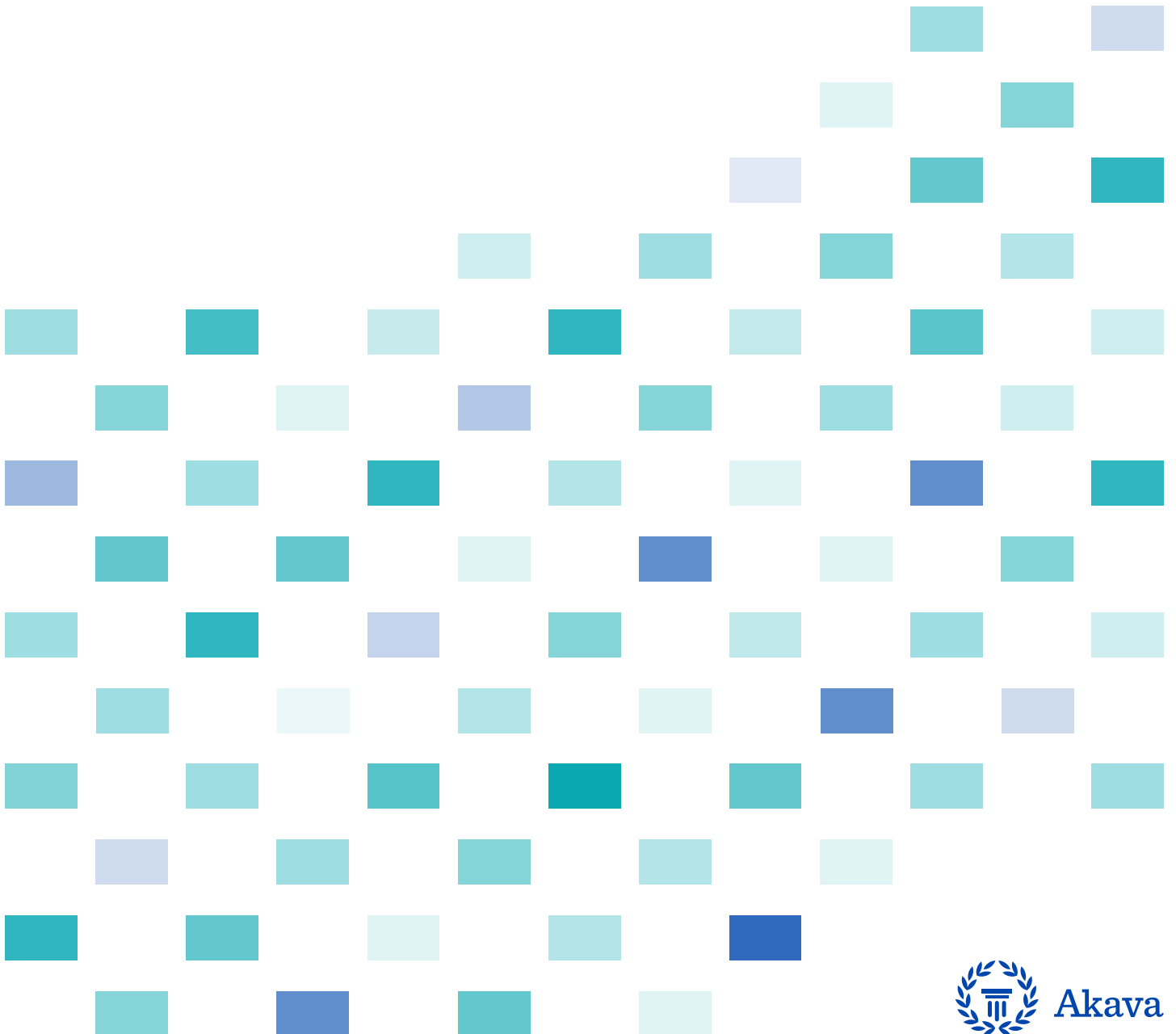


Työkyvyttömyyden riskitekijät asiantuntijatyössä

Artikkeli 15/2024



Artikkeli 15/2024

Kirjoittaja: Jenni Blomgren, tutkimusprofessori Kela

Avainsanat: työkyvyttömyys, työkyky, asiantuntijatyö, työelämä, mielenterveys

Päivämäärä: 11.12.2024

Kirjoittajan esittely

Artikkelin kirjoittaja Jenni Blomgren on valtiotieteiden tohtori ja sosiaalipolitiikan dosentti. Hän työskentelee tutkimusprofessorina Kelan tutkimusyksikössä ja on tehnyt pitkään tutkimustyötä työkykyyn, sairauspoissaoloihin, kuntoutukseen ja työkyvyttömyyseläkkeeseen sekä terveyspalveluihin liittyvistä teemoista.

Yhteenveto

Artikkelissa tarkastellaan työkykyä, työkyvyttömyyttä ja työkyvyttömyyden riskitekijöitä erityisesti asiantuntijatyön näkökulmasta. Aluksi artikkelissa käydään läpi työkykyä ja työkyvyttömyyttä ilmiöinä sekä luodaan katsaus suomalaisten työkyvyn viimeaikaiseen kehitykseen tilasto- ja tutkimustiedon valossa. Tämän jälkeen artikkelissa pohditaan erityisesti asiantuntijatyön piirteitä ja haasteita työkyvyn näkökulmasta sekä tarkastellaan tutkimustietoa työkyvyttömyyteen yhteydessä olevista tekijöistä. Lopuksi pohditaan työkyvyttömyysriskien ennaltaehkäisyn keinoja.

Jo lähes puolet työllisistä suomalaisista toimii asiantuntijatehtävissä. Asiantuntijatyössä korostuvat erityisesti työn psyykkinen vaativuus sekä työmäärään, ajankäyttöön, työn sirpaloitumiseen ja työn rajattomuuteen liittyvät kuormitustekijät. Toisaalta asiantuntijoiden työssä on useita työkykyä suojelevia piirteitä kuten vähäinen fyysinen kuormittavuus, vahva työn itsenäisyys ja työn imu sekä merkityksellisyyden kokemus.

Työkyvyttömyyttä mitataan usein sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden kautta. Asiantuntijatyötä tekevillä, erityisesti ylemmillä toimihenkilöillä, on kaikkiaan pienempi työkyvyttömyyden riski kuin suorittavaa työtä tekevillä, sillä heillä on muita vähemmän tuki- ja liikuntaelinten sairauksien aiheuttamaa työkyvyttömyyttä. Toisaalta mielenterveyden häiriöihin perustuva työkyvyttömyys on toimihenkilöillä yleisempää kuin työntekijäasemassa olevilla, ja asiantuntijoiden mielenterveysperusteinen työkyvyttömyys on viime vuosina ollut kasvussa. Vaikka asiantuntijoilla painottuvat työn psykososiaaliset kuormitustekijät, asiantuntijoiden työkyvyttömyyden riskitekijät ovat kaikkiaan samankaltaisia kuin muillakin ryhmillä.

Työkyvyttömyysriskeihin ovat yhteydessä monenlaiset yksilöihin, työpaikkoihin ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät, joista vahvimmin näyttöä on yksilötason tekijöiden yhteyksistä työkykyyn. Yksilötekijöistä nousevat erityisesti ikä ja elintavat, työpaikkaan liittyvistä tekijöistä erityisesti psyykkisiin työoloihin kuten työn vaatimuksiin ja työn voimavaroihin liittyvät tekijät. Työkyvyttömyysriskeihin voidaan vaikuttaa yhteiskunnan, yksilöiden ja työpaikkojen keinoin. Työkyvyn heikkenemisen ensimmäisiin merkkeihin on puututtava varhain, jotta voidaan ehkäistä pitkäkestoista ja pysyvää työkyvyttömyyttä.

Akava Works

Akavan tiedontuotanto toimii nimellä Akava Works.

Akava Works tarjoaa monipuolisesti tietosisältöjä raportteina, selvityksinä ja tutkimuksina. Tavoitteenamme on lisäksi herättää yhteiskunnallista keskustelua erityisesti akavalaisille tärkeistä ja ajankohtaisista aiheista. Akava Works -sisällöt eivät ole Akavan virallisia kannanottoja.

Akava Works -sivusto on osoitteessa www.akavaworks.fi.

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Mitä työkyky ja työkyvyttömyys tarkoittavat?	5
3	Asiantuntijatyön piirteitä ja haasteita	11
4	Työkyvyttömyysriskiin yhteydessä olevia tekijöitä	17
5	Miten työkyvyttömyyden riskitekijöihin voidaan vaikuttaa.....	21

1 Johdanto

Työkyvyttömyydestä aiheutuu vuosittain suuria hyvinvoinnin ja potentiaalisen työpanoksen menetyksiä sekä suoria ja epäsuoria kustannuksia yksilöille ja työpaikoille mutta myös yhteiskunnalle (Lappo & Risku 2023; OECD 2010; Rissanen & Kaseva 2014; White ym. 2013). Suomalaisista palkansaajista noin 70 prosenttia on ollut sairauden takia poissa työstä viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana, ja yhdellä palkansaajalla on vuodessa keskimäärin yhdeksän sairauspoissaolopäivää (Lyly-Yrjänäinen 2024).

Merkittävimpiä ovat pitkät sairauspoissaolot, sillä ne ovat keskeinen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riskitekijä (Salonen ym. 2018; Perhoniemi ym. 2020). Kelan korvaamalla yli 10 arkipäivää kestäville sairauspoissaolokausilla on vuosittain noin 300 000 henkilöä eli noin 9–10 prosenttia työikäisistä (Blomgren & Perhoniemi 2023), ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyy vuosittain noin 20 000 henkilöä (Eläketurvakeskus 2024). Moni työikäinen kokee työkykynsä heikentyneeksi. Terve Suomi -tutkimuksessa vuosina 2022–2023 kerätystä aineistosta runsas neljännes 20–64-vuotiaista suomalaisista arvioi työkykynsä heikentyneeksi, ja runsas viidennes samanikäisistä koki itsensä osittain tai kokonaan työkyvyttömäksi (Koponen ym. 2023).

Väestön ikääntyessä ja huoltosuhteen heikentyessä on tärkeää tukea työikäisen väestön työkykyä, jotta työurat eivät katkea ennenaikaisesti. Työikäisten työkyvyn tukeminen ja ylläpitäminen luo pohjan korkealle työllisyysasteelle, väestön hyvinvoinnille ja yhteiskunnan toimivuudelle. Tämän päivän Suomessa työkykyä heikentävät yhä useammin psyykkisen kuormittuneisuuden ongelmat ja mielenterveyden häiriöt. Mielenterveyden häiriöihin perustuvat sairauspoissaolot ovat yleistyneet jo useita vuosia, ja mielenterveysperusteinen työkyvyttömyys on kasvanut erityisesti nuorilla työikäisillä (Blomgren & Perhoniemi 2024a; Laaksonen ym. 2021). Työolotutkimuksen mukaan työn henkinen kuormittavuus on kasvanut: palkansaajat, erityiset nuoret naiset, kokevat yhä enemmän työssä haittaavaa kiirettä ja kuormittuneisuutta (Sutela ym. 2019). Merkkejä työkyvyn heikkenemisestä on saatu myös Terve Suomi -tutkimuksesta, jonka mukaan työikäisten naisten koettu työkyky heikentyi vuosien 2017 ja 2023 välillä (Koponen ym. 2023). Työterveyslaitoksen Miten Suomi voi? -tutkimuksen mukaan työssäkäyvien työuupumusoireilu kasvoi vuosien 2019–2023 välillä erityisesti naisilla, ja jopa joka neljännellä työssäkäyvällä on arvioitu olevan työuupumuksen riski tai jo todennäköinen työuupumus (Suutala ym. 2023; 2024).

Pitkällä, vuosikymmenten aikavälillä suomalaisten työkyky on kaikkiaan parantunut, mutta mielenterveyden häiriöiden kasvu on tuonut uusia riskejä suomalaiseen työelämään. Työkyvyn heikkenemiseen on puututtava varhaisessa vaiheessa, jolloin on vielä mahdollista ehkäistä pitkäkestoisia työkykyongelmia ja pysyvää työkyvyttömyyttä. Työkykyongelmien ennaltaehkäisy on erityisen tärkeää nuorilla, sillä nuorena alkavat työkyvyttömyyseläkkeet voivat aiheuttaa koko työuran työpanoksen menetyksen. Erityisesti mielenterveyden häiriöihin perustuvien sairauspoissaolojen vähentämisen tavoite on mukana myös Petteri Orpon hallituksen ohjelmassa (Valtioneuvosto 2023).

Työkyky ei kuitenkaan ole yksiselitteinen käsite. Työkyvylle asetetut vaatimukset vaihtelevat ammattien ja työtehtävien välillä. Tämä artikkeli käsittelee työkykyä ja työkyvyttömyyttä ilmiöinä sekä työkyvyttömyyteen yhteydessä olevia tekijöitä keskittyen erityisesti asiantuntija-ammateissa toimivien työkykyyn ja työkyvyttömyyden riskitekijöihin. Nykyään jo lähes puolet suomalaisista työskentelee asiantuntija-ammateissa. Asiantuntijoiden työ, joka on pitkälti tieto- ja palvelutyötä,

asettaa työkyvyille erilaisia vaatimuksia kuin suorittavissa, etupäässä fyysisissä työtehtävissä olevien työ.

Asiantuntijoiden työssä korostuu vahvasti psyykkinen kuormittuminen. Osin samat riskitekijät ovat kuitenkin tärkeitä kaikissa ammattiryhmissä, joten artikkeli tulee samalla käsitelleeksi myös laajemmin keskeisiä työkyvyttömyyden riskitekijöitä koko työikäisessä väestössä. Vaikka asiantuntijoiden keskimääräiset työkyvyttömyysriskit ovat matalampia kuin suorittavassa fyysisessä työssä olevilla, on tärkeää panostaa myös tämän suuruudeltaan erittäin merkittävän työssäkäyvien ryhmän työkyvyn ylläpitämiseen.

2 Mitä työkyky ja työkyvyttömyys tarkoittavat?

Työkyky on moniulotteinen käsite

Työkyky ja työkyvyttömyys ovat moniulotteisia ja moniselitteisiä käsitteitä, joita on määriteltä lukemattomin tavoin (ks. esim. Lederer ym. 2014). Määritelmille on kuitenkin yhteistä se, että työkyky nähdään suhteellisena: työkyky muodostuu siitä, miten hyvin yksilön terveys, toimintakyky ja voimavarat yhdessä ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien kanssa riittävät suhteessa työn vaatimuksiin ja kulloisistakin työtehtävistä selviytymiseen. Työkykyisyys on siten ihmisten resurssien ja työn vaatimusten välistä tasapainoa (Gould ym. 2006; Ilmarinen 2009).

Työkyvyn laaja-alaisuutta voidaan hahmottaa esimerkiksi Juhani Ilmarisen kehittämän Työkykytalo-mallin kautta, joka on usein siteerattu kehikko työkyvyn eri ulottuvuuksien ymmärtämiselle. Työkykytaloissa työkyvyn perustana on ihmisen terveys ja toimintakyky, mutta talon seuraavissa kerroksissa tulevat ihmisen muita voimavaroja kuvaavina tekijöinä mukaan myös ammatillinen osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio. Näiden päällä talon ylimpänä kerroksena on työhön liittyviä tekijöitä, kuten työn sisältö ja vaatimukset, työolot, työyhteisö ja johtaminen. Lisäksi varsinaisen työkykytalon ulkopuolella työkykyä muovaavat myös lähiyhteisö kuten perhe sekä koko yhteiskunnallinen toimintaympäristö. (Ilmarinen ym. 2006; Ilmarinen 2009; Työterveyslaitos 2024.)

Vastaavasti työkyvyttömyyden voidaan ajatella kuvastavan työkyvyn puutetta, ja työkyvyn tasoa mitataan useimmin nimenomaan työkyvyttömyyden kautta. Työkyvyttömyyttä ei kuitenkaan voida määritellä yksiselitteisesti. Työkyvyn käsitteen tavoin se määrittyy sekä yksilön ominaisuuksien että työhön liittyvien tekijöiden yhteisvaikutuksena. On selvää, että eri ammattien ja työtehtävien asettamat vaatimukset työkyvyille ovat hyvin erilaisia. Siinä missä monet suorittavia työtehtäviä sisältävät ammatit vaativat hyvää ruumiillista työkykyä, palvelu- ja tietotyössä painottuu erityisesti psyykkinen työkyky. Viime vuosina on yhä vahvemmin alettu painottaa osittaisen työkyvyn hyödyntämistä, jolloin terveysongelmia kohdattaessa työntekoa voidaan jatkaa osa-aikaisesti. Hiljattain on alettu puhua myös täsmätyökykyisyydestä. Termillä viitataan siihen, että henkilön työkyky on riittävä tiettyihin työtehtäviin, vaikka se ei riittäisi joihinkin toisiin työtehtäviin. On siten mahdollista olla samaan aikaan täysin työkykyinen joihinkin työtehtäviin mutta työkyvytön toisiin työtehtäviin. Käytännössä työkyvyssä on lähes aina kyse

eräänlaisesta jatkumosta. Harva työikäinen on koko ajan täysin työkykyinen tai täysin työkyvytön.

