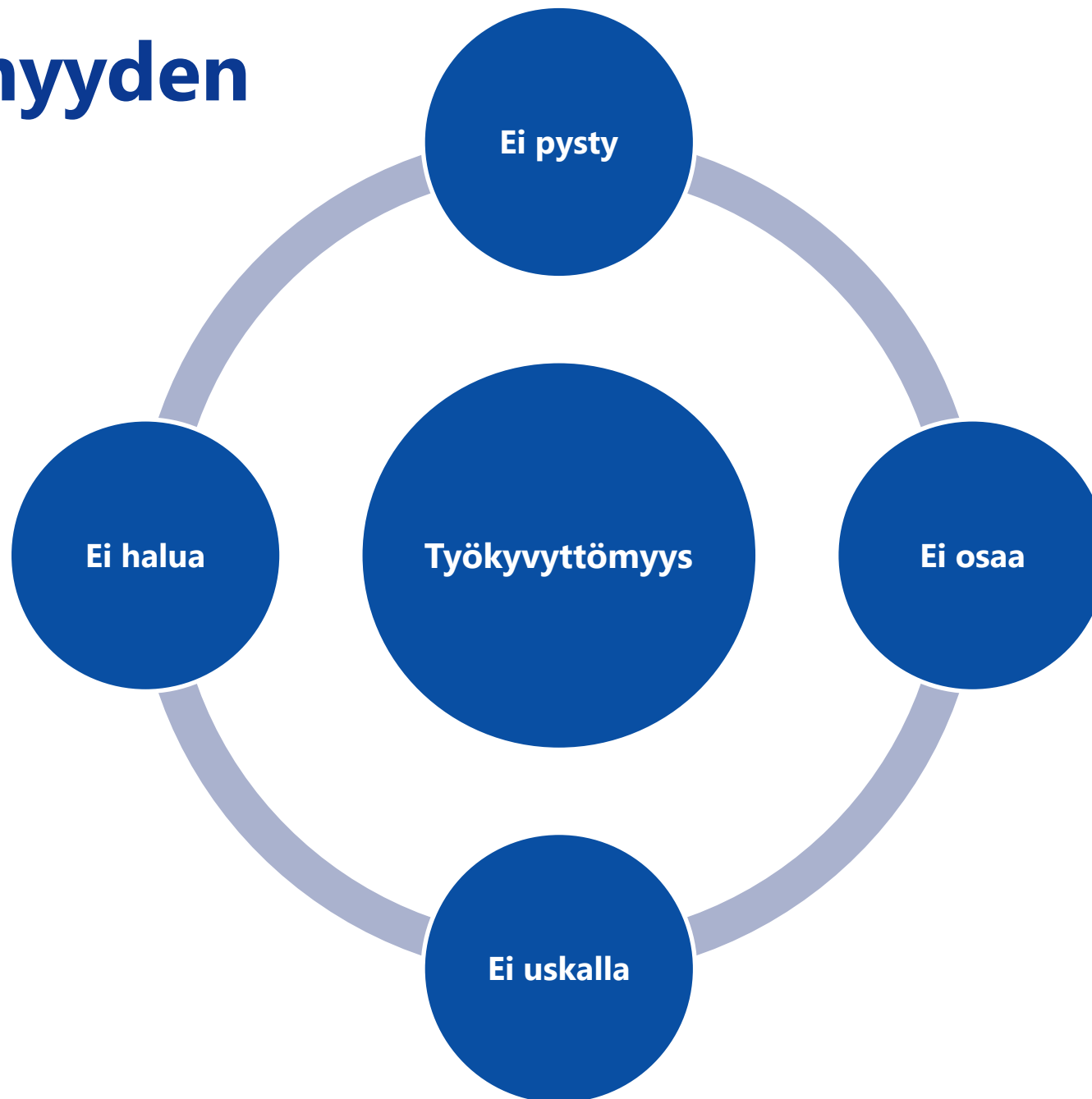
- Suorituspaineeet
- Valinnanmahdollisuuksien lisääntyminen
- Odotusten ja todellisuuden välinen ristiriita
- Somen mukanaan tuoma jatkuva vertailu
- Vapaa-ajan ylisuorittaminen
- Sinivalo, liian vähäiset yöunet ja niukka palautuminen...