Työkyvyttömyys suomalaisessa sosiaaliturvajärjestelmässä

Vaikka työkykyisyys laajasti käsitettynä ei tarkoita ainoastaan sairauden puutetta vaan kokonaisvaltaisemmin tilannetta, jossa henkilö pystyy suoriutumaan häneltä odotetuista työtehtävistä, on työkykyisyys ja työkyvyttömyys perinteisesti määritelty nimenomaan terveyden ja toimintakyvyn kautta. Suomalaisessa etuusjärjestelmässä työkyvyttömyysajan tulonmenetyksiä korvataan sairauspäivärahalla ja työkyvyttömyyseläkkeellä, kuntoutuksen ajalta myös kuntoutusrahalla. Työkyvyttömyysetuuksien myöntämisperusteena on käytännössä se, että sairaus, vika tai vamma estää tulojen hankkimisen työtä tekemällä. Työkyvyttömyysetuuksien myöntäminen edellyttää lääkärintodistusta tai -lausuntoa henkilön senhetkisestä työkyvystä sekä siihen vaikuttavista sairauksista ja toimintakyvyn puutteista.

Sairauspäiväraha on tarkoitettu korvaamaan lyhytaikaisesta työkyvyttömyydestä johtuvaa ansionmenetystä. Sairausvakuutuslain (L 1224/2004) mukaan sairauspäivärahaan voi olla oikeus ajalta, jona henkilö on kykenemätön tekemään tavallista työtään tai siihen läheisesti verrattavaa työtä sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden vuoksi. Jos työkyvyttömyyden arvioidaan kestävän yli vuoden, tulonmenetyksiä voidaan korvata joko määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä eli kuntoutustuella tai toistaiseksi voimassa olevalla työkyvyttömyyseläkkeellä. Työeläke- ja kansaneläkelakien mukaan työeläkelaitos tai Kela voi myöntää työikäiselle henkilölle työkyvyttömyyseläkkeen, jos henkilö on sairauden, vian tai vamman takia tullut työkyvyttömäksi tekemään tavallista työtään tai muuta siihen verrattavaa työtä, jota henkilöltä voidaan kohtuudella edellyttää (L 395/2006; L 568/2007).

Kuten edeltä nähdään, sairausvakuutuslain ja eläkelakien työkyvyttömyysmääritelmät poikkeavat toisistaan. Sairausvakuutuslaissa käytetään niin sanottua ammatillisen työkyvyttömyyden määritelmää: henkilön työkykyä suhteutetaan lähinnä hänen omaan työhönsä. Eläkelaeissa sen sijaan sovelletaan yleistä työkyvyttömyysmääritelmää. Tällöin eläkkeenhakijan työkykyä arvioidaan eläkeoikeutta harkittaessa laajemmin suhteessa mihin tahansa työmarkkinoilla olevaan työhön, jota henkilöltä voidaan kohtuudella edellyttää. Muista eläkelaeista poiketen julkisten alojen eläkelaisissa (L 81/2016) kuitenkin työkyvyttömyyden määritelmä on ammatillinen, ei yleinen. Eri etuuksien erilaiset työkyvyttömyyskriteerit heikentävät etuusjärjestelmän ymmärrettävyyttä etenkin nivelvaiheessa, kun sairauspäivärahakausi on loppumassa ja ollaan hakeutumassa työkyvyttömyyseläkkeelle. Tällöin sovellettava työkyvyttömyyden kriteeri muuttuu, ja varsin suuri osuus hakijoista saa eläkehakemukseensa kielteisen päätöksen eläkelaitoksen arvioidessa, että työkykyä on vielä jäljellä työmarkkinoilla olevia työtehtäviä laajemmin tarkasteltaessa. Hylkäävän eläkepäätöksen saaneet ovat usein etuusjärjestelmän väliinputoajia, jotka saattavat vuosienkin ajan kiertää etuudelta toiselle (Perhoniemi ym. 2018).

Työkyvyttömyysetuuksien myöntämisen yhteydessä tehtävää työkykyarviointia kutsutaan usein objektiiviseksi arvioksi, sillä sosiaaliturvalaitosten asiantuntijalääkärit arvioivat asiakkaiden hakemuksia heille toimitettujen dokumenttien perusteella pitäen mielessä yleiset etuuksien myöntämisen kriteerit. Tämä hakijoiden terveydentilaan ja toimintakykyyn perustuva arvio voi kuitenkin merkittävästi poiketa etuuksien hakijoiden subjektiivisesta käsityksestä omasta työkyvystään. Silti henkilön oman kokemuksen työkyvystään on todettu korreloivan melko hyvin

työkyvyttömyysetuuksien rekisteritiedoilla mitatun työkyvyttömyyden kanssa (Kinnunen & Nätti 2018; Kainulainen ym. 2023).

Työkyvyttömyysetuudet korvaavat työkyvyttömyysajan ansioita, mutta eivät sinänsä pyri työkyvyn palauttamiseen tai edistämiseen. Työkyvyttömyyden uhatessa työkykyä voidaan pyrkiä tukemaan ja palauttamaan terveydenhuollon ja kuntoutuksen keinoin. Etenkin työterveyshuollolla on keskeinen merkitys työikäisten työkykyä edistävän ja ylläpitävän toiminnan järjestämisessä. Työterveyshuollon tarkoituksena on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia ja edistää työntekijöiden työ- ja toimintakykyä (Luoto 2021). Lakisääteinen työterveyshuolto sisältää työkykyriskejä ennaltaehkäisevää toimintaa, minkä lisäksi työnantajat voivat tarjota myös sairaanhoitoa osana työterveyshuoltoa. Palkansaajista 90 prosenttia oli vuonna 2022 ennaltaehkäisevän työterveyshuollon piirissä, ja suurin osa työterveyshuoltoon oikeutetuista oli myös työterveyshuollossa järjestetyn sairaanhoidon piirissä (Kela 2024b).

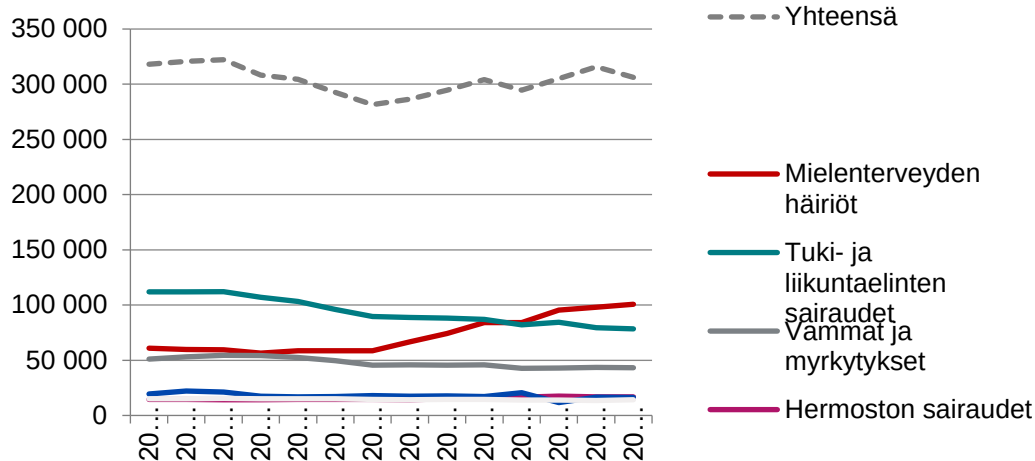
Suomen moninaisessa kuntoutusjärjestelmässä puolestaan tärkeimpiä toimijoita ovat työeläkelaitokset, Kela, julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuolto sekä työterveyshuolto (Ashorn ym. 2013). Vakiintuneesti työssä olevien ammatillisesta kuntoutuksesta huolehtivat etupäässä työeläkelaitokset, ja työterveyshuollolla on tärkeä merkitys työssäkäyvien kuntoutustarpeiden koordinoijana.

Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden kehitys

Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometrin vuoden 2023 kyselyn mukaan suomalaisista palkansaajista noin 70 prosenttia oli ollut sairauden takia poissa työstä viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana, ja sairauspoissaolopäiviä kertyi yhtä palkansaajaa kohden vuodessa keskimäärin yhdeksän. Palkansaajista 30 prosentilla ei ole poissaoloja lainkaan, 40 prosentilla korkeintaan viisi työpäivää ja 30 prosentilla yli viisi työpäivää vuodessa. Työolobarometrin pitkän aikasarjan mukaan vähintään yhtenä päivänä poissaolleiden osuus palkansaajista on 2000-luvun aikana hiljalleen kasvanut koronapandemian aiheuttamaa väliaikaista notkahdusta lukuun ottamatta. Erityisesti on kasvanut niiden palkansaajien osuus, joilla on vuoden aikana ollut 1–5 poissaolopäivää. (Lyly-Yrjänäinen 2024.) Lyhyiden poissaolojen diagnoosijakaumasta ei ole kansallista tietoa, mutta lyhyet poissaolot aiheutuvat useimmin tartuntataudeista kuten hengityselinten sairauksista. Mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sen sijaan aiheuttavat keskimäärin pidempiä sairauspoissaoloja.

Pitkien, yli 10 arkipäivää kestävien sairauspoissaolojen yleisyyttä voidaan tarkastella tilastoista Kelan korvaamien sairauspäiväraha-kausien kautta. Vuonna 2023 hieman yli 300 000 henkilöä eli runsas 9 prosenttia työikäisistä sai vähintään yhdeltä päivältä sairauspäivärahaa (kuvio 1). Sairauspäivärahaa saaneiden määrä on ollut pääsääntöisesti kasvussa vuodesta 2016 alkaen. Sairauspäivärahaa saaneiden ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden vuosittaisia lukumääriä eri diagnoosiryhmissä voidaan käyttää eräänlaisina väestön työkyvyttömyyden kehityksen seurantaindikaattoreina, sillä näistä on olemassa kattavaa kansallista rekisteri- ja tilastotietoa. Vaikka työkyvyttömyysetuuksien saaminen riippuu myös kulloinkin voimassa olevasta lainsäädännöstä ja etuuksien myöntämiskäytännöistä ja on lisäksi yhteydessä esimerkiksi taloussuhdanteisiin (Blomgren ym. 2021), muutokset etuuksien saamisessa pohjaavat kuitenkin väestön terveydentilan ja työkyvyn kehitykseen. Työkyvyttömyysetuuksia saaneiden lukumäärien kautta voidaan tarkastella myös sitä, miten eri sairausryhmät painottuvat eri aikoina työkyvyttömyyden aiheuttajina.

Sairauspäivärahaa saaneet



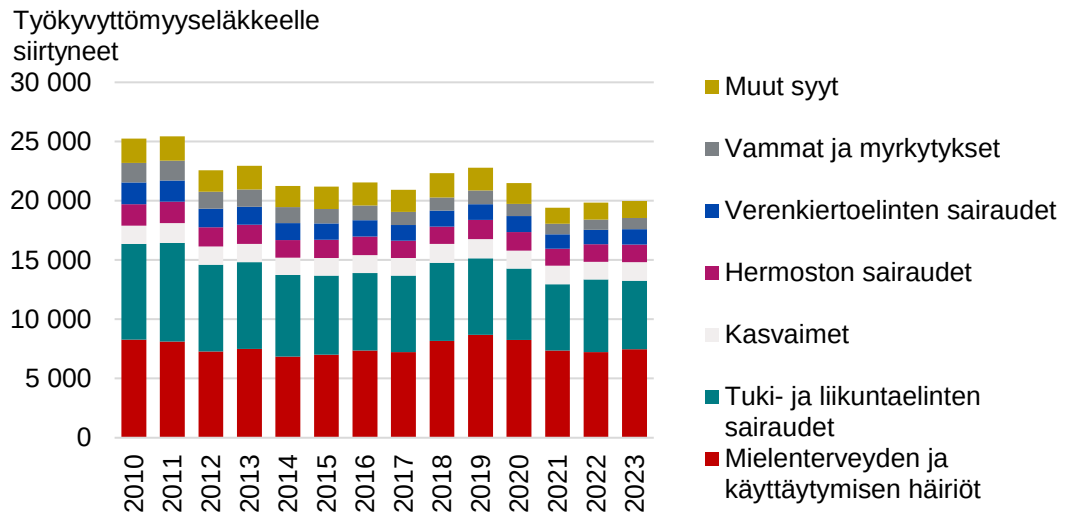
Kuvio 1. Sairauspäivärahaa vuoden aikana saaneiden määrä yleisimmissä sairausryhmissä vuosina 2010–2023. Lähde: Kelan tilastot.

Vielä 1970- ja 1980-luvuilla perinteiset kansantaudit kuten verenkiertoelinten, hengityselinten ja ruoansulatuselinten sairaudet aiheuttivat varsin suuren osan Kelan korvaamista sairauspoissaoloista (Blomgren 2017). Nykypäivänä niiden merkitys on enää vähäinen, ja valtaosa sairauspoissaoloista ja työkyvyttömyyseläkkeistä perustuu mielenterveyden häiriöihin tai tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin. Vuonna 2023 jo 100 000 henkilöä sai päivärahaa mielenterveyden häiriön perusteella, ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksien perusteella noin 78 000 henkilöä (kuvio 1). Siinä missä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat pitkään olleet johtava pitkien sairauspoissaolojen syy, ne ovat viime vuosina vähentyneet samalla, kun mielenterveyden häiriöt ovat yleistyneet sairauspäivärahan perusteena ja ovat nykyään selkeästi yleisimpiä.

Mielenterveyden häiriöt ovat myös yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen peruste (kuvio 2). Viime vuosina noin 20 000 henkilöä on vuosittain siirtynyt työeläke- tai kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle, heistä runsas kolmannes mielenterveyssyytä ja runsas neljännes tuki- ja liikuntaelinten sairauden perusteella. Myös työkyvyttömyyseläkkeissä mielenterveyden häiriöiden osuus on kasvanut samalla kun tuki- ja liikuntaelinten sairauksien merkitys on vähentynyt. Kela korvasi vuonna 2023 yhteensä noin 15 miljoonaa sairauspäivärahapäivää (Kela 2024a), jotka työvuosiksi muunnettuna vastaavat noin 50 000:tta henkilövuotta. Kelan korvaamien päivien lisäksi poissaolopäiviä kertyy sairauspäivärahan omavastuuajan päivistä sekä lyhyistä, alle omavastuuajan jäävistä sairauspoissaoloista, joiden määrästä ei ole kansallista rekisteritietoa. Työkyvyttömyyseläkkeellä puolestaan oli vuoden 2023 lopussa noin 180 000 henkilöä eli noin viisi prosenttia työikäisistä (Eläketurvakeskus 2024).

Työkyvyttömyyden vuoksi menetetään vuosittain merkittävä määrä työikäisten potentiaalista työpanosta. Euromääräisesti arvioituna työkyvyttömyyden takia menetetystä työpanoksesta aiheutuu valtavat kokonaiskustannukset. Rissasen ja Kasevan (2014) laskelman mukaan vuonna 2012 sairauspoissaoloista koitui 3,4 miljardin euron ja työkyvyttömyyseläkkeistä kahdeksan miljardin euron arvoiset menetetyn työpanoksen kustannukset. Lappo ja Risku (2023) päätyivät omassa, edellistä selvästi varovaisemmassa arviossaan siihen, että työkyvyttömyyseläkkeistä

johtuvat menetetyn työpanoksen kustannukset olivat noin kolme miljardia euroa vuonna 2021. Pelkästään mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen takia menetetyn työpanoksen kustannuksen työpaikoille, sosiaalivakuutukselle, valtiolle, vakuutetuille itselleen ja muille maksajille on laskettu olevan yli miljardi euroa vuosittain. Tämä kustannus on merkittävästi kasvanut kymmenen viime vuoden aikana (Blomgren & Rissanen 2024).



Kuvio 2. Työeläke- tai kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet yleisimmissä sairauspääryhmissä vuosina 2010–2023. Lähde: Eläketurvakeskuksen ja Kelan tilastot.

Joka tapauksessa työkyvyttömyyden kokonaiskustannukset ovat useiden miljardien luokkaa vuotta kohden, ja lisäksi työkyvyttömyydestä aiheutuu muun muassa terveydenhuollon kustannuksia. Osa näistä kustannuksista koituu sosiaaliturva- ja eläkejärjestelmän maksettavaksi. Vuonna 2023 Kela maksoi tartuntatautipäivärahat mukaan lukien yli miljardi euroa sairauspäivärahoja (Kela 2024a). Työkyvyttömyyseläkemaksuihin puolestaan kului samana vuonna 2,5 miljardia euroa (Eläketurvakeskus 2024).

Psyykinen kuormittuminen nykypäivän ongelmana

Kuten edellä mainitusta käy ilmi, mielenterveyden häiriöt ovat viime vuosina aiheuttaneet kasvavassa määrin työkyvyn ongelmia samalla kun tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuva työkyvyttömyys on vähentynyt. Mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyden kasvu näkyy erityisesti pitkissä sairauspoissaoloissa. Tämä kehitys nivoutuu osittain ammattirakenteen ja työolojen muuttumiseen: siinä missä ammattirakenne painottui aiemmin hyvää fyysistä toimintakykyä edellyttäviin suorittavan työn ammatteihin, nykypäivänä painottuvat asiantuntija-ammattit sekä palvelu- ja tietotyö, joissa tarvitaan etenkin vahvaa psyykkistä työkykyä. Niinpä työikäisten työkyvyttömyys liittyy yhä harvemmin tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin tai muihin somaattisiin sairauksiin ja yhä useammin mielenterveyden häiriöihin.

Kuluneen vuosikymmenen aikana mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyden kasvuvauhti näyttäisi kuitenkin entisestään nopeutuneen. Erityisesti ahdistuneisuushäiriöt ovat viime vuosina merkittävästi yleistyneet Kelan korvaamien sairauspäivärahakausien perusteena (Blomgren & Perhoniemi 2022; 2023; 2024a).

Masennushäiriötkin olivat pitkään kasvussa sairauspoissaolojen syynä, mutta niiden kasvu ei enää viime vuosina näytä jatkuneen, vaan kasvu on kohdistunut nimenomaan ahdistuneisuushäiriöihin.

Myös useat kyselytutkimukset ovat tuoneet sairauspäivärahatilastojen kanssa hyvin samankaltaista viestiä psyykkisen kuormittuneisuuden kasvusta. Tilastokeskuksen työolotutkimuksessa palkansaaajat raportoivat työssä haittaavan kiireen ja kuormittuneisuuden kasvua (Sutela ym. 2019). Työolobarometrin mukaan kokemus työkyvystä suhteessa työn fyysisiin vaatimuksiin ei viime vuosina ole muuttunut, mutta työn henkinen raskaus on kasvanut ja palkansaaajat kokevat työkykynsä heikentyneen suhteessa työn henkisiin vaatimuksiin (Lyly-Yrjänäinen 2024). Työterveyslaitoksen Miten Suomi voi? -tutkimuksen mukaan työhyvinvointi näyttää jääneen alemmalle tasolle kuin koronapandemiaa edeltävänä aikana (Suutala ym. 2023).

Työuupumus on merkki vakavasta psyykkisestä kuormittuneisuudesta. Miten Suomi voi? -tutkimuksen mukaan työssäkäyvien työuupumusoireilu kasvoi vuosien 2019 ja 2023 välillä erityisesti naisilla (Suutala ym. 2023). Työuupumuksen ydinulottuvuuksia ovat krooninen väsymys, kynnistyneisyys eli henkinen etäisyydenotto työhön, tunteiden hallinnan häiriöt ja kognitiivisten toimintojen häiriöt (Schaufeli ym. 2020; Hakanen & Kaltiainen 2024). Työn Suomi -tutkimuksen mukaan työuupumusta esiintyi vuosina 2022–2023 kerätyn aineiston työssäkäyvässä väestössä noin yhdeksällä prosentilla (Hakanen & Kaltiainen 2024); työolobarometrin arvion mukaan puolestaan korkea työuupumusriski oli 13 prosentilla palkansaaajista (Lyly-Yrjänäinen 2024). Miten Suomi voi? -tutkimuksen mukaan jopa joka neljännellä työssäkäyvällä on todennäköinen työuupumus tai työuupumuksen riski (Suutala ym. 2024). Työuupumus ei kuitenkaan nouse merkittävänä diagnoosiryhmänä esille Kelan sairauspäivärahatilastoissa. Työuupumuksen kaltainen oireilu, jota ei luokitella sairaudeksi, saattaa näissä tilastoissa peittyä masennus- ja ahdistuneisuusdiagnoosien taakse, ja se voi ilmetä näiden häiriöiden kanssa yhtä aikaa. Vastoin yleistä käsitystä työuupumuskin voi kuitenkin oikeuttaa sairauspäivärahan saamiseen, mutta työpaikkojen käytännöt vaihtelevat siinä, maksetaanko työuupumukseen liittyvän poissaolon ajalta palkkaa.

Monissa tutkimuksissa on saatu hyvin samankaltaisia tuloksia nykypäivän työelämän mielenterveyshaasteista. Mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ovat yleistyneet ja psyykinen kuormittuneisuus on kasvanut. Mielenterveyden häiriöihin perustuvat sairauspoissaolot samoin kuin kokemukset työn henkisestä raskaudesta, stressituntemukset ja uupumisoireet ovat useiden tutkimusten mukaan yleisempiä naisilla kuin miehillä ja yleisempiä nuorilla kuin vanhemmilla ikäryhmillä (Sutela ym. 2019; Blomgren & Perhoniemi 2022; Suutala ym. 2023; Hakanen & Kaltiainen 2024; Suutala ym. 2024; Lyly-Yrjänäinen 2024). Nuorimmissa ikäryhmissä valtaosa pitkistä sairauspoissaaloista ja työkyvyttömyyseläkkeistä perustuu mielenterveyden häiriöihin, ja ikääntyneimmillä painottuvat erityisesti tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (Kela 2024a; Eläketurvakeskus 2024; Blomgren & Perhoniemi 2022; Laaksonen ym. 2021). Myös mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyden viimeaikainen kasvu koskettaa erityisen vahvasti nuoria työikäisiä ja varsinkin nuoria naisia.

Naisten kokemaan suurempaan psyykkiseen kuormittuneisuuteen voivat olla yhteydessä muun muassa erot työn sisällöissä. Naisten ja miesten välistä eroa voi selittää esimerkiksi se, että naiset ovat miehiä useammin tunne- ja ihmissuhdetyötä vaativilla aloilla kuten kasvatusta ja hoiva-alalla sekä palvelutyössä. Lisäksi naisilla on enemmän työn ja perheen yhteensovittamisen pulmia kuin miehillä (Sutela ym. 2019). Erityisesti nuorten aikuisten psyykinen kuormittuneisuus herättää kasvavaa huolta, sillä mielenterveyden häiriöt vaikeuttavat esimerkiksi opintoja, työuran aloittamista ja

perheen perustamista. Nuorena alkavat työkyvyttömyysongelmat voivat tulla kalliiksi sekä yhteiskunnalle että yksilölle itselleen, jos hän päätyy varhain työkyvyttömyyseläkkeelle. On myös mahdollista, että nuorimmat työelämässä vastikään aloittaneet sukupolvet kokevat työn ja työolot eri tavalla kuin vanhemmat sukupolvet.

Mielenterveyden häiriöiden yleistyminen ja niiden näkyminen myös työkyvyttömyytenä ei kuitenkaan johdu yksinomaan työstä, vaan taustalla on useita yksilöiden elintapoihin ja yhteiskunnalliseen tilanteeseen liittyviä tekijöitä. Mielen kuormittumista voivat aiheuttaa työhön liittyvien tekijöiden lisäksi esimerkiksi huoli ilmastonmuutoksesta, epävarma taloustilanne, koronapandemian tuoma epävarmuus, turvallisuuspoliittisen tilanteen tuomat uhat, digi- ja älylaitteiden tuomat keskittymis- ja muut ongelmat sekä yleisemmin digitalisaation ja tietotulvan aiheuttama eräänlainen elämän ylikuumeneminen useilla elämänalueilla. Yhtäältä mielenterveydenhäiriöitä koskevan stigman väheneminen ja toisaalta mielenterveysoireilun medikalisoituminen ovat saattaneet lisätä hoitoon hakeutumista mielen oireillessa. Se saattaa osaltaan selittää mielenterveyshäiriöiden kasvua sairauspoissaolotilastoissa (ks. esim. Blomgren & Perhoniemi 2024a).

3 Asiantuntijatyön piirteitä ja haasteita

Asiantuntijatyö yleistyy

Suomen elinkeinorakenne ja ammattirakenne ovat viime vuosikymmenten aikana muuttuneet voimakkaasti. Etenkin teollisuus- ja maataloustyö on vähentynyt samalla kun asiantuntijatyö on yleistynyt (Sutela ym. 2019). Nykyään lähes puolet työllisistä toimii asiantuntijoina: vuonna 2023 työllisistä 15–74-vuotiaista 46 prosenttia toimi erityisasiantuntija- tai asiantuntija-ammateissa, ja jos johtajatkin lasketaan mukaan, osuus nousee 49 prosenttiin (taulukko 1). Naisista hieman suurempi osuus (49 prosenttia) kuin miehistä (43 prosenttia) toimii erityisasiantuntijoina tai asiantuntijoina (Tilastokeskus 2024a). Asiantuntijoiden osuus on ollut jatkuvassa kasvussa. Esimerkiksi kymmenen vuotta aikaisemmin eli vuonna 2013 asiantuntijoita oli 40 prosenttia työllisistä.

Erityisasiantuntijoita ja asiantuntijoita erottaa toisistaan se, että erityisasiantuntijoilla on korkeampi koulutustaso ja suuremmat työn tiedolliset ja taidolliset vaatimukset kuin asiantuntijoilla. Erityisasiantuntijoita ovat Tilastokeskuksen luokituksessa esimerkiksi lääkärit, opettajat, tutkijat, asianajajat, hallinnon erityisasiantuntijat, toimittajat ja informaattikot. Asiantuntijoita ovat muun muassa sairaanhoitajat, hallinnolliset sihteerit, myyntiedustajat, sosiaaliturvaetuuksien käsittelijät ja sosiaalialan ohjaajat. Asiantuntijoita ovat myös esimerkiksi suunnittelijat eri aloilla. (Tilastokeskus 2024b.)

	2013	2015	2017	2019	2021	2023
Sotilaat	0,3	0,3	0,3	0,4	0,2	0,3
Johtajat	2,7	3,0	3,3	3,0	2,4	2,9
Erityisasiantuntijat	22,4	22,9	23,6	24,6	26,3	26,9
Asiantuntijat	18,0	18,1	18,3	18,6	18,9	18,9
Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	6,6	6,0	5,7	5,1	5,3	4,8
Palvelu- ja myyntityöntekijät	19,9	19,8	19,8	19,3	18,7	18,8
Maanviljelijät, metsätyöntekijät ym.	3,7	3,9	3,3	3,4	3,2	2,8
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät	11,5	11,0	11,1	10,6	10,3	9,7
Prosessi- ja kuljetustyöntekijät	7,9	7,9	7,7	8,0	7,6	7,3
Muut työntekijät tai ammatti tuntematon	7,0	6,8	6,8	6,9	7,0	7,6
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
Työlliset yhteensä, N	2 426 000	2 402 000	2 441 000	2 533 000	2 555 000	2 628 000

Taulukko 1. Työllisten (15–74-vuotiaat) ammattirakenne vuosina 2013–2023 (%). Lähde: Tilastokeskus 2024a.

Kaikkiaan asiantuntijoiksi luokituu sekä perinteisiä professioita edustavia ammatteja että lukuisia nykyajan tietotyötä kuvaavia ammatteja (Tuomivaara & Leppänen 2005). Tietotyöhön liittyviä suhteellisen uusia asiantuntija-ammattitehtäviä ovat esimerkiksi tietojärjestelmien ylläpitäjät, datankäsittelijät sekä verkko- ja sovellusasiantuntijat. Organisaatioiden mukaan vaihdellen asiantuntijan ammattinimike voi myös olla esimerkiksi projektipäällikkö tai kehittämisspäällikkö, jotka virallisessa ammattiluokitusterminologiassa sijoittuvat kuitenkin jonkin muun, heidän alaansa ja tehtäviään vastaavan tarkemman ammattinimikkeen alle. Ammattiluokituksessa on yhteensä yli 200 erityisasiantuntijan tai asiantuntijan kategoriaan luokiteltavaa ammattinimikettä, ja yhteensä asiantuntijoiksi luokitellaan kaikkiaan noin 40 prosenttia kaikista ammattiluokituksen ammattinimikkeistä (Tilastokeskus 2024c).

Tilastokeskuksen sosioekonomisen aseman luokituksessa puolestaan erikoisasiantuntija-ammattitehtävissä toimivat määritellään ylempiksi toimihenkilöiksi ja asiantuntija-ammattitehtävissä toimivat alemmiksi toimihenkilöiksi (Tilastokeskus 2024c). Ylempien ja alemmien toimihenkilöiden ryhmään tosin luokitellaan jonkin verran muitakin kuin asiantuntija-ammattitehtäviä määriteltäviä ammatteja. Tästä huolimatta voidaan yleistää, että käytännössä ylempät ja alemmat toimihenkilöt toimivat valtaosin asiantuntija-ammattitehtävissä. Tässäkin artikkelissa rinnastetaan jatkossa ylempät ja alemmat toimihenkilöt asiantuntijoihin erottelematta tarkemmin näihin ryhmiin kuuluvia ammatteja.

Asiantuntijatyössä on useita psyykkisiä kuormitustekijöitä

Asiantuntijatyön keskeisiä tunnuspiirteitä ovat muun muassa korkea työn itsenäisyys, korkean koulutustason, ammattitaidon ja laajan tietopohjan vaatimus sekä kyky etsiä, ymmärtää, tulkita ja soveltaa tietoa (ks. esim. Tuomivaara & Leppänen 2005; Toivanen ym. 2016). Siten asiantuntijatyössä toimiminen edellyttää vahvaa tiedonhankinta- ja ongelmanratkaisukykyä, uusien käytäntöjen ja toimintamallien kehittämistä sekä kykyä luoda uutta tietoa. Vaikka asiantuntijatyö on perinteisesti käsitetty varsin itsenäiseksi ja omaehtoiseksi, asiantuntijatyötä tehdään nykypäivänä useimmin yhteistyössä muiden kanssa ja se sisältää jatkuvaa vuorovaikutusta. Asiantuntijuus muotoutuu usein kollektiivisesti erilaisten yhteistyösuhteiden tuotoksena (Hakkarainen ym. 2012). Asiantuntijatyöstä suoriutumisessa tarvitaan siten yhtäältä oma-aloitteisuutta ja kykyä itsenäiseen työskentelyyn, mutta toisaalta myös vahvoja sosiaalisia taitoja sekä oppimisen ja verkostoitumisen taitoja (Tuomivaara & Leppänen 2005).

Samalla kun asiantuntijoiden osuus työllisistä on kasvanut, työelämä on ollut voimakkaassa murroksessa. Erityisesti asiantuntijatyöhön vaikuttavia työelämän muutossuuntia ovat viime vuosien ja osin jo vuosikymmenten ajan olleet muun muassa työelämän digitalisaatio, työajan monimuotoistuminen, työtahdin kiihtyminen, työn vaatimusten laajentuminen, kasvava informaatiotulva, jatkuvan oppimisen ja tieto- ja taitotason päivittämisen tarve, suorituskeskeisyyden kasvu, työn ajallinen pirstaloituminen ja työtehtävien fragmentoituminen (esim. Tuomivaara ym. 2005; Toivanen ym. 2016; Lyly-Yrjänäinen 2024). Koronapandemian aikaansaama etätyön valtavirtaistuminen on tuonut omat muutoksensa asiantuntijoiden työoloihin.

Asiantuntijalta vaaditaan muun muassa luovuutta, monimutkaisten prosessien hallintaa, tulostuottavuutta ja kykyä sietää epävarmuutta (Tuomivaara & Leppänen 2005). Pitkäjänteisyyttä ja syventymistä vaativan työn tekemisen ja luovan ajattelutyön koetaan työelämän muuttuessa vaikeutuneen, kun työtä tehdään yhä nopeammin ja enemmän tässä hetkessä, tiiviissä vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja alati muuttuvien aikataulujen ja yhteistyökumppaneiden rytmittämänä (Tuomivaara & Leppänen 2005; Toivanen ym. 2016). Asiantuntijan työ on lähes aina tiiviisti sidoksissa muiden asiantuntijoiden työhön ja aikatauluihin. Asiantuntijatyössä joudutaan jatkuvasti neuvottelemaan omasta ajankäytöstä, joka kietoutuu yhteistyökumppaneiden aikatauluihin, sähköpostitse tuleviin vaatimuksiin ja tehtäviin, organisaation rytmiin ja yhteiskunnallisiin sykleihin (Toivanen ym. 2016).