- Aikaa mielenterveyspalveluihin on monesti vaikea saada ja terapiasta sekä terapeuteista on pulaa, jolloin hoito ei käynnisty tarpeeksi intensiivisesti
- Hoitavat henkilöt vaihtuvat usein ja diagnooseja asetetaan nopeasti, ehtimättä paneutua potilaaseen ja hänen kokonaistilanteeseensa syvällisesti
- Pitkät sairauspoissaolot näyttävät usein olevan suorastaan vahingollisia, etenkin nuorille
 - Sairausloman sijaan tuettava työssä jatkamista tai pikaista paluuta työhön, tarvittaessa työtä väliaikaisesti muokkaamalla

**Onko
mielenterveys-
ongelmien
hoidossa
parantamisen
varaa?**

Työkyvyttömyyden kehä



Mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyden ehkäisy

- Hyvä esimiestyö
- Perehdytys, tavoitteet, tuki, seuranta
- Luottamuksellinen esimies-alaissuhde
- Vastuuttaminen ja apu tehtävien priorisoinnissa
- Työuran suunnittelu
- Jatkuva palaute: kehu ja kritiikki
- Varhainen välittäminen ja puuttuminen
- Ehkäisevät palvelut, tehokas hoito
- Pitkien sairauspoissaolojen välttäminen





Tommi Väyrynen

**Johtava ylilääkäri, Ylioppilaiden
Terveystieteiden tutkimuskeskus YTHS**

#työkyky

MITEN NUORET AIKUISET PÄRJÄÄVÄT KORKEAKOULUOPINNOISSA?

11.6.2020

Tommi Väyrynen, Mielenterveystyön johtava ylilääkäri



Y • T • H • S

YLIOPILAIDEN TERVEYDENHOITOSÄÄTIÖ

Kyselytutkimus kumoaa ennakkoluuloja opiskelijoista: enemmistön opinnot sujuvat hyvin, talous on kunnossa ja opiskelijariennoissa käydään vain harvoin

Tutkimuksen moni opiskelija kokee yksinäisyyttä, ja tähän Itä-Suomen yliopiston ylioppilaskunta aikoo puuttua.

Opiskelijat 10.6.2020 klo 11.13



Kuva: Miikka Varila / Yle

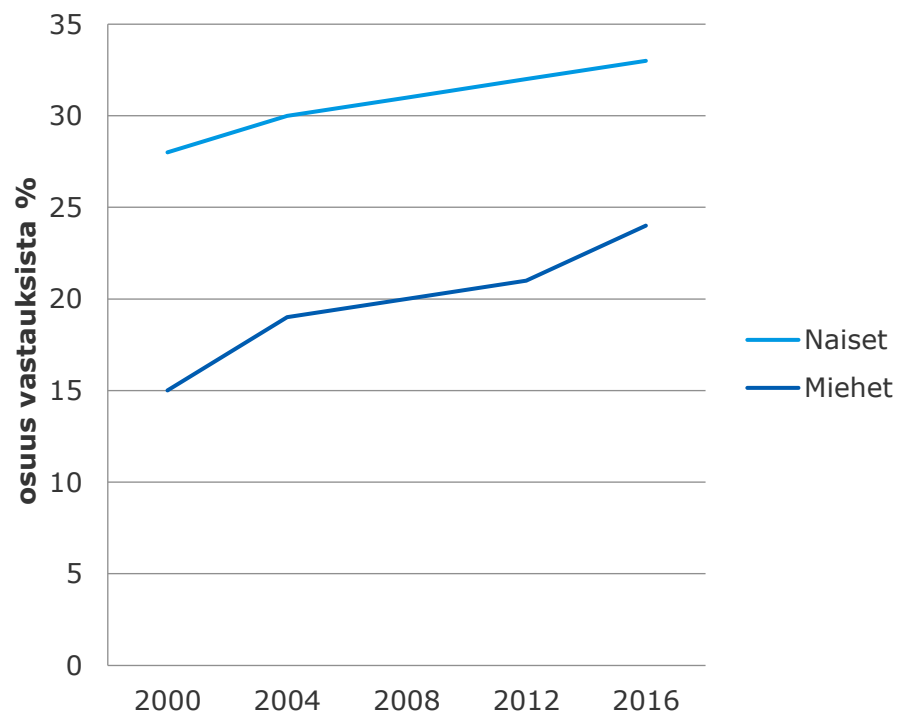
in tai

rissa
ta

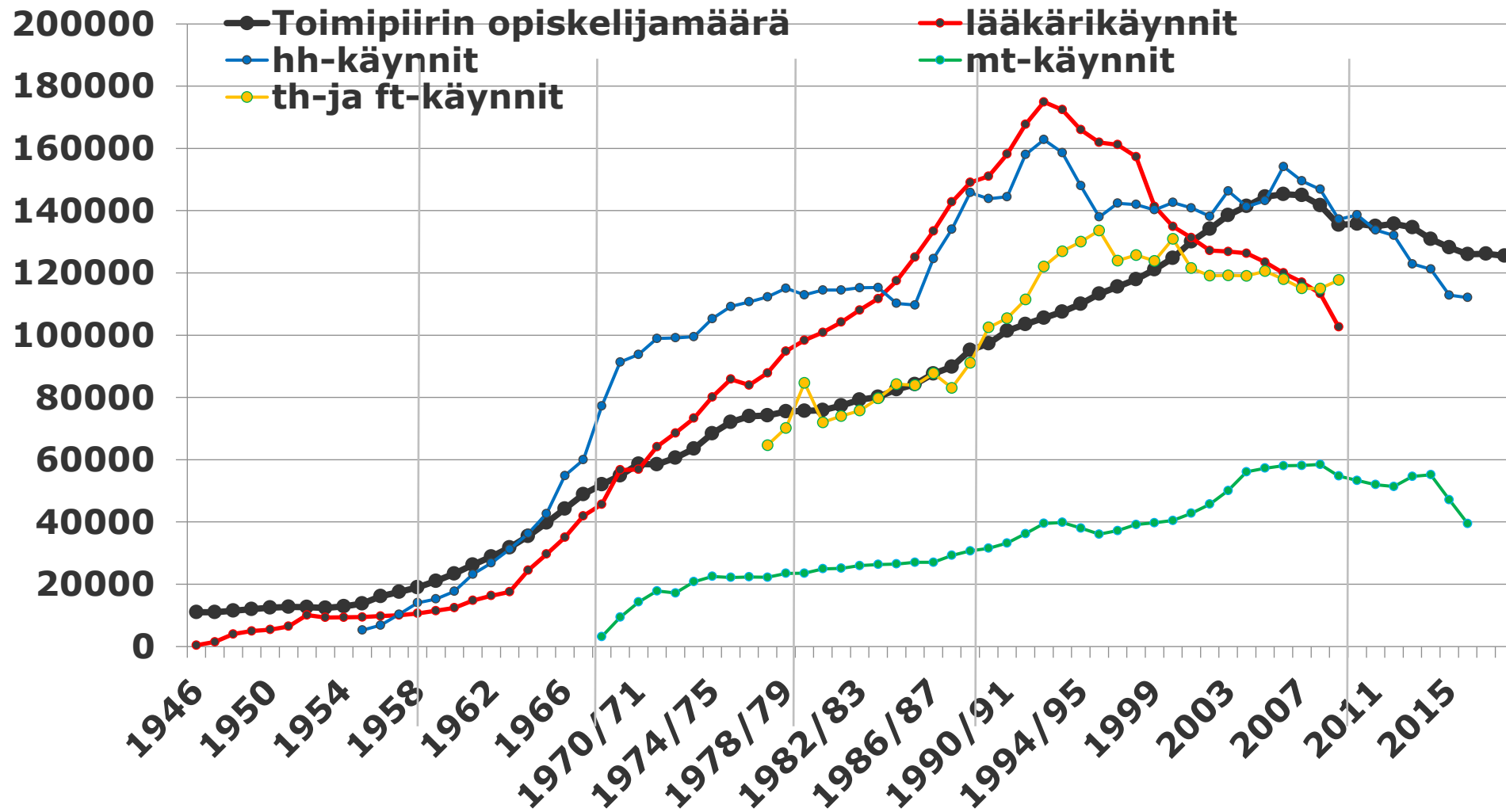
Korkeakouluopiskelijoiden oireilu on lisääntynyt (KOTT 2016)

- Korkeakouluopiskelijoista reilut 40 % raportoi psyykkistä oireilua päivittäin tai viikoittain
 - naiset > miehet
- GHQ12- ja CORE-10-mittareilla seulottuna noin joka kolmannella korkeakouluopiskelijalla on syytä epäillä jotain mielenterveydenhäiriötä