Asiantuntijatyö on nykyään suurelta osin tietotyötä, jossa alati kasvavaa data- ja informaatiotulvaa tarkastellaan, järjestetään ja tulkitaan tietotekniikkaa hyödyntäen. Tietoteknisten välineiden yhä laajemman käytön on nähty olevan keskeinen tekijä, joka on viime vuosikymmeninä kiihdyttänyt asiantuntijatyön tahtia sekä lisännyt keskeytyksiä, monen työtehtävän yhtäaikaista hoitamista ja työpäivien fragmentoitumista (esim. Wajcman & Rose 2011; Chesley 2014). Nykyaikainen viestintäteknologia kuten sähköposti ja erilaiset pikaviestisovellukset mahdollistavat jatkuvan yhteydenpidon kollegoiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Viestintävälineet ja niiden kautta tulevat syötteet ja uudet työtehtävät myös määrittävät vahvasti työskentelyn tapoja ja rytmejä, asettavat oletuksen asiantuntijan jatkuvasta tavoitettavuudesta ja nopeasta reagoimisesta sekä aiheuttavat työtehtävien jatkuvaa uudelleenpriorisointia, mikä puolestaan lisää työntekijöiden kuormittumista, ahdistuneisuutta ja stressiä (Tuomivaara & Leppänen 2005; Wajcman & Rose 2011; Chesley 2014; Toivanen ym. 2016).

Digitaalisia välineitä käytetään nykyään lähes joka ammatissa, mutta eniten niitä käyttävät työssään ylemmät toimihenkilöt. Kolme neljästä työolobarometriin vuonna 2023 vastanneesta ylemmästä toimihenkilöstä ja yli puolet alemmistakin toimihenkilöistä käytti niitä työssään lähes koko ajan (Lyly-Yrjänäinen 2024). Koronapandemian aikana tapahtui kuin itsestään tuorein työelämän merkittävä digiloikka, kun etätöihin siirtyneet asiantuntijat ryhtyivät vielä aiempaa useammin hoitamaan yhteydenpitoa sähköisten työtilojen, kokoussovellusten ja pikaviestintävälineiden kautta. Työolobarometrin (Lyly-Yrjänäinen 2024) mukaan ylemmistä toimihenkilöistä jopa 93 prosenttia käytti vuonna 2023 työssään sähköisiä vuorovaikutusvälineitä. Kokoaikainen etätyö sekä etä- ja läsnätyötä yhdistävä niin sanottu hybridityö näyttävät jääneen pysyvästi aiempaa yleisemmiksi. Työolobarometrin mukaan ylemmistä toimihenkilöistä 57 prosenttia tekee etätyötä vähintään viikoittain ja viidennes joka päivä. Alemmista toimihenkilöistä etätyötä vähintään viikoittain tekee runsas 40 prosenttia. (Lyly-Yrjänäinen 2024.)

Tietotekniset välineet ovat kokonaan muuttaneet työn luonnetta. Viestintävälineillä kommunikoinnin ja niistä tuleviin syötteisiin reagoimisen voidaan jopa nykyään ajatella olevan nykypäivän tietotyöläisen keskeistä työtä eikä vain jotakin ylimääräistä, joka rikkoo varsinaisen työn ja häiritsee niin sanottujen oikeiden töiden tekemistä (vrt. Wajcman & Rose 2011). Kuitenkin tehtävien fragmentoituminen ja työpäivien rikkonaisuus aiheuttaa ajankäytön ristiriitaa, sillä asiantuntijalla on usein pitkäjänteistä keskittymistä vaativia työtehtäviä, joita on vaikea saada hoidettua viestitulvan keskellä. Työn Suomi -tutkimuksen mukaan lähes kahta kolmesta ylemmstä toimihenkilönaisesta kuormittaa työssään usean asian tekeminen samanaikaisesti, ja lähes puolet tästä ryhmästä kokee työssä käsitellyn tietomäärän liian kuormittavana (Toivanen & Väänänen 2024). Myös ylemmistä toimihenkilömiehistä yli puolet raportoi, että heillä on työn alla liian monta päällekkäistä työtehtävää yhtä aikaa.

Erityisesti korkeasti koulutetut raportoivat kiireen kokemuksia, aikataulujen tiukkuutta ja keskeytyksiä työssä (Sutela ym. 2019). Vastaavasti ylemmät toimihenkilöt kertovat kiireen kokemuksista useammin kuin muut: ylemmistä ja alemmista toimihenkilöistä lähes kaksi kolmasosaa koki vuonna 2023 kiirettä työssään vähintään viikoittain (Lyly-Yrjänäinen 2024). Toimihenkilöiden työajat pyrkivätkin venymään. Työn Suomi -tutkimuksen mukaan ylempien toimihenkilöiden viikkotyömäärä oli muita ammattiryhmiä korkeampi (Ropponen ym. 2024). Kun työpäivät täyttyvät erilaisten viestintävälineiden syötteistä ja jatkuvasta tehtävien uudelleenpriorisoinneista, asiantuntijoiden työt läikkyvät myös vapaa-ajan puolelle. Vuoden 2023 työolobarometrin mukaan joka 16 prosenttia ylemmistä toimihenkilöistä teki joka viikko työajan ulkopuolella korvauksetonta työtä työtehtävistä suoriutuakseen – ja jopa puolet vähintään satunnaisesti (Lyly-Yrjänäinen 2024).

Tulokset kertovat asiantuntijatyön aikapaineista ja siitä, että asiantuntijatyössä olevien työaika ei tunnu riittävän kaikkien heidän olennaisiksi kokemiensa työtehtävien tekemiseen. Asiantuntijat ovat varsin sitoutuneita työtehtäviinsä, ja asiantuntijoiden työajat venyvät varsinaisen työajan pirstaleisuutta paikatessa. Kun työtä ei saa tehtyä siinä ajassa ja niin hyvin kuin haluaisi, tilanne voi aiheuttaa stressin, kiireen ja kuormittuneisuuden kokemuksia, jotka pahimmillaan voivat johtaa työuupumukseen. Työolobarometrissa 69 prosenttia alemmista ja ylemmistä toimihenkilöistä arvioi työnsä olevan henkisesti rasittavaa. Lähes viidennes toimihenkilöistä, eli selvästi suurempi osuus kuin työntekijöistä (13 prosenttia), koki haitallista stressiä, ja ylemmillä ja alemmilla toimihenkilöillä oli enemmän työuupumusoireita kuin ammattiasemaltaan työntekijäasemassa olevilla. (Lyly-Yrjänäinen 2024.)

Asiantuntijatyössä on monia työkykyä tukevia piirteitä

Vaikka asiantuntijatyöhön liittyy useita psyykkisiä kuormitustekijöitä, etenkin ylempien toimihenkilöiden työssä on muihin ammattiryhmiin verrattuna monia myönteisiä piirteitä työssä jaksamisen kannalta. Työolobarometrin mukaan ylemmät toimihenkilöt kokevat työnsä merkitykselliseksi hieman muita ammattiryhmiä useammin. Ylemmillä toimihenkilöillä on muihin ryhmiin verrattuna eniten vaikutusmahdollisuuksia työhönsä ja työpaikan toiminnan kehittämiseen, ja heillä on muita useammin mahdollisuus työaikaan ja työnteon paikkoihin liittyviin joustoihin. He kokevat useammin kuin muut, että työpaikalla kannustetaan uuden oppimiseen ja ammattitaidon kehittämiseen. Viimeisimmän työolobarometrin mittauksen mukaan ylemmistä toimihenkilöistä yli kaksi kolmesta pystyy säännöllisesti suunnittelemaan omaa työtään, kun vastaava osuus alemmista toimihenkilöistä on alle puolet ja työntekijöistä kolmannes. Ylemmät toimihenkilöt myös kokevat muita ryhmiä useammin työssään työn imua. (Lyly-Yrjänäinen 2024.) Työn imu on motivaatiotila,

johon liittyvät tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen työhön (Hakanen 2011; Schaufeli ym. 2002). Asiantuntijalle työn mielekkyys on erityisen tärkeää ja auttaa ylläpitämään työhön sitoutumista. Työhyvinvointia lisää se, ettei työn ja omien arvojen välillä ole arvoristiriitoja (Hynninen 2005).

Myös fyysiset työolot ovat asiantuntijoilla selkeästi edullisemmat kuin suorittavassa työssä olevilla. Kun työntekijäasemassa olevista kaksi kolmesta arvioi työolobarometrissa työnsä fyysisesti raskaaksi, alemmista toimihenkilöistä näin arvioi vain yksi kolmesta ja ylemmistä toimihenkilöistä vain yksi kahdeksasta (Lyly-Yrjänäinen 2024). Työn Suomi -tutkimuksen mukaan erittäin harvalla ylemmällä toimihenkilöllä ja hyvin harvalla alemmalla toimihenkilöllä työhön kuuluu raskasta ruumiillista työtä kuten nostamista ja kantamista. Työntekijäasemassa olevien työhön näitä kuuluu kolmanneksella. Toimihenkilöiden työhön ei juurikaan kuulu myöskään työskentelyä kädet hartiatason yläpuolella, työskentelyä polvillaan tai kyykyssä eikä kuormittavia kädenliikkeitä. (Ropponen & Kausto 2024.) Toisaalta asiantuntijatyökin voi altistaa myös fyysisille ongelmille, sillä asiantuntijatyö on pitkälti istumatyötä. Ylemmissä toimihenkilöammateissa naisista 69 prosenttia ja miehistä 81 prosenttia istuu yli puolet työajastaan (Ropponen & Kausto 2024). Vaikka asiantuntijan työ ei siis yleisesti ole fyysisesti kuormittavaa, liikkumattomuus istumatyössä on omanlaisensa uhka asiantuntijan toimintakyvylle, sillä runsaan istumisen tiedetään olevan yhteydessä monenlaisiin terveysongelmiin (Bailey 2021).

Kaikkiaan korkeassa ammattiasemassa olevat kokevat työkykynsä paremmaksi kuin muut ammattiryhmät, mikä johtunee pitkälti asiantuntijatyön fyysisestä keveydestä. Työssäkäyvistä ylemmistä toimihenkilöistä jopa 90 prosenttia uskoo kykenevänsä työskentelemään vanhuuseläkeikään asti, kun työntekijäammateissa toimivista näin arvioi vain kaksi kolmesta. Vastaavasti ylemmistä toimihenkilöistä vain kuusi prosenttia arvioi itsensä osittain tai täysin työkyvyttömäksi, kun kaikista työssäkäyvistä vastaava osuus on kaksinkertainen. (Joensuu ym. 2024.) Samankaltaisia tuloksia on saatu koulutustason suhteen. Terve Suomi -tutkimuksessa alle viidennes korkeasti koulutetuista 20–74-vuotiaista koki itsensä osittain tai täysin työkyvyttömäksi, kun matalasti koulutetuista osuus oli yli 30 prosenttia (Koponen ym. 2023). Miten Suomi voi? -tutkimuksen mukaan korkeimmin koulutetut voivat työssään matalammin koulutettuja paremmin: he antavat työkyvylleen muita paremman pistemäärän ja he kokevat enemmän työn imua sekä harvemmin työuupumusoireita ja työssä tylsistymistä (Suutala ym. 2023). Korkeasti koulutettujen hyvä tilanne selittyy osin juuri sillä, että korkeasti koulutetuilla on enemmän työhyvinvointia edistäviä myönteisiä työn voimavaroja, kuten itsenäisempi työ, riittävän haastavat työtehtävät, mahdollisuus oppia uutta työssä, parempi omien arvojen ja työn arvojen vastaavuus, kokemuksia reilusta kohtelusta työpaikalla sekä suurempi yhteisöllisyys (Suutala ym. 2023). Muutoinkin tutkimuksista tiedetään, että korkeampi koulutus on yhteydessä parempaan terveydentilaan ja työkykyyn.

Asiantuntijoiden tilanne näyttää työn tuomien psyykkisen kuormituksen ja työkykyä tukevien työn ominaisuuksien suhteen osin paradoksaalisena tai ainakin monitahoisena. Vaikka toimihenkilöt, erityisesti ylemmät toimihenkilöt, raportoivat suorittavassa työntekijäasemassa olevia enemmän kuormittuneisuutta, stressiä ja työuupumusoireita, he samalla myös kokevat työnsä erittäin merkitykselliseksi ja itsenäiseksi, ja kokevat eniten työn imua. Merkityksellisen, vapaan ja luovan työn kääntöpuolena on siten työssä jaksamisen vaarantuminen ja uupumisen riski. Samantyyppisiä tuloksia on saatu Työn Suomi -tutkimuksessa: samat väestöryhmät raportoivat enemmän sekä työn imua että työuupumusta eli työn sekä myönteisiä että kielteisiä voimavaratekijöitä (Hakanen & Kaltiainen 2024; Väänänen ym. 2024).

Sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat harvinaisempia asiantuntijatyössä olevilla

Sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin perustuvien mittareiden perusteella saadaan samansuuntainen kuva kuin edellä koetun työkyvyn mittareilla: asiantuntija-ammateissa olevilla, erityisesti ylemmillä toimihenkilöillä, on muihin nähden kaikkiaan pienempi työkyvyttömyyden riski. Ammattiluokkia vertailtaessa ylemmillä toimihenkilöillä on työolobarometrin mukaan muita ryhmiä harvemmin ollut sairauspoissaolo viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana, ja jos poissaolopäiviä oli, niitä oli keskimäärin vähemmän kuin muissa ryhmissä. Toisaalta lyhyet poissaolot olivat melko yleisiä: lähes puolella ylemmistä toimihenkilöistä oli 1–5 poissaolopäivää vuoden aikana. (Lyly-Yrjänäinen 2024.)

Myös Kelan korvaamia pitkiä sairauspäiväraha-kausia koskevien tutkimusten mukaan työssäkäyvässä väestössä pitkän sairauspoissaolon riski on pienin ylemmillä toimihenkilöillä, toiseksi pienin alemmilla toimihenkilöillä ja suurin työntekijöillä (Pekkala ym. 2017a; 2017b; Leinonen ym. 2018; Blomgren & Jäppinen 2021). Vastaavasti työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen ja eläkkeelle siirtymisen riski on sitä pienempi, mitä korkeammassa ammattiasemassa henkilö on (Salonen ym. 2018; Laaksonen 2020; Salonen ym. 2020; Perhoniemi ym. 2020). Sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeitä koskevat tulokset noudattavat kaikkiaan hyvin tunnettuja terveyden sosioekonomisia eroja: mitä korkeampi on sosioekonominen asema, sitä parempi on keskimääräinen terveydentila (Lahelma & Rahkonen 2017).

Kuva kuitenkin hieman muuttuu ja tarkentuu sairausryhmäkohtaisessa tarkastelussa. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien perusteella alkavien sairauspoissaolojen riski palkansaajilla on perinteisten sosioekonomisten erojen mukaisesti matalin ylemmillä toimihenkilöillä, toiseksi matalin alemmilla toimihenkilöillä ja korkein työntekijäasemassa olevilla (Pekkala ym. 2017b; Leinonen ym. 2018). Mielenterveyden häiriöihin perustuvat sairauspoissaolot eroavat kuitenkin näistä: niitä on 2000-luvun alkuvuosina ollut väestöön suhteutettuna eniten alemmilla toimihenkilöillä, toiseksi eniten työntekijäasemassa olevilla ja vähiten ylemmillä toimihenkilöillä (Pekkala ym. 2017b; Leinonen ym. 2018). Mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen riski on erityisen korkea alemmassa toimihenkilöasemassa olevilla naisilla. Tuoreimmat analyysit osoittavat, että viime vuosina mielenterveysperusteisten pitkien sairauspoissaolojen yleistyessä nämä poissaolot ovat kasvaneet kaikkein voimakkaimmin ylemmillä ja alemmilla toimihenkilöillä, erityisesti naisilla (Blomgren & Perhoniemi 2024b). Asiantuntijatyön keskeisten piirteiden ja viimeaikaisten muutossuuntien kautta tarkasteltuna ei ole yllätys, että nimenomaan mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ovat yleisiä ja edelleen yleistymässä juuri asiantuntijatyötä tekevillä. Tuoreimmilta vuosilta on viitteitä siitä, että yleistyvien mielenterveyden häiriöiden vuoksi toimihenkilöiden sairauspoissaolot ovat nyt kaikkiaan kasvussa, vaikka samanaikaisesti työntekijäasemassa olevien poissaolojen yleisyys edelleen laskee, kun tuki- ja liikuntaelinten sairaudet vähenevät (Blomgren & Perhoniemi 2024).

Mielenkiintoisia tutkimustuloksia on saatu myös siitä, että korkeassa ammattiasemassa olevilla on kuitenkin muita suurempi todennäköisyys saada myönteinen päätös työkyvyttömyyseläkehakemukseensa niissä tilanteissa, joissa eläkettä on lähdetty hakemaan työkyvyttömyyden jo pitkittyä (Salonen ym. 2018; Perhoniemi ym. 2020). Se voi osin liittyä siihen, että korkeassa ammattiasemassa olevilla on muita todennäköisemmin tukenaan kattava työterveyshuolto, jolla on vahvaa työkyvyn tuen

osaamista. Tämän vuoksi olennaisia työkyvyn tukitoimia ja kuntoutusta on todennäköisesti jo kokeiltu heidän kohdallaan ennen eläkehakemuksia. Heidän eläkehakemuksensa ovat siksi tilanteeseen nähden perustellumpia kuin matalammassa asemassa olevilla, joilla ei välttämättä ole käytettävissään työkyvyttömyyden ilmiökenttää yhtä hyvin tuntevaa terveystalveta. Lisäksi työterveyshuollossa tunnetaan sairaus- ja eläkevakuutusjärjestelmä keskimääräistä paremmin, ja hakemusten tueksi laaditut lausunnot voivat olla kattavampia kuin muiden sektoreiden lääkäreiden lausunnot. (Perhoniemi ym. 2020.)

4 Työkyvyttömyysriskiin yhteydessä olevia tekijöitä

Työkyvyn ja työkyvyttömyyden on lukuisissa tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä useisiin yksilötason tekijöihin ja työhön liittyviin tekijöihin. Yksilöitä kuvaavia työkyvyn liittyviä tekijöitä ovat muun muassa sosiodemografiset tekijät, kuten ikä ja sosioekonominen asema, sekä elinotot ja elintavat. Työhön liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi fyysiset ja psykososiaaliset työotot, työyhteisön ominaisuudet, johtaminen, työn kuormittavuus ja työn hallinta. Myös terveystalvetajärjestelmällä ja laajemmalla yhteiskunnallisella kehyksellä on oma merkityksensä. Edellä mainittuja tekijöitä on huomioitu työkyvyn ulottuvuuksia kuvaavissa käsitelmalleissa (esim. Ilmarinen ym. 2006; Lederer ym. 2014; Työterveyslaitos 2024).

Kirjallisuussynteesien mukaan useista tekijöistä on silti riittämättömästi tutkimusta, jotta voitaisiin varmistua niiden merkityksestä työkyvyttömyyden riskitekijöinä (White ym. 2013; 2015; Wagner ym. 2014). Lisäksi on muistettava, että useinkaan ei voida päätellä eri tekijöiden välisiä syy-seuraussuhteita: korkea työkyvyttömyysriski voi olla seurausta jostakin riskitekijästä, kuten matalaksi jääneestä koulutuksesta, mutta toisaalta taas riskitekijä, kuten matalaksi jäänyt koulutus, voi olla seurausta alun perinkin heikosta terveydestä ja työkyvystä. Siksi tutkimustuloksia tulkittaessa voidaan yleisimmin puhua vain riskitekijöiden yhteyksistä työkyvyttömyyteen.

Eri tekijöiden suhteellinen vaikutus ja painoarvo voivat luonnollisesti vaihdella eri sairauksissa, eri ammateissa ja elämäntilanteiden mukaan. Asiantuntija-ammateissa painottuvat hieman erilaiset tekijät kuin suorittavissa työntekijäammateissa, koska työtehtävien asettamat vaateet työkyvylle ovat erilaiset. Asiantuntijatyön keskeisiä kuormitustekijöitä ovat työn fyysisen kuormittavuuden sijaan muun muassa työkuorman hallinta, työn rajaaminen ja työn ajallinen hajoaminen (Tuomivaara & Leppänen 2005; Toivanen ym. 2016). Harvassa tutkimuksessa on kuitenkin eritelty eri tekijöiden vaikutusten eroja ammattiryhmittäin. Yleisesti ottaen voidaan silti arvioida, että vaikka asiantuntijoiden työkyky on yleisesti muihin ammattiryhmiin verraten keskimäärin paremmalla tasolla, työkyvyttömyysriskiä lisäävät lopulta hyvin samankaltaiset tekijät kaikissa ammateissa. Siten esimerkiksi epäedulliset elintavat ja huonot työotot vaikuttavat samalla tavalla heikentävästi sekä asiantuntijoiden että muidenkin ammattiryhmien työkykyyn.

Yksilötasolla merkityksellisiä ovat erityisesti sosiodemografiset tekijät ja elintavat

Tutkimustiedon perusteella yksilön työkyvyttömyysriskejä selittävät selvästi voimakkaammin yksilöön itseensä liitettävissä olevat ominaisuudet kuin

työpaikkatason tekijät (Laaksonen ym. 2019). Keskeisiä työkykyyn yhteydessä olevia yksilöitä kuvaavia tekijöitä ovat muun muassa sosiodemografiset taustatekijät, kuten ikä, koulutus, sosioekonominen asema ja perherakenne, terveys ja toimintakyky, elintavat sekä arvoihin, asenteisiin ja motivaatioon liittyvät tekijät.

Useissa tutkimuksissa nousee esille erityisen vahvasti korkean iän ja matalan sosioekonomisen aseman yhteys työkykyyn. Ne ovat tekijöitä, joihin esimerkiksi työpaikoilla ei käytännössä voida vaikuttaa. Whiten ym. (2015) systemaattisten kirjallisuuskatsausten tuloksia koonneen synteessin mukaan työstä poissaoloon johtaneeseen työkyvyttömyyteen ovat kertyneen tutkimusnäytön perusteella yhteydessä erityisesti yksilön vähäinen koulutus, korkea ikä, alentunut fyysinen toimintakyky, ylipaino, aiempi sairauspoissaolohistoria, psykologiset oireet ja tunne-elämän kuormittuneisuus. Synteessin mukaan näiden tekijöiden merkitykselle on saatu kansainvälisessä tutkimuksessa vahvaa tukea. Keskivahvaa tukea on katsauksen mukaan myös matalan ammattiaseman, ilman parisuhdetta elämisen, maaseutumaisella alueella asumisen ja psyykenlääkkeiden käytön yhteydestä työkyvyttömyysriskiin (White ym. 2015). Whiten ym. synteesi pitää edellä mainittuja tekijöitä niin sanottuina ei-muutettavissa olevina yksilötason tekijöinä.

Wagnerin ym. (2014) kirjallisuussynteesi puolestaan keskittyy niin sanottujen muutettavissa olevien yksilötason tekijöiden yhteyksiin työkyvyttömyysriskeihin. Tämän synteessin mukaan vahvaa näyttöä on muun muassa tunne-elämän kuormittuneisuuden ja masennusoireilun, negatiivisten terveys- ja työkykykäsitysten, negatiivisten toipumisodotusten, vähäisen liikunnan, univaikeuksien, uupumuksen, perheen tuen puutteen, yleisen terveydentilan, toimintakyvyn vajeiden, kipukokemusten ja työmotivaation yhteydestä työkyvyttömyysriskiin. Lisäksi kohtuullisesti näyttöä oli päihteiden käytön ja vapaa-ajan suunnittelemattomuuden yhteyksistä työkyvyttömyysriskiin (Wagner ym. 2014). Edellä mainitut synteetit luokittelevat osin samankaltaisia tekijöitä sekä muutettavissa oleviksi että ei-muutettavissa oleviksi tekijöiksi. Joka tapauksessa katsausten perusteella voidaan sanoa, että hyvin monenlaiset yksilöiden taustaan, terveyteen, terveyskäyttäytymiseen ja asenteisiin liittyvät tekijät ovat yhteydessä työkyvyttömyysriskiin. Useisiin yksilötason tekijöihin on myös mahdollista vaikuttaa yksilöiden itsensä ja työpaikkojen keinoin. Lisäksi samankaltaisiin tekijöihin vaikuttaminen on tärkeää sekä asiantuntija-ammateissa toimivilla että suorittavissa ammateissa toimivilla. Toimihenkilöammateissa toimiviin keskittyvissä tutkimuksissa (Farrants & Alexanderson 2021; 2022) on havaittu, että samanlaiset tekijät (muun muassa korkea ikä, matala koulutus, maaseutumaisella alueella asuminen) ovat yhteydessä asiantuntijoiden työkyvyttömyysriskeihin kuin muissa tutkimuksissa on havaittu kaikkien työssäkävien työkyvyttömyysriskeistä.

Työyhteisötasolla työkykyä edistävät hyvät psyykkiset ja fyysiset työolot

Fyysiset ja psyykkiset työolot ovat keskeisiä työhyvinvoinnin ja työstä aiheutuvan työkyvyttömyysriskin kannalta. Systemaattisista katsauksista koostetun kirjallisuussynteessin mukaan korkeaan työkyvyttömyysriskiin yhteydessä olevia työpaikkatason tekijöitä ovat kansainvälisen tutkimusnäytön perusteella erityisesti korkeat työn fyysiset ja psyykkiset vaatimukset, työkuorman aiheuttama rasitus, sosiaalisen tuen puute, matala työtyytyväisyys, vähäiset vaikutusmahdollisuudet työhön ja heikko johtajuus (White ym. 2013).

Asiantuntijatyössä olevilla erityisesti työn psyykkinen kuormittavuus nousee keskeiseksi työkykyä muovaavaksi tekijäksi. Muun muassa kiire, riittämättömyyden tunne, työn hallinnan ongelmat, epävarmuus ja epäoikeudenmukaiseksi koettu johtaminen ovat yhteydessä henkiseen työkykyyn (Forma 2023). Työn psyykkistä kuormitusta määritellään usein erilaisten työstressimallien kautta. Yksi yleisimmin käytettyjä malleja on Karasekin (1979) esittämä työn vaatimusten ja hallinnan malli. Mallin mukaan työn vaatimukset eli työn määrä ja kuormittavuus sekä työn hallinta eli vaikutusmahdollisuudet työhön ovat yhteydessä työntekijän terveyteen ja hyvinvointiin. Työn vaatimusten suhteen ei ole kuitenkaan yksiselitteistä, ovatko matalat vai korkeat vaatimukset haitallisempia työkyvyttömyysriskin kannalta. Erityisesti vaikutusmahdollisuuksien puutteen on havaittu olevan yhteydessä työkyvyttömyysriskeihin, etenkin jos vähäisten vaikutusmahdollisuuksien lisäksi työssä on myös matalat vaatimukset (Farrants ym. 2020). Ruotsalaistutkimuksen mukaan sekä työn vaatimukset että työn hallinta ovat yhteydessä myös toimihenkilöiden työkyvyttömyysriskiin, mutta riski liittyy selvästi enemmän vähäisiin vaikutusmahdollisuuksiin kuin työn vaatimuksiin (Farrants & Alexanderson 2022).

Myöhemmin kehitetty, myös usein hyödynnetty työstressimalli on Siegristin (1996) malli, jossa työstressiä selitetään työssä ponnistelujen ja palkitsevuuden epäsuhtan kautta. Mallin mukaan terveys- ja työkyvyttömyysriski kasvaa, jos työstä saatavaa palkkiota ei pidetä riittävänä suhteessa ponnisteluihin, joita työstä suoriutumiseksi täytyy tehdä. Edellisten mallien pohjalta kehitetty uudempi malli on työn vaatimusten ja voimavarojen malli (Schaufeli & Bakker 2004; Bakker ym. 2023), joka korostaa sekä työn asettamia vaatimuksia fyysiselle ja psyykkiselle työkyvylle että työn tuomia voimavaroja. Toisin sanoen työstä ja työoloista löytyy niin työkykyä kuormittavia kuin työkykyä tukevia tekijöitä. Työn vaatimukset ovat työn fyysisiä, psykologisia, sosiaalisia ja organisatorisia piirteitä, jotka edellyttävät työntekijältä fyysisiä tai psyykkisiä ponnisteluja ja jotka siten kuormittavat työntekijää ja voivat lopulta aiheuttaa työkykyhaittoja. Työn voimavarat puolestaan koostuvat työkykyä tukevista työn fyysisistä, psykologisista, sosiaalisista ja organisatorisista piirteistä, jotka auttavat vähentämään työn vaatimusten kielteisiä seurauksia ja suojelevat niiden haitallisilta vaikutuksilta työhyvinvointiin. (Hakanen & Kaltiainen 2020.)

Työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyysriskien sijaan työhyvinvointia on viime vuosikymmeninä alettu yhä enemmän tarkastella myönteisten voimavarojen kautta. Työn imu on yksi keskeisistä työhyvinvointiin liittyvistä voimavarakäsitteistä (Hakala & Kaltiainen 2020). Sen eräänlaisena vastakohtakäsitteenä voidaan pitää työuupumusta, joka kroonisen väsymyksen ja erilaisten muiden oireiden yhdistelmänä kuvastaa kyvyttömyyttä ja haluttomuutta panostaa työhön (Hakanen & Kaltiainen 2022). Vahva työn imu ja vähäinen työuupumuksen riski ovat yhteydessä parempaan työhyvinvointiin, joka puolestaan on yhteydessä pienempään työkyvyttömyysriskeihin.

Työn imun ja työuupumuksen käsitteet nojaavat pitkälti työn vaatimusten ja voimavarojen malliin (Schaufeli & Bakker 2004; Bakker ym. 2023). Työn imua lisäävät erilaiset työn voimavarat, esimerkiksi omia taitoja vastaavan työn tekeminen, työssä oppiminen, työn tulosten näkeminen, työssä kehittyminen, autonomisessa ja kyvykkäässä tiimissä työskenteleminen, sekä toisaalta riittävät haasteet työssä. Myös monenlaiset muut työoloihin ja johtamiseen liittyvät tekijät voivat lisätä työn imua. (Hakanen & Kaltiainen 2020.) Työuupumusta puolestaan tuottavat puutteelliset työn voimavarat sekä erilaiset kuormittavat työn vaatimukset kuten liiallinen työmäärä, aikapaineet, jatkuvat oppimisvaateet ja työn sujumista haittaavat tekijät kuten kankeat byrokraattiset käytännöt (Hakanen & Kaltiainen 2022).

Siten samantyyppisten työn vaatimus- ja resurssitekijöiden olemassaolo tai niiden puute selittävät sekä työn imua että työuupumusta. Työn imu puolestaan on yhteydessä muun muassa parempaan fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen sekä työkykyyn ja työn tuottavuuteen. Vastaavasti työuupumus on yhteydessä heikompaan työkykyyn, terveyteen ja elämänlaatuun (Hakanen & Kaltiainen 2020; 2022; 2024). Vaikka asiantuntijatyöstä aiheutuu harvoin suurta fyysistä kuormitusta, fyysiset työolotkin ovat ainakin jossain määrin merkittäviä myös asiantuntijoille. Asiantuntijatyössä korostuu erityisesti istumatyöhön liittyvä ergonomia. Rungas istuminen ja liikkumattomuus sekä työssä että vapaa-ajalla on riskitekijä terveydelle ja työkyvyille (Bailey 2021). Tuoretta keskustelua käydään myös etätöiden riskeistä: suuri osa asiantuntijoista on koronapandemian jäljiltä jäänyt kokonaan tai ainakin valtaosin etätöihin. Pitkään jatkuvan etätöiden on todettu aiheuttavan työkykyriskejä muun muassa sosiaalisten kontaktien vähäisyyden, työssä tilsistymisen, arkiliikunnan vähentymisen ja huonon työergonomian takia (Sutela & Pärnänen 2021; Ranki 2023). Etä- ja läsnätyötä yhdistelevä hybridityömalli olisi työkyvyn ylläpitämisen kannalta monille paras yhdistelmä.

Vaikka monenlaisilla työhön ja työoloihin liittyvillä tekijöillä on havaittu olevan jonkinlainen yhteys työkyvyttömyysriskeihin, kaikkiaan vain melko pieni osa yksilön työkyvyttömyysriskistä aiheutuu työpaikkatason tekijöistä. Yksityisen sektorin yrityksiä koskeneen suomalaistutkimuksen mukaan täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riskistä vain neljä prosenttia selittyi yritystason tekijöillä ja siten valtaosa siitä selittyi työntekijöiden yksilötason ominaisuuksien eroilla. Osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen yritysten välisillä eroilla oli hieman suurempi merkitys: 12 prosenttia työkyvyttömyyseläkeriskistä oli liitettävissä yritysten ominaisuuksiin (Laaksonen ym. 2019). Tätäkään osuutta ei voida pitää kovin suurena verrattuna yksilötason ominaisuuksiin perustuvaan työkyvyttömyysriskiin.