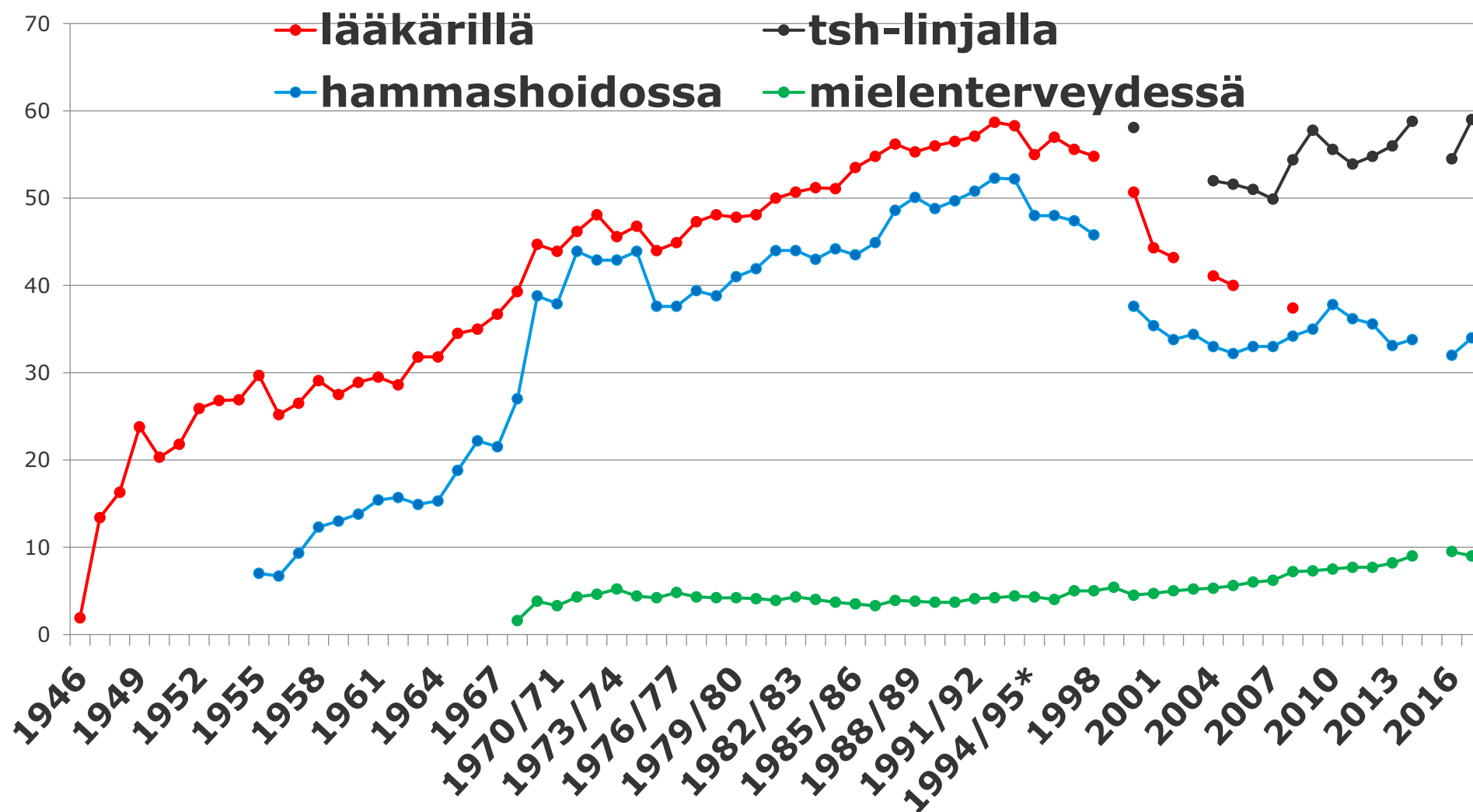
**GHQ12-seula positiivinen
(yliopisto-opiskelijat)**



Toimipiirin opiskelijamäärä ja käyntimäärät (sairasvastaanotot ja terveystarkastukset)



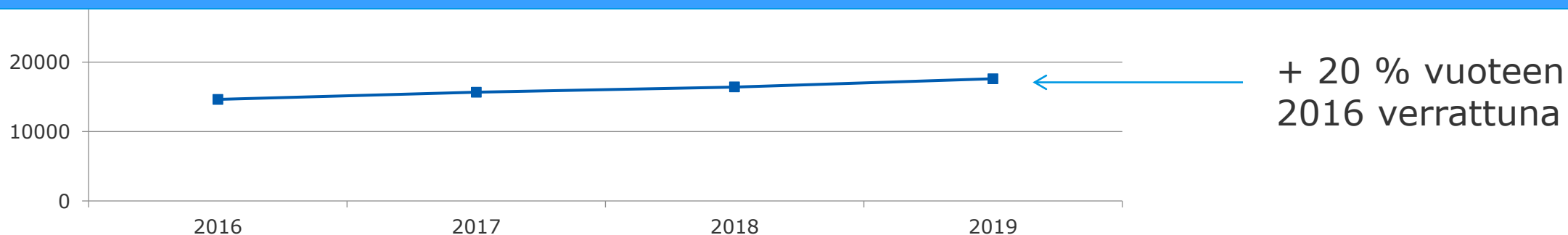
Vastaanotoilla käyneiden osuudet opiskelijamäärästä