Työkyky muovautuu koko elämänkaaren aikana ja yhteiskunnallisessa kontekstissa

Vaikka tutkimuskirjallisuus on useimmin keskittynyt siihen, miten yksilön tietyn hetken ominaisuudet ja terveyskäyttäytyminen sekä työolot ovat yhteydessä työkyvyttömyysriskiin, hänen kulloinkin ilmenevä terveydentilansa ja työkykynsä ovat yhteydessä koko elämänkaaren aikaisiin tapahtumiin. Elämänkaaren aikana vaikuttavat muun muassa lapsuuden perhetausta ja perheolot, koulupolut, sosiaaliset suhteet, elämänkaaren aikainen terveyskäyttäytyminen ja terveydentila, asuinolot eri elämänvaiheissa sekä erilaisissa työpaikoissa kohdatut työoloaltisteet. Vaikka henkilön ajankohtainen terveyskäyttäytyminen, työpaikka ja työolot ovat luonnollisesti erittäin merkittäviä senhetkiselälle työhyvinvoinnille ja työkyvyille, koko elämänhistoria on yhteydessä siihen, millainen henkilön terveys- ja työkyvyttömyysriski on tietyllä hetkellä. (Amick ym. 2016; Bültmann ym. 2024.) Tämä hankaloittaa yksittäisen henkilön kohdalla eri riskitekijöiden merkityksen hahmottamista ja työkyvyttömyyden juurisyiden erittelyä.

Työkykyarvioihin ja työkyvyttömyyden ilmenemiseen voivat olla yhteydessä myös laajemmat yhteiskunnalliset tekijät. Esimerkiksi mielenterveyden ongelmien yhä yleisempi ilmeneminen sekä työikäisillä että koko väestössä voi olla yhteydessä laajempiin yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin kehityskulkuihin, jotka voivat ajassa muuttuneiden työelämän vaatimusten ohella liittyä yhtä lailla mielenterveyden häiriöitä koskevan stigman vähenemiseen kuin esimerkiksi mielen hyvinvoinnin medikalisoitumiseen. Lisäksi yhteiskunnalliset uhat kuten ilmastonmuutos,

taloushuolet, koronapandemia ja sodat voivat osaltaan kuormittaa väestön hyvinvointia, mikä voi heijastua myös työkykyyn. (Blomgren & Perhoniemi 2024.)

5 Miten työkyvyttömyyden riskitekijöihin voidaan vaikuttaa

Työkykyyn ovat yhteydessä sekä yhteiskunta-, työpaikka- että yksilötason tekijät, joten työkykyä tukevia toimia tarvitaan kaikilta näiltä tahoilta. Vaikuttamiskeinot liittyvät monella tapaa yksilöiden terveyteen ja elintapoihin sekä työhyvinvointiin, jotka puolestaan ovat edelleen yhteydessä työkyvyttömyysriskeihin. Lisäksi jo ilmenneiden työkykyongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan järeämpiä työkyvyn tukikeinoja. Nämä keinot ovat tärkeitä asiantuntija-ammateissa toimiville, mutta myös koko työikäisen väestön kannalta. Erityisesti nyt ajankohtaisen niin sanotun mielenterveyskriisin ratkaisemiseksi tarvitaan monialaisia ennaltaehkäiseviä toimia, jotka ihannetapauksessa vaikuttavat ongelmien juurisyihin. Ennaltaehkäisevät toimet voivat vähentää työkykyongelmien ilmaantumista, ja ne voivat liittyä niin yksilöiden terveyteen, elämäntilanteisiin kuin työtehtäviinkin. Kuitenkin terveyden ja työkyvyn edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy jäävät resursoinnissa helposti korjaavien palveluiden jalkoihin, sillä ehkäisevän työn hyödyt ja kustannussäästöt tulevat näkyviin vasta pitkällä aikavälillä. Ennaltaehkäisyn lisäksi tuki tarvitaan helposti saatavilla olevia palveluita, joilla jo ilmenneitä työkykyongelmia voidaan pyrkiä korjaamaan.

Yhteiskunta voi vaikuttaa työkykyriskeihin lainsäädännöllä ja ohjauksella

Yhteiskunnan lainsäädännöllisin keinoin ohjataan työpaikkoja huolehtimaan työn turvallisuudesta. Työturvallisuuslakiin (L 738/2002) perustuen työnantajalla on velvoite parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. On huomattava, että työturvallisuuslaissa huomioidaan myös psyykkisten työolojen turvaaminen eikä vain fyysisiä työoloja. Työterveyshuoltolakiin (L 1383/2001) perustuen työnantajilla on velvollisuus järjestää työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi.

Työterveyshuolto on tärkeä kumppani myös organisaatioille, koska työpaikat huolehtivat työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä yhteistyössä työterveyshuoltotoimijoiden kanssa. Lähes kaikki palkansaajat voivat käyttää työterveyshuollon palveluita. Työterveyshuollon toimintaan kuuluu muun muassa terveystarkastuksia, työpaikkaselvityksiä, kuntoutustarpeen selvittelyä ja kuntoutukseen ohjaamista sekä työterveysneuvotteluja, joissa työterveyshuollon, työntekijän ja esihenkilön yhteistyönä pyritään löytämään työkyvyttömyysriskissä olevan työntekijän tilanteeseen ratkaisuja. Työterveyshuollot tekevät työpaikkojen kanssa yhteistyötä myös sairauspoissaolojen määrien ja pitkittymisten seurannassa. Sairauspoissaolojen seurantajärjestelmät, hallintamallit ja selkeät poissaoloihin liittyvät toimintatavat työpaikoilla tukevat työntekijöiden työkykyä ja työhön palaamista. Työterveyshuollon toimien varsinaisesta vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole käytettävissä riittävästi tutkimustietoa. Tietoa tarvittaisiin esimerkiksi siitä, miten työterveyshuollon ehkäisevän toiminnan lisääminen, työterveyshuoltosopimusten

laajuus ja työterveyshuollossa toteutuva sairaanhoito vaikuttavat työntekijöiden työ- ja toimintakykyyn, työkyvyttömyysetuuksien käyttöön ja ammatilliseen kuntoutukseen osallistumiseen (Luoto 2021; Koponen & Tynkkynen 2023).

Työterveyshuoltolailla (L 1383/2001) ja sairausvakuutuslailla (L 1224/2004) myös ohjataan työnantajia ja työterveyshuoltoja reagoimaan työkyvyttömyyden ensimmäisiin merkkeihin, erityisesti sairauspoissaolojen kertymisen seurannan kautta. Lainsäädäntö asettaa eri toimijoille erilaisia velvoitteita 30, 60, 90, 150 ja 230 sairauspoissaolopäivän ja/tai Kelan maksaman sairauspäivärahopäivän kohdalle. Tarttumalla sairauspoissaolojen pitkittymiseen ja ohjaamalla työntekijöitä esimerkiksi kuntoutukseen työnantajilla voi olla mahdollisuuksia ehkäistä pysyvämpää työkyvyttömyyttä (Blomgren ym. 2023). Eläkelaeissa, esimerkiksi työntekijän eläkelaeissa (L 395/2006), säädetään työntekijän oikeudesta ammatilliseen kuntoutukseen. Tutkimustiedon mukaan sairauspoissaolopäivien kertymään kytketty lainsäädäntö ei kuitenkaan näytä parhaalla mahdollisella tavalla ohjaavan pitkittyneesti sairauspoissaolokaudella olevia varhaiseen kuntoutukseen (Blomgren ym. 2023). Kaikkiaan näyttää siltä, että pitkittyvän työkyvyttömyyden riskiin havahdutaan liian myöhään. Vuoden 2022 alusta sairausvakuutuslakiin lisättyjen 150 ja 230 sairauspäivärahopäivän seurantapisteen kohdalla henkilön työkyvyttömyysprosessi on jo varsin pitkällä, ja kohtuullisen harva enää palaa vakiintuneesti työelämäänsä näin pitkän sairauspoissaolon jälkeen (Blomgren ym. 2023). Vuoden 2023 alusta voimaan tulleet osasairauspäivärahan käyttöä helpottavat muutokset sairausvakuutuslaissa puolestaan edustavat myönteistä lainsäädäntökehitystä kokoaikaisen ja pitkittyvän työkyvyttömyyden ehkäisyn näkökulmasta. Lainsäädäntöä kehitettäessä olisi pyrittävä edelleen löytämään uusia välineitä, joilla voidaan ehkäistä työkyvyttömyyden pitkittymistä selvästi nykyistä varhaisemmassa vaiheessa.

Yhteiskunnan keinoin voidaan vaikuttaa työkyvyttömyysriskeihin muutoinkin kuin suoraan työkyvyttömyyden ehkäisyyn ja siihen puuttumiseen liittyvän lainsäädännön kautta. Myös muulla lainsäädännöllä, normistoilla, ohjauksella, verotuksella ja toimintatavoilla eli hyvin monenlaisin rakenteellisin keinoin voidaan vaikuttaa työikäisten terveyteen ja työkykyyn. Näihin kuuluvat esimerkiksi terveellisen ja epäterveellisen ravinnon, tupakan ja alkoholin verottamiseen ja saatavuuteen liittyvä sääntely, liikuntamahdollisuuksien huomiointi kaavoituksessa, asuinympäristöjen terveellisuuden varmistaminen sekä terveyspalveluiden kattavuudesta ja saavutettavuudesta huolehtiminen. Lainsäädännön ja yhteiskunnan muun päätöksenteon ja ohjauksen keinoin on keskeisesti voitu vaikuttaa siihen, että suomalaisten terveys- ja työkykyriskit ovat kaikkiaan merkittävästi pienentyneet viime vuosikymmenten aikana.

Yksilöillä on vastuuta terveytensä ja työkykynsä ylläpitämisestä

Työkykyä ylläpitävät toimet ovat yksilötasolla käytännössä pitkälti samoja kuin hyvää terveyttä ylläpitävät toimet. Yksilön terveys ja työkyky liittyvät suurelta osin elintapoihin. Terveellinen ravinto, riittävä liikunta, painonhallinta, kohtuullinen alkoholinkäyttö, tupakoimattomuus ja riittävä uni edistävät terveyttä ja samalla myös työkykyä. Myös sosiaalisten verkostojen ylläpitämisellä on todettu olevan merkitystä terveyden ja työkyvyn kannalta. Terveelliset elintavat edistävät tutkitusti sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä ja toimintakykyä, ja esimerkiksi lihavuuden ja liikkumattomuuden on todettu uhkaavan myös mielen hyvinvointia.

Yksilö voi elintapojensa lisäksi vaikuttaa myös omaan kuormittumiseensa työssä ja vapaa-ajalla. Samoin riittävästä työstä palautumisesta huolehtiminen on pitkälti yksilön

vastuulla. Etenkin itsenäisessä asiantuntijatyössä toimivalla on itsellään suuri vastuu työkuormansa säätelemisestä ja esimerkiksi siitä, ettei työ paisu rajattomasti eri suuntiin (Hynninen 2005). Asiantuntijatyössä olevalla tärkeää on erityisesti työajan rajaaminen ja työstä palautumisesta huolehtiminen.

Vaikka terveellisiin elintapoihin pyrkiminen ja työstä palautumisesta huolehtiminen on viime kädessä yksilöiden vastuulla, niihin voidaan vaikuttaa myös työpaikkojen keinoin. Etenkin lihavuuden ja liikkumattomuuden yleistymisen ovat huolestuttavia koko väestöä koskettavia kehityskulkuja, joihin olisi pyrittävä vaikuttamaan nykyistä tehokkaammin eri tahojen yhteistyönä. Työnantajien kannattaa tukea työntekijöiden terveellisiä elintapoja esimerkiksi järjestämällä työpaikkaruokailu, tukemalla vapaa-ajan liikuntaa sekä lisäämällä aktiivisuutta työpäivään esimerkiksi kävelykokousten muodossa. Nämä keinot ovat tärkeitä niin asiantuntijatyössä kuin suorittavassa työssä olevilla.

Työpaikoilla voidaan vaikuttaa työoloihin ja työhyvinvointiin, mutta vahvaa tutkimusnäyttöä on vain tiettyjen työkyvyn tuen toimenpiteiden vaikuttavuudesta

Työpaikoilla voidaan monin tavoin vaikuttaa työhyvinvointiin kiinnittämällä huomiota työoloihin, työn voimavaroihin, työn järjestämiseen ja johtamiseen. Miten Suomi voi? - tutkimuksen mukaan työhyvinvointia voidaan edistää esimerkiksi lisäämällä työntekijöiden itsenäisyyttä ja työssä oppimisen mahdollisuuksia, kiinnittämällä huomiota työssä onnistumisiin, rakentamalla yhteisöllisyyttä, kehittämällä työtä yhdessä, hallitsemalla kohtuuttomia odotuksia ja paineita työn hyvän organisoimisen kautta, panostamalla johtamiseen palvelutehtävänä sekä luomalla työn ja muun elämän yhteensovittamista palvelevia käytäntöjä (Suutala ym. 2023).

Työterveyslaitoksen tutkijoiden tutkimuskatsauksessa (Ervasti ym. 2022) tavoitteena oli tunnistaa tärkeimmät työssä käyvään väestöön kohdistuvat yksilötason, työpaikkatason ja yhteiskuntatason ehkäisevät toimenpiteet ja varhaisen työkyvyn tuen toimenpiteet, joiden vaikuttavuudesta on myös koeteltua tutkimusnäyttöä. Katsauksessa tunnistettiin työkyvyttömyyttä ehkäisevinä toimenpiteinä laajasti toimia, jotka liittyvät elintapoihin, työergonomiaan, työoloihin, osaamisen ylläpitoon ja sairauspoissaoloihin. Lisäksi tunnistettiin työn muokkaukseen, työterveysyhteistyöhön, osatyökykyisyyteen ja erilaisiin terapiamuotoihin liittyviä työkyvyn tukitoimia. Katsauksen mukaan vahvinta tutkimusnäyttöä työkyvyn ja terveyden tukemisessa on liikunnan ja muiden terveellisten elintapojen edistämisestä, yksilölähtöisestä stressinhallinnasta (mindfulness), korvaavan työn mallista ja työn muokkauksesta, osasairauspäivärahan käytöstä ja yksilöpsykoterapiasta (mukaan lukien lyhytterapiat ja nettiterapiat). Lisäksi kohtuullista tutkimusnäyttöä on työuravalmennuksen, työkykykoordinaattoritoiminnan, psykososiaalisen työympäristön kehittämisen ja fyysisen ergonomian parantamisen myönteisistä vaikutuksista. Näistä keinoista monet voivat myös tuottaa taloudellisia hyötyjä, mutta suurimmalta osin toimenpiteiden kustannusvaikuttavuudesta on vain vähän tieteellistä näyttöä. (Ervasti ym. 2022.)

Mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyden yleistyessä näyttää selvältä, että työpaikoilla on pyrittävä mahdollisuuksien mukaan keventämään työstä koituvaa psyykkistä kuormaa. Alati kiihtyvässä ja muuttuvassa maailmassa työpaikoilla tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota tietotyöhön liittyvän informaatiotulvan ja työn pirstaleisuuden hallintaan, hyvään johtamiseen, riittävään resursointiin sekä palautumisen edistämiseen. Esimerkiksi jatkuvan informaatiotulvan, työtehtävien

sirpaloitumisen ja samanaikaisten tehokkuusvaatimusten vaikutusta psyykkiseen kuormittumiseen ei välttämättä ole osattu huomioida työpaikoilla riittävästi, jolloin työntekijöiden stressioireet ja uupumus saattavat vähitellen johtaa sairauspoissaolojen yleistymiseen. Työpaikoilla on syytä mahdollisuuksien mukaan hyödyntää monipuolisesti ainakin edellä mainittuja vaikuttaviksi todettuja työkykyongelmia ehkäiseviä toimenpiteitä, sillä parhaaseen tulokseen työkyvyn tuessa päästään eri keinoja yhdistämällä (Ervasti ym. 2022).