Mielenterveyspalveluiden kysyntä kasvaa opiskelijaterveydenhuollossa: MT-käynnit YTHS:ssä 2016 - 2019



14 % YTHS:n palveluiden piirissä olleista yliopisto-opiskelijoista asioi vähintään kerran MT-ongelman takia vuonna 2019 .



Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyspalveluiden nykytilanne

- Selvä enemmistö opiskelijoista voi hyvin!
- Oireilu on selvästi lisääntynyt tällä vuosituhannella
- Korkeakouluopiskelijat hakeutuvat aiempaa enemmän mielenterveyspalveluiden piiriin

Korkeakouluopiskelijoiden kokemat ongelmat ja avun tarpeet (KOTT 2016)

*Yleisimmät ongelmat
Mielenterveysseulan mukaan*

- > 20 % vastanneista kokenut ongelmaksi tai todella ongelmaksi:
 1. Esiintyminen (35 %)
 2. Ote opiskelusta (33 %)
 3. Tulevaisuuden suunnittelu ja Omat voimat ja kyvyt (24 %)
 4. Mieliala (23 %)

Opiskelijoiden toiveet saada apua erilaisissa ongelmissa

	AMK (% vastaajista)	YO (% vastaajista)
Stressinhallinta	26	26
Ajanhallinta	18	19
Opiskelun ongelmat	17	16
Opiskelutaidot	15	17
Itsetuntoasiat	16	16
Jännittämisiongelmat	17	15
Mielialaongelmat	15	16
Ravitsemus	14	12
Liikunta	17	10
Sosiaaliset suhteet	10	12
Uniongelmat	10	11
Ergonomia	9	10

Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyden ongelmien taustasyyt

- Terveyskäyttäytymiseen liittyvät syyt
 - Päihteet, riittämätön uni arkena, liikunnan vähyys, liian suuri ruutuaika, yksipuolinen ruokavalio
- Tulevaisuuden näkymien epävarmuus (24 %)
 - Opintojen aikana ja työelämään siirryttäessä
- Opintojen ja/tai itsenäisen arjen sujumattomuus
 - 8 % oppimisvaikeus tai oppimiseen vaikuttava sairaus tai vamma
- Yksinäisyys / puutteellinen sosiaalinen tuki
 - 22 % ei katso kuuluvansa mihinkään opintoihin kuuluvaan ryhmään
 - 4 – 10 % kokee itsensä yksinäiseksi
- Kokemus niukasta toimeentulosta (16 %)

Mitä kannattaa kehittää?

- Korkeakouluilla mahdollista havaita opintojen sujumattomuus varhain opintorekistereistä!
 - Riittämättömien opintopistekertymien havaitseminen ja syiden selvittely opettajatuutorin/opintoneuvojan kanssa sekä tarvittaessa ohjaus opiskeluterveydenhuoltoon
- Korkeakouluihin pakollisia opintoja itsensä johtamisesta ja omasta hyvinvoinnista huolehtimisesta (taidot tärkeitä myös työelämässä)
 - Stressinhallintaa, esiintymis- ja opiskelutaitoja, mielenterveysosaamista, ajanhallintaa
- Lisää tarpeenmukaista yksilöllistä tukea opiskeluun
 - Henkilökohtaiset opintosuunnitelmat ja erityisen tuen suunnitelmat integroidusti opiskeluterveysneuvotteluissa opiskelijat, korkeakoulun ja opiskeluterveydenhuollon kesken
- Korkeakouluyhteisöjen ja opiskeluterveydenhuollon yhteisiksi terveyden edistämisen kohteiksi
 - Yksinäisyyden väheneminen (erityisesti)
 - Terveet elintavat (edelleen)

MITEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖITÄ VOIDAAN HOITAA TYÖPAIKALLA?