Monen työyhteisöön ja työhyvinvointiin liittyvän toimen vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole riittävästi tieteellistä tutkimusta, jotta voitaisiin vakuuttavasti päätellä niiden vaikuttavuudesta työkykyyn. Toisin sanoen: vaikka on vahvaa tutkimusnäyttöä esimerkiksi fyysisten ja psykososiaalisten työolojen yhteydestä työntekijöiden terveyteen ja työkykyyn, näihin tekijöiden parantamiseen liittyvien interventoiden vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole samassa määrin näyttöä (Ervasti ym. 2022). Tutkimustiedon ohuus ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö näilläkin tekijöillä olisi vaikutuksia. Niitä ei vain ole vielä riittävästi tutkittu, sillä tutkimus on etupäässä keskittynyt yksilötason tekijöihin. Lisää tutkimustietoa tarvitaan Ervastian ym. (2022) katsauksen mukaan muun muassa työyhteisötason ja yhteiskuntatason toimenpiteistä, työkykyjohtamisen kokonaisuudesta, työelämän joustojen vaikuttavuudesta ja sairauspoissaolojen omailmoituskäytännön vaikuttavuudesta.

Johtamista, organisaatiokulttuuria ja psykososiaalisia työoloja kehittämällä voidaan vaikuttaa asiantuntijatyössä jaksamiseen

Johtaminen on yksi työhyvinvointia tukeva tekijä ja se on yksi työkyvyn rakentumisen osatekijä Työkykytalo-mallissa (Työterveyslaitos 2024). Organisaatioissa on alettu antaa yhä suurempaa painoa työkykyjohtamiselle, jolloin työntekijöiden työkyvyn ja työssä jaksamisen ylläpitäminen ja parantaminen nähdään organisaation tuottavuuden ja menestyksen keskeisenä tekijänä ja siten työkyvyn johtaminen organisaatiossa strategisesti tärkeänä läpileikkaavana toimintona (Forma 2023). Oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen sekä työkykyjohtaminen strategisena käytäntönä pienentää tutkimusten mukaan työkyvyttömyysriskiä ja vähentää organisaatioiden työkyvyttömyyskustannuksia (Juvani 2018; Pehkonen ym. 2017). Työkyvyn johtamisen tavoitteena organisaatiossa on työkyvyn edistäminen, työkyvyttömyyden ennaltaehkäisy sekä esiin tulevien työkykyongelmien hoitaminen tehokkaasti ja suunnitelmallisesti. Työkykyjohtamisen kannalta työntekijät voidaan jakaa kolmeen ryhmään: työkykyisiin, työkyvyttömyysriskissä oleviin mutta vasta oireileviin sekä työkyvyttömyysriskissä oleviin, joiden työkyky on jo alentunut (Forma 2023). Työkykyiset ja työstään hyvin suoriutuvat työntekijät muodostavat yleensä työpaikoilla suurimman joukon, mutta heidänkin työkykynsä seuranta, hyvän työkyvyn tukeminen ja riskien ennaltaehkäisy työpaikoilla on olennaista, jotta tämän suuren joukon tilanne ei pääse heikentymään.

Asiantuntijoiden johtaminen ja luovuuden johtaminen vaatii erityistä herkkyyttä esihenkilötyöltä (Tuomivaara ym. 2005). Työpaikoilla on tärkeää hallita asiantuntijatyötä tekevillä erityisesti psykososiaalisia työoloja ja työn psyykkistä kuormaa. Asiantuntijoilla haasteet liittyvät usein ajankäyttöön ja työpaineisiin, joiden takia työnteko venyy myös vapaa-ajalle, ja kuormittuneisuuden ja stressin kokemukset ovat yleisiä. Moni asiantuntija on jatkuvasti työn imun ja työuupumuksen riskin ristiaallokossa. Vaikka asiantuntijalla itsellään on suuri vastuu työkuormansa hallinnasta, myös organisaatioissa ja työyhteisötasolla olisi kuitenkin pohdittava yhteisiä keinoja työmäärän, kuormituksen ja työaikojen hallintaan. Työpaikoilla olisi

sovittava organisaation tuesta, priorisoinneista ja pelisäännöistä, jottei vastuu työstä suoriutumisesta ole kokonaan työntekijällä itsellään. Esihenkilötyöllä, organisaatiokulttuurilla ja organisaation pelisäännöillä voidaan vaikuttaa siihen, onnistuvatko yksittäiset asiantuntijat kuormittumisensa säätelyssä, töiden priorisoinnissa ja ajanhallinnassa. Organisaatiotasolla voidaan myös kehittää käytänteitä nykyisistä viestintävälineistä johtuvan työn keskeytysten ja sirpaloitumisen hallintaan sekä työntekijöiden tavoitettavuusvaatimuksiin. Asiantuntijan kuormittumisen kannalta on olennaista, miten yksilölliset toimintatavat ja organisaation toiminta nivoutuvat yhteen (Tuomivaara & Leppänen 2005; Toivanen ym. 2016).

Varhainen puuttuminen työkyvyn heikkenemiseen on tärkeää

Työkyvyttömyys kehittyy yleensä hitaana prosessina. Yksilön omaan taustaan, elintapoihin, terveydentilaan ja työoloihin liittyvät tekijät kumuloituvat hiljalleen elämänkaaren ja työuran varrella. Hankaluutta tuo myös se, että aina työkyvyttömyyden riskitekijät eivät liity suoraan työhön. Työkyvyttömyyden polku on yleensä monivaiheinen, ja työkyvyn heikkenemisen alkuvaiheita voi olla vaikea havaita työpaikalla. Valtavirtaistunut etätyö tuo omat haasteena työkykyongelmien havaitsemiseen: esihenkilön ja työyhteisön voi olla hankalaa huomata asiantuntijan ensimmäisiä työkyvyn heikkenemisen merkkejä, jos työtä tehdään kokonaan tai pääosin etätyönä.

Ensivaiheessa työkyvyn ongelmat näkyvät usein työsuorituksen heikentymisenä ja käyttäytymisen muutoksena, ja vasta myöhemmin toistuvina ja pitkittyvinä sairauspoissaoloina ja lopulta työkyvyttömyyseläkkeinä (Forma 2023). Mitä enemmän sairauspoissaolot pitkittyvät, sitä vaikeampaa on estää työkyvyttömyyden muuttumista pitkäkestoiseksi ja pysyväksi. Tärkeää on varhainen ja monipuolinen puuttuminen työkyvyn heikkenemisen ensimmäisiin merkkeihin, esimerkiksi varhaisen tuen mallien avulla ja myöhemmin esimerkiksi työterveysneuvotteluiden avulla yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.

Työkyvyn tukitoimilla voidaan kaikkiaan vahvistaa työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia sekä fyysistä ja psyykkistä työkykyä. Niillä voidaan myös vähentää sairauspoissaoloja ja pitkäaikaista työkyvyttömyyttä (Ervasti ym. 2022). Mitä tehokkaammin ja monipuolisemmin työkykyä tuetaan ja työkyvyttömyyttä ennaltaehkäistään ja mitä varhemmin työkyvyn heikkenemiseen puututaan, sitä todennäköisemmin vältytään syveneviltä työkykyongelmilta. Työkyvyn tuen toimia kannattaa kohdistaa erityisesti niihin työntekijäryhmiin, jotka ovat suurimmassa työkyvyttömyysriskissä. Asiantuntijatyössä sekä nykypäivän että tulevaisuudenkin haasteena voidaan pitää erityisesti työn tuomaa psyykkistä kuormitusta ja asiantuntijan henkistä jaksamista.

Nykyistä tehokkaammat sairauspoissaolojen seurantajärjestelmät työpaikoilla voisivat auttaa ennaltaehkäisemään pitkittyviä työkykyongelmia. Etenkin toistuvia lyhyitä sairauspoissaoloja voidaan pitää varhaisena merkinä vakavammista ongelmista. Toistuviin poissaoloihin olisi reagoitava työpaikoilla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja selvitettävä poissaolojen juurisyyt, tarvittaessa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Etenkin useita työntekijöitä koskevien toistuvien poissaolojen takaa voi paljastua työpaikkaan ja työoloihin liittyviä psyykkisiä tai fyysisiä tekijöitä, joihin vaikuttamalla voidaan vähentää koko työyhteisön kuormitusta ja samalla työkyvyttömyysriskejä.

Nuorten terveyden ja työkyvyn tukemiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota

Terveysongelmien ennaltaehkäisylle ja hyvälle työkyvylle luodaan pohja jo lapsuus- ja nuoruusvuosien aikana. Lasten ja nuorten kasvuoloja on tuettava etenkin siten, että perheillä on riittävä taloudellinen turva ja saatavilla on riittävästi perheiden tarvitsemia palveluita. Nuorten syrjäytymisen ja koulu-uupumisen nykyistä tehokkaampi ennaltaehkäisy ovat keskeisiä tavoitteita. Kasvuiässä olevien tukeminen ehkäisee myöhempien terveys- ja työkykyongelmien syntymistä, ja tulevaisuuden työntekijöiden työkykyä tuetaan kaikkein tehokkaimmin panostamalla nuorten hyvinvointiin.

Nuoria kuormittaa yhtäältä epävarmuus omasta paikasta maailmassa, toisaalta myös valinnanmahdollisuuksien koettu loputtomuus niin koulutuspoluilla ja työelämässä kuin yksityiselämässäänkin. Nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyden heikkenemiskehityksen taittamiseksi mielenterveystaitoja on syytä tukea entistäkin paremmin kouluissa ja oppilaitoksissa oppiasteesta riippumatta. Erityisesti on tuettava nuorten elämän nivelvaiheita kuten koulutusvalintoja ja työelämään siirtymistä. Hyvä perehdytys työpaikoilla on keskeisessä asemassa työelämään tulevien nuorten aikuisten omaksuessa työelämän käytäntöjä ja vaatimuksia. Nuorilla on työelämälle erilaisia odotuksia kuin vanhemmilla sukupolvilla: nuoret toivovat työpaikoilta muun muassa joustoja, hyvää työnantajakokemusta sekä sosiaalisutta, ja he työskentelevät mielellään läsnätyössä (Castellum 2023). Etätyön aikakausi asiantuntijatyössä asettaa haasteensa työelämää aloitteleville nuorille, jos valtaosa työyhteisön jäsenistä työskentelee etupäässä etätyössä. Läsnätyö sekä etä- ja läsnätyötä yhdistelevä hybridityö tukevat osaltaan nuorten työyhteisöön integroitumista ja työssä jaksamista.

Työkykyisyyden käsitteestä tarvitaan laajaa yhteiskunnallista keskustelua

Yhteiskunnallisessa keskustelussa on syytä vielä nykyistä vahvemmin kiinnittää huomiota osittaiseen työkykyyn ja jäljellä olevan työkyvyn hyödyntämiseen. Osittaisenkin työkyvyn hyödyntäminen olisi hyvä nähdä ensisijaisena vaihtoehtona työkyvyn haasteita kohdattaessa. Monissa tilanteissa, etenkin vakavien sairauksien yhteydessä, kokoaikainen sairauspoissaolo tai jopa työkyvyttömyyseläke voivat tietysti olla tarpeen. Esimerkiksi työkuormasta tai työn ja muun elämän yhteiskuormituksesta johtuvaa väsymistä olisi kuitenkin syytä ehkäistä ja hoitaa ensisijaisesti muilla keinoin kuin sairauspoissaoloilla.

Jos kokoaikainen työssä jatkaminen ei ole mahdollista, osa-aikainen työnteon jatkaminen esimerkiksi osasairauspäivärahan tukemana tai työtehtävien väliaikainen muokkaus voisivat olla kokoaikaista poissaoloa kestävämpiä ratkaisuja työkykyhaasteisiin. Etenkin pitkittyessään kokoaikainen sairauspoissaolo ennustaa erittäin vahvasti myöhempää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Vähintään osittainen työssä jatkaminen terveys- ja hyvinvointihaasteista huolimatta sen sijaan ennaltaehkäisee työkyvyttömyyden pahenemista ja pitkittymistä. Osittaisen työkyvyn hyödyntämisen lisäämiseksi tarvitaan niin työntekijöiltä kuin työnantajiltakin lisää rohkeutta, osaamista, motivaatiota ja asennemuutosta. Osa-aikainen työ saattaa kuitenkin olla erityinen haaste asiantuntijatyössä, jossa täyttä työaikaakin tekevät asiantuntijat kompensoivat työpäivien sirpaleisuutta jatkamalla työntekoa virallisten työaikojen ulkopuolella. Näissä tilanteissa tarvitaan työpaikan ja esimiehen vahvaa tukea sekä tehtävien selkeää priorisointia.

Mielenterveyden häiriöiden on arveltu viime vuosina ja vuosikymmeninä yleistyneen osittain kiihtyneen medikalisaation myötä. Medikalisaatio tarkoittaa sitä, että erilaisia mielen hyvinvoinnin haasteita on enenevästi alettu käsitteellistää lääketieteen termin. Tällöin esimerkiksi erilaisille jaksamiseen liittyville ongelmille haetaan yhä useammin sairausdiagnoosia. Laajempaa julkista keskustelua olisikin hyvä käydä myös siitä, missä määrin mielialan vaihtelut kuuluvat normaaliin elämään ilman tarvetta varsinaiselle lääketieteelliselle diagnoosille. Medikalisaatiossa ja mielenterveyden häiriöiden vuoksi hoitoon hakeutumisessa on kyseessä osin itseään ruokkiva kierre: mitä useammalle asetetaan mielenterveyden häiriön diagnoosi ja mitä enemmän mielenterveyden häiriöiden yleistymisestä keskustellaan julkisuudessa, sitä enemmän vähenee mielenterveyden häiriöihin liittyvä stigma ja sitä useampi edelleen tunnistaa itsessään näitä oireita ja hakeutuu niiden takia hoidon piiriin. Lievemman oireilun osalta olisi hyvä pohtia keinoja, joilla tämän tyyppistä itseään ruokkivaa kierrettä voitaisiin ehkäistä. Vakavia mielenterveyden häiriöitä pitää tietysti hoitaa asianmukaisesti ja riittävän varhaisessa vaiheessa, ja niiden osalta on myönteistä, että stigman väheneminen edistää hoitoon hakeutumista. Etenkin nuorten kohdalla lääkäreiltä tarvitaan herkkyyttä mielenterveyden häiriöihin perustuvien sairauspoissaolojen kirjoittamisessa ja työhönpaluuseen ohjaamisessa.

Nykypäivän yleistyvän psyykkisen kuormittuneisuuden kontekstissa tarvittaisiin myös laajempaa julkista keskustelua siitä, millaista on aivan riittävä suoriutuminen työelämässä ja muussa elämässä. Monelle sekä työ- että yksityiselämä näyttäytyvät loputtoman suorittamisen kenttinä. Alati kiihtyvässä ja muuttuvassa epävarmojen näkymien täyttämässä maailmassa tarvitaan laaja-alaista koko väestön mielenterveystaitojen ja psyykkisen kuormittumisen hallinnan tukea. Yhteiskunnan tasolla väestön mielenterveyden tukeminen tulee nähdä vähintään yhtä tärkeänä tavoitteena kuin fyysisen terveyden ylläpitäminen.

Lähteet

Amick, B.C., McLeod, C.B., Bültmann, U., 2016. Labor markets and health: an integrated life course perspective. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 42(4): 346–353. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3567>

Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J., Rajavaara, M. (toim.). 2013. Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Kela, Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/42325>

Bailey, D.P., 2021. Sedentary behaviour in the workplace: prevalence, health implications and interventions. *British Medical Bulletin* 137(1): 42–50. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldaa039>

Bakker, A.B., Demerouti, E., Sanz-Vergel, A., 2023. Job Demands–Resources Theory: Ten Years Later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 10: 25–53. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933>

Blomgren, J., 2017. Pitkät sairauspoissaolot vähentyneet kaikkien aikojen ennätykseen. Kelan tutkimusblogi 4.10.2017. <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/726518/pitkat-sairauspoissaolot-vahentyneet-kaikkien-aikojen-ennatykseen>

Blomgren, J., Jäppinen, S., 2021. Incidence and length of sickness absence among hierarchical occupational classes and non-wage-earners: a register study of 1.6 million

Finns. International Journal of Environmental Research and Public Health 18(2):501.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18020501>

Blomgren, J., Perhoniemi, R., 2022. Increase in sickness absence due to mental disorders in Finland: trends by gender, age and diagnostic group in 2005–2019. Scandinavian Journal of Public Health 50(3): 318–322. <https://doi.org/10.1177/1403494821993705>

Blomgren, J., Perhoniemi, R., 2023. Sairauspäivärahat jatkavat kasvu-uralla – vuonna 2022 koronavirus näkyi aiempaa selvemmin sairauspäivärahaa saaneiden määrässä. Kelan tutkimusblogi 9.2.2023.
<https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/553967/sairauspaivarahat-jatkavat-kasvu-uralla-vuonna-2022-koronavirus-nakyi-aiempaa-selvemmin-sairauspaivarahaa-saaneiden-maarassa>

Blomgren, J., Perhoniemi, R., 2024a. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu – kehityksen taustalla useita yhtä aikaa vaikuttavia tekijöitä. Kelan tutkimusblogi 13.5.2024.
<https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1014063/mielenterveyden-hairioista-johtuvien-sairauspoissaolojen-kasvu-jatkuu-kehityksen-taustalla-useita-yhta-aikaa-vaikuttavia-tekijoita>

Blomgren, J., Perhoniemi, R., 2024b. Occupational-class trends in diagnosis-specific sickness absence in Finland, 2011–2021. Julkaisematon käsikirjoitus.