CASE: Hyvät käytännöt S-Ryhmässä – Nuori mieli –hankkeen pohjalta

#työkyky

A close-up portrait of a woman with short, wavy, light-colored hair, smiling broadly. She has blue eyes and is wearing bright pink lipstick. She is wearing a blue blazer and small hoop earrings. The background is a soft, out-of-focus green.

Sanna-Mari Myllynen

Työhyvinvointijohtaja, S-ryhmä

#työkyky

A portrait of a middle-aged woman with short, straight blonde hair, smiling at the camera. She is wearing a black top and small hoop earrings. The background is a textured, light-colored wall with a yellow vertical stripe on the right side.

Liisamari Kruger

Ylilääkäri, Elo

#työkyky

Nuori Mieli Työssä -ohjelma



*S-ryhmätasoinen nuorten työntekijöiden hyvän työelämän
kehittämisohjelma 2017-2019*





Suurin yksityinen työllistäjä Suomessa



Henkilömäärä

S-RYHMÄSSÄ

40 700

SUOMESSA

38 300

VENÄJÄLLÄ JA VIROSSA

2 400

Nuoria alle 25-vuotiaita

10 000



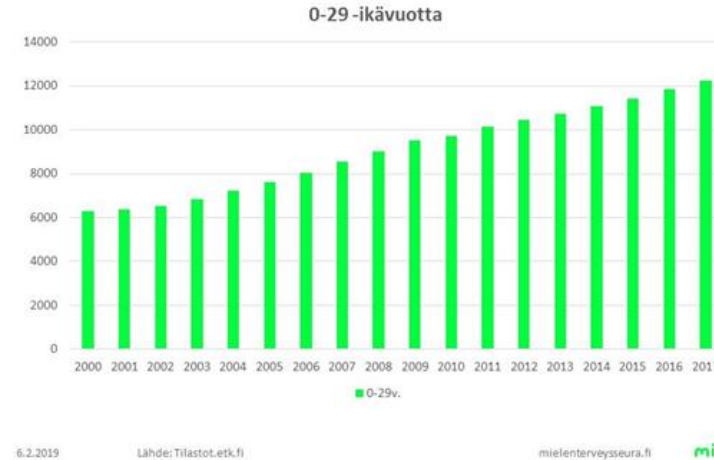
Työn vaatimukset ja tulevan työvoiman työkuntoisuus asettavat haasteita työhyvinvoinnille ja työkyvylle – toisaalta Suomalaiset ovat terveempiä kuin koskaan

2 Työn tekemisen tavat muuttuvat, ja tuovat uusia haasteita myös työhyvinvointiin

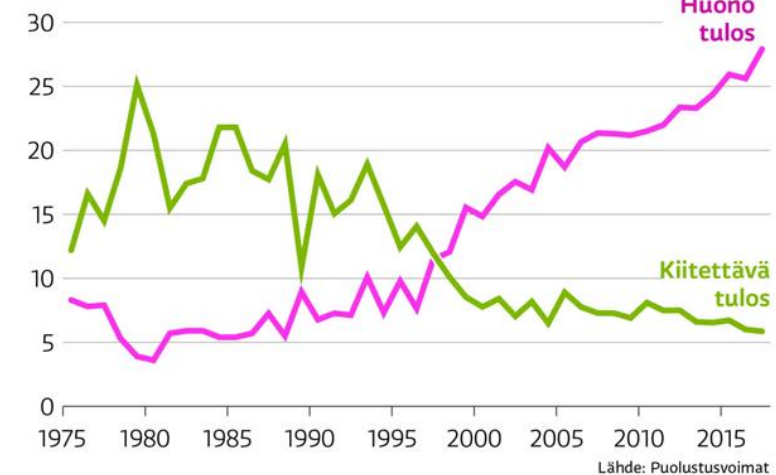
- Yhteiskunnan tasolla tapahtunut muutos ihmisten liikuntakäyttäytymisessä ja mielenterveyden oireilussa haastaa työkykyä ja työhyvinvointia tulevaisuudessa
- Fyysisen työn vaatimukset, tehokkuusvaatimukset ja tulevan työvoiman fyysinen kunto herättävät huolta työvoiman työkyvystä.
- Niin ikään lisääntynyt mielenterveyden oireilu (varsinkin nuorilla) on merkittävä ja kasvava työkyvyttömyyden riski.
- Asiantuntijatoimien työhyvinvointia haastaa työn ja vapaa-ajan hämärtyminen sekä uusien työtapojen tuottamat kognitiiviset vaatimukset.
- Perinteisen arvomaailman ja motivaatiotekijöiden rinnalle nousee uusia ajureita: Tarkoituksellinen pätkätyö, erilaisten työkokemusten kerääminen ja tarve joustavuudelle kasvaa.

5.10.2018

TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKE: MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT



Varusmiesten tulokset Cooperin testissä Prosenttia varusmiehistä



Nuori Mieli Työssä - ohjelma tavoittelee nuorten työelämän hyvää alkua



Nuori Mieli Työssä on S-ryhmän ja usean muun organisaation yhteishanke, jonka tarkoituksena on kiinnittää huomiota nuorten työntekijöiden ensimmäisiin työvuosiin.



Tarkoituksena on löytää yhteisiä käytänteitä ja työkaluja kaupan alalle edistämään nuorten työntekijöiden työelämätaitojen kehittymistä, työelämään kiinnittymistä ja työkykyisyyttä.



Perinteisesti työhyvinvointi ja työssä jaksamisen edistämisen hankkeet on keskistetty työuran loppuvaiheille. Tämä ohjelma kiinnittää huomiota nimenomaan työuran ensimmäisiin vuosiin ja työkykyisyyden varmistamiseen työuran alussa.

Nuori Mieli Työssä- ohjelman tavoitteet:



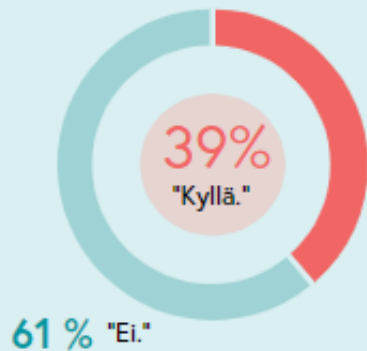
- Tukea nuorten työntekijöiden siirtymävaihetta opiskelusta työelämään ja työelämään kiinnittymistä
- Kehittää nuorten työelämätaitoja ja valmiuksia työelämässä
- Lisätä organisaation tietoisuutta ja esimiesten osaamista työelämään tulevien nuorten odotuksista, motivaatioista ja valmiuksista
- Kehittää nuorten itsensä johtamista oman työkyvystä huolehtimisessa ja työkykyisyyttä tukevien elämäntapojen edistämisessä
- Vahvistaa S-ryhmän työnantajakuvaan hyvänä ensimmäisenä ja vastuullisena työnantajana nuorille työntekijöille



Masentuneisuuden ja alakulon tunteet



Onko sinua viimeksi kuluneen kuukauden aikana usein vaivannut alakuloinen, masentunut tai toivoton mieliala?



” Työstressi tulee uniin ja vaikea nukahtaa, myös illasta aamuun vaihdot stressaavat paljon. ”

” Välillä on haasteita työn, opiskelun, harrastuksien ja sosiaalisen elämän yhteensovittamisen kanssa. Valitettavasti välillä otan aikaa nukkumiselta. ”

- Alakulon tuntemukset ovat tyypillisiä ja niistä kerrotaan avoimesti
- Alakuloon vaikuttavat oman elämän asiat ja työrytmin haasteet
- Epäsäännöllinen työaika vaatii itsensä johtamista ja säännöllisiä elämäntapoja
- Tämän tyyppinen itsensä johtaminen on monille nuorille täysin uutta





Mielenterveyden haaste-ilmio ei ole vain yksilön ongelma - se on systeminen asia vastausta ei löydy yhdestä suunnasta

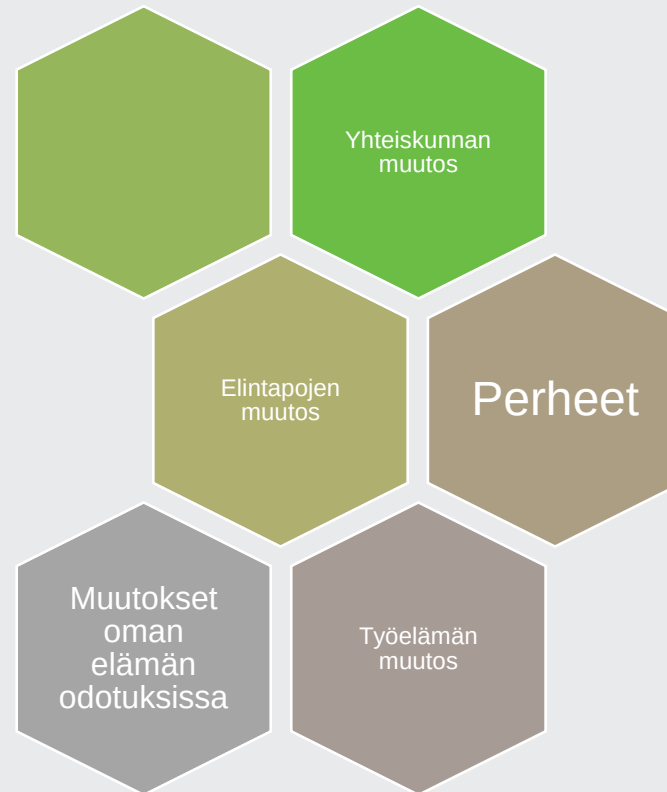


Mielenterveyden tuki suositusmalli S-ryhmä

Ohjeita toimintaan organisaatiossa sekä
työterveysyhteistyöhön mielenterveyden tukemisessa

Sanna-Mari Myllynen, työhyvinvointijohtaja, HR-ketjuohjaus,
S-ryhmä

HENKILÖSTÖTYÖ



HENKILÖSTÖTYÖ



Mielen tukimalli suositus S-ryhmässä

Johtoon vaikuttaminen: mistä mielenterveydessä on kyse, kuinka asiasta sopii puhua, työn psykososiaaliset kuormitustekijät mielenterveydelle

Esimiesten osaamisen varmistaminen ja esimiehiin vaikuttaminen: varhaisen tuen mallin käyttö ja sen seuraaminen

Muokatun työn käyttö aktiivisesti myös mielenterveyden häiriöiden kohdalla

Työpsykologin ja esimiesten yhteistyön kehittäminen: esimiessoitot ja konsultaatio esimiehille ”kysy työpsykologilta apua johtamistehtävääsi”

Uudet sähköiset mielentuki palvelut käyttöön: matala kynnyks heti oireilun alkaessa

Lyhyt psykoterapia käyttöön: nopea hoitoon pääsy TT lääkärin läheteellä 2 viikon sisällä



Kehitysehdotuksia

- Kela-karenssin poistaminen osasairauspäivärahasta
 - Työn muokkauksen aloittaminen osasairauspäivärahalla välittömästi ilman työkyvyttömyysaikaa
 - Osa-sairauspäivärahan tuntimäärän vaatimuksen uudelleen tarkastelu (osa-aikatyön tekijät)
- Lyhytpsykoterapia kaikkien työntekijöiden saataville
 - Lyhytpsykoterapia Kela-korvattavaksi
 - Vaikutus työnantajien asenteeseen tarjota lyhytpsykoterapiaa samoin kuin fysioterapiapalveluita
 - Mahdollinen palveluseteli lyhytpsykoterapian käyttöön pienyrittäjille ja yksityisyrittäjille
- Työfysioterapeutin ja työterveyspsykologin suoravastaanotot Kela-korvattavaksi
 - Työfysioterapeutin suoravastaanottoa ollaan ottamassa käyttöön vuoden 2020 alusta
 - Työterveyshuollon eri ammattiryhmien saatavuutta tulisi kehittää tasa-arvoisesti, eli työterveyspsykologin palvelut tulisi viedä samalle tasolle kuin työfysioterapeutin palvelut
- Työn muokkaamisesta arkea työpaikoille
 - Työn muokkaamisen käytännöt ja periaatteet jokaiselle työpaikalle, vaatimukseksi kela-korvaukselle



PARAS PAIKKA ELÄÄ

paraspaikkaelaa.fi

#paraspaikka

NUORTEN NÄKÖKULMA

Katja Asikainen

**Vaikuttamisen asiantuntija,
Allianssi**

#työkyky

 **FINANSSIALA**

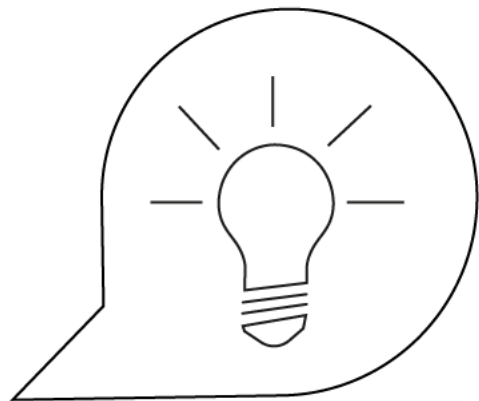




PYÖREÄN PÖYDÄN TEEMA:

MIELENTERVEYS

TYÖKYVYTTÖMYYS
nuoret



live stream:
finanssiala.fi
11.06.2020 klo 9-11