Blomgren, J., Rissanen, M., 2024. Mielenterveysperusteisten pitkien sairauspoissaolojen takia menetetystä työpanoksesta aiheutuu vuosittain vähintään miljardikustannukset. Kelan tutkimusblogi 28.8.2024.
<https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1085228/mielenterveysperusteisten-pitkien-sairauspoissaolojen-takia-menetetysta-tyopanoksesta-aiheutuu-vuosittain-vahintaan-miljardikustannukset>

Blomgren, J., Laaksonen, M., Perhoniemi, R., 2021. Changes in unemployment affect sickness absence and disability retirement rates: a municipality-level panel study. International Journal of Environmental Research and Public Health 18(12): 6359.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18126359>

Blomgren, J., Laaksonen, M., Perhoniemi, R., Rinne, H., 2023. Sairauspäiväraha-kausien tarkistuspaikat: Kuntoutuksen ja työhön paluun toteutuminen. Hankkeen loppuraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:54. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-091-2>

Bültmann, U., Broberg, K., Selander, J., 2024. Integrating a life course perspective in work environment and health research: empirical challenges and interdisciplinary opportunities. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health 50(5): 311–316.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.4174>

Castellum. 2023. Tulevaisuuden työelämä 2023.
https://8025619.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/8025619/Tulevaisuuden_Tyoelama_2023_FIN_Final.pdf

Chesley, N., 2014. Information and communication technology use, work intensification and employee strain and distress. Work, Employment and Society 28(4): 589–610.
<https://doi.org/10.1177/0950017013500112>

Eläketurvakeskus, 2024. Eläketurvakeskuksen tilastotietokanta.
<https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK> (viitattu 11.8.2024)

Ervasti, J., Kausto, J., Leino-Arjas, P., Turunen, J., Varje, P., Väänänen, A., 2022. Työkyvyn tuen vaikuttavuus: Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:7. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-131-5>

Farrants, K., Alexanderson, K., 2022. Trajectories of sickness absence and disability pension days among 189,321 white-collar workers in the trade and retail industry; a 7-year longitudinal Swedish cohort study. BMC Public Health 22: 1592.
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-14005-y>

Farrants, K., Alexanderson, K., 2021. Sickness absence among privately employed white-collar workers: A total population study in Sweden. Scandinavian Journal of Public Health 49(2): 159–167. <https://doi.org/10.1177/1403494820934275>

Farrants, K., Norberg, J., Framke, E., Rugulies, R., Alexanderson, K., 2020. Job Demands and Job Control and Future Labor Market Situation: An 11-year Prospective Study of 2.2 Million Employees. Journal of Occupational and Environmental Medicine 62(6): 403–411. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001859>

Forma, P., 2023. Johtajan työkykykirja. Alma Talent, Helsinki.

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J., Koskinen, S., 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveystieteiden tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193412>

Hakanen, J., 2011. Työn imu. Työterveyslaitos, Helsinki.
<https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618276>

Hakanen, J., Kaltiainen, J., 2020. Työn imu - parasta hyvinvointia työssä? Työpoliittinen aikakauskirja 63(2): 41–56.

Hakanen, J., Kaltiainen, J., 2022. Työuupumuksen arviointi Burnout Assessment Tool (BAT) -menetelmällä. Työterveyslaitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-050-8>

Hakanen, J., Kaltiainen, J., 2024. Työn imu ja työuupumus. Teoksessa Väänänen, A., Toivanen, M., Selander, K., Joensuu, M., Airaksinen, J. (toim.): Työn Suomi: Työolot, työkyky ja työhyvinvointi Terve Suomi -tutkimuksessa. Työterveyslaitos, Helsinki, s. 70–74.

Hakkarainen, K., Lallimo, J., Toikka, S., 2012. Kollektiivinen asiantuntijuus ja jaetut tietokäytännöt. Aikuiskasvatus 32(4): 246–256. <https://doi.org/10.33336/aik.94003>

Hynninen, K., 2005. Matkalla uudistuvaan asiantuntijaorganisaatioon. Teoksessa Tuomivaara, S., Hynninen, K., Leppänen, A., Lundell, S., Tuominen, E. (toim.): Asiantuntijan luovuus koetuksella. Työterveyslaitos, Helsinki, s. 77–122.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A., Järvisalo, J., 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J., Koskinen, S. (Toim.), Työkyvyn

ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos & Työterveyslaitos, Helsinki, s. 17–34.

Ilmarinen, J., 2009. Work ability - a comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 35(1): 1–5. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1304>

Joensuu, M., Selander, K., Koponen, P., Laitinen, J., 2024. Työkyky, palautuminen ja työssä suoriutuminen. Teoksessa Väänänen, A., Toivanen, M., Selander, K., Joensuu, M., Airaksinen, J. (toim.): Työn Suomi: Työolot, työkyky ja työhyvinvointi Terve Suomi - tutkimuksessa. Työterveyslaitos, Helsinki, s. 75–80.

Juvani, A., 2018. Work-related stress and disability pension. Turun yliopisto, Turku. Kainulainen, S., Elovainio, M., Laaksonen, M., Jääskeläinen, T., Rissanen, H., Koskinen, S., 2023. Self-rated work ability as a risk factor for disability retirement. *European Journal of Public Health* 33(5): 828–833. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad121>

Karasek, R.A., 1979. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly* 24(2): 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>

Kela, 2024a. Kelasto-tietokanta. <https://www.tietotarjotin.kela.fi/tilastodata/2051231/tilastotietokanta-kelasto> (viitattu 11.8.2024)

Kela, 2024b. Kelan työterveyshuoltotilasto 2022, SVT sosiaaliturva. Kela, Helsinki.

Kinnunen, U., Nätti, J., 2018. Work ability score and future work ability as predictors of register-based disability pension and long-term sickness absence: A three-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health* 46(3): 321–330. <https://doi.org/10.1177/1403494817745190>

Koponen, P., Tynkkynen, L.-K., 2023. Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut: Näkökulmia suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän oikeudenmukaisuuteen. Työpaperi 8/2023. Terveys ja hyvinvoinnin laitos THL, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-040-8>

Koponen, P., Koskinen, S., Sainio, P., Joensuu, M., Puttonen, S., 2023. Työkyky. https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/tyokyky.html (viitattu 8.8.24).

L 1383/2001. Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

L 738/2002. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

L 1224/2004. Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224.

L 395/2006. Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395.

L 568/2007. Kansaneläkelaki 11.5.2007/568.

L 81/2016. Julkisen alojen eläkelaki 29.1.2016/81.

Laaksonen, M., 2020. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen: trendit, tilannekuva, tulevaisuus, Eläketurvakeskuksen raportteja 2020:7. Eläketurvakeskus, Helsinki.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-691-308-0>

Laaksonen, M., Rantala, J., Liukko, J., Polvinen, A., Varis, J., Kesälä, M., Kuivalainen, S., 2019. Company-level determinants of disability retirement: a multilevel study of Finnish private sector workplaces. *European Journal of Public Health* 29, 1062–1068.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz068>

Laaksonen, M., Blomgren, J., Perhoniemi, R., 2021. Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. *Suomen Lääkärilehti* 76(36): 1889–1897.

Lahelma, E., Rahkonen, O., 2017. Sosiaalinen rakenne ja terveys. Teoksessa Karvonen, S., Kestilä, L., Mäki-Opas, T. (toim.): *Terveyssosiologian Linjoja*. Gaudeamus, Helsinki, s. 19–39.

Lappo, S., Risku, I., 2023. Työkyvyttömyyseläkkeiden kustannus. *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 119(2): 134–146. https://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2023/05/32212353_KAK_2_2023_NETTI_23_05_25-8-20.pdf

Lederer, V., Loisel, P., Rivard, M., Champagne, F., 2014. Exploring the diversity of conceptualizations of work (dis)ability: a scoping review of published definitions. *Journal of Occupational Rehabilitation* 24(2): 242–267.
<https://doi.org/10.1007/s10926-013-9459-4>

Leinonen, T., Viikari-Juntura, E., Husgafvel-Pursiainen, K., Solovieva, S., 2018. Cause-specific sickness absence trends by occupational class and industrial sector in the context of recent labour market changes: a Finnish panel data study. *BMJ Open* 8(4): e019822. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019822>

Luoto, R., 2021. Työterveyshuollon merkitys lyhytaikaisen työkyvyttömyyden ehkäisijänä – Kelan näkökulma, Akava Works, artikkeli 15/2021. Akava Works.

Lyly-Yrjänäinen, M., 2024. Työolobarometri 2023. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2024:16. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-917-9> OECD, 2010.

Sickness, disability and work: breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries. OECD Publishing, Paris.

Pehkonen, I., Turunen, J., Juvonen-Posti, P., Henriksson, L., Vihtonen, T., Seppänen, J., Liira, J., Uitti, J., Leino, T., 2017. Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa: Moniaineisto- ja monimenetelmätutkimus. Työterveyslaitos, Helsinki.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/132028>.

Pekkala, J., Blomgren, J., Pietiläinen, O., Lahelma, E., Rahkonen, O., 2017a. Occupational class differences in long sickness absence: a register-based study of 2.1 million Finnish women and men in 1996–2013. *BMJ Open* 7: e014325. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014325>

Pekkala, J., Blomgren, J., Pietiläinen, O., Lahelma, E., Rahkonen, O., 2017b. Occupational class differences in diagnostic-specific sickness absence: a register-based study in the

Finnish population, 2005–2014. BMC Public Health 17: 670.
<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4674-0>

Perhoniemi, R., Blomgren, J., Laaksonen, M., 2018. Mitä hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäättöksen jälkeen? Työttömyys-, sairauspäiväraha- ja kuntoutusrahaetuudet sekä uudet eläkepäättökset neljän vuoden seurannassa. Yhteiskuntapolitiikka 83(2): 117–131. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201804196717>

Perhoniemi, R., Blomgren, J., Laaksonen, M., 2020. Determinants of disability pension applications and awarded disability pensions in Finland, 2009 and 2014. Scandinavian Journal of Public Health 48(1): 172–180. <https://doi.org/10.1177/1403494819843778>

Ranki, S., 2023. HELP-katsaus: Työelämän muutosnäkymät. Työterveyslaitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-067-6> Rissanen, M., Kaseva, E., 2014. Menetetyn työpanoksen kustannus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Ropponen, A., Kausto, J., 2024. Fyysinen kuormitus työssä. Teoksessa Väänänen, A., Toivanen, M., Selander, K., Joensuu, M., Airaksinen, J. (toim.): Työn Suomi: Työolot, työkyky ja työhyvinvointi Terve Suomi -tutkimuksessa. Työterveyslaitos, Helsinki, s. 56–62.

Ropponen, A., Vanttola, P., Härmä, M., 2024. Työajat ja etätyö. Teoksessa Väänänen, A., Toivanen, M., Selander, K., Joensuu, M., Airaksinen, J. (toim.): Työn Suomi: Työolot, työkyky ja työhyvinvointi Terve Suomi -tutkimuksessa. Työterveyslaitos, Helsinki, s. 33–37.

Salonen, L., Blomgren, J., Laaksonen, M., Niemelä, M., 2018. Sickness absence as a predictor of disability retirement in different occupational classes: a register-based study of a working-age cohort in Finland in 2007–2014. BMJ Open 8: e020491. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020491>

Salonen, L., Blomgren, J., Laaksonen, M., 2020. From long-term sickness absence to disability retirement: diagnostic and occupational class differences within the working-age Finnish population. BMC Public Health 20: 1078. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09158-7>

Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., 2004. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. Journal of Organizational Behavior 25(3): 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>

Schaufeli, W.B., Salanova, M., González-romá, V., Bakker, A.B., 2002. The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. Journal of Happiness Studies 3, 71–92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>

Schaufeli, W.B., Desart, S., De Witte, H., 2020. Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, Validity, and Reliability. International Journal of Environmental Research and Public Health 17(24): 9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>

Siegrist, J., 1996. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. Journal of Occupational Health Psychology 1(1): 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>

Sutela, H., Pärnänen, A., 2021. Koronakriisin vaikutus palkansaajien työoloihin. Tilastokeskus, Helsinki. <https://www.doria.fi/handle/10024/186107>

Sutela, H., Pärnänen, A., Keyriläinen, M., 2019. Digiajan työelämä - työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Tilastokeskus, Helsinki.

Suutala, S., Kaltiainen, J., Hakanen, J., 2023. Miten Suomi voi? -tutkimus: Työhyvinvoinnin kehittyminen loppuvuoden 2019 ja kesän 2023 välillä. Tuloskooste 13.9.2023. Miten Suomi voi? | Työterveyslaitos (ttl.fi); <https://www.ttl.fi/file-download/download/public/6881>

Suutala, S., Kaltiainen, J., Hakanen, J., 2024. Miten Suomi voi? -tutkimus: Työhyvinvoinnin kehittyminen kesästä 2021 loppuvuoteen 2023. Tuloskooste 28.2.2024. Miten Suomi voi? | Työterveyslaitos (ttl.fi); <https://www.ttl.fi/file-download/download/public/7797>

Tilastokeskus, 2024a. StatFin / Työlliset ammatin (Ammattiluokitus 2010) ja sukupuolen mukaan, 15–74-vuotiaat, 2013–2023. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_tyti/statfin_tyti_pxt_13au.px (viitattu 5.8.24)

Tilastokeskus, 2024b. Ammattiluokitus 2010. https://stat.fi/fi/luokitukset/ammatti/ammatti_1_20100101 (viitattu 5.8.24)

Tilastokeskus, 2024c. Ammattiluokitus 2010:n ja sosioekonomisen aseman luokituksen 1989 välinen muunnosavain. https://stat.fi/fi/luokitukset/corrmaps/ammatti_1_20100101%23sosioekon_asema_901_20110901/ (viitattu 5.8.24)

Toivanen, M., Väänänen, A., 2024. Niukat henkilöstöresurssit, päällekkäiset työtehtävät ja tietotulva. Teoksessa Väänänen, A., Toivanen, M., Selander, K., Joensuu, M., Airaksinen, J. (toim.): Työn Suomi: Työolot, työkyky ja työhyvinvointi Terve Suomi - tutkimuksessa. Työterveyslaitos, Helsinki, s. 38–42.

Toivanen, M., Viljanen, O., Turpeinen, M., 2016. Aikamatriiseja asiantuntijatyössä. Työelämän tutkimus 14(1): 77–94. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87024>

Tuomivaara, S., Leppänen, A., 2005. Luova asiantuntijatyö ja työssä jaksaminen. Teoksessa Tuomivaara, S., Hynninen, K., Leppänen, A., Lundell, S., Tuominen, E. (toim.): Asiantuntijan luovuus koetuksella. Työterveyslaitos, Helsinki, s. 15–76.

Tuomivaara, S., Hynninen, K., Leppänen, A., Lundell, S., Tuominen, E. (toim.): 2005. Asiantuntijan luovuus koetuksella. Työterveyslaitos, Helsinki.

Työterveyslaitos, 2024. Työkyky. Online-julkaisu. [Työkyky | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](https://www.ttl.fi/tyokyky) (viitattu 17.8.2024)

Valtioneuvosto, 2023. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023: Vahva ja välittävä Suomi. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Valtioneuvosto, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

Väänänen, A., Toivanen, M., Selander, K., Joensuu, M., Airaksinen, J. (toim.): 2024. Työn Suomi: Työolot, työkyky ja työhyvinvointi Terve Suomi -tutkimuksessa. Työterveyslaitos, Helsinki.

Wagner, S., White, M., Schultz, I., Murray, E., Bradley, S.M., Hsu, V., McGuire, L., Schulz, W., 2014. Modifiable worker risk factors contributing to workplace absence: a stakeholder-centred best-evidence synthesis of systematic reviews. *Work* 49(4): 541–558. <https://doi.org/10.3233/WOR-131709>

Wajcman, J., Rose, E., 2011. Constant Connectivity: Rethinking Interruptions at Work. *Organization Studies* 32(7): 941–961. <https://doi.org/10.1177/0170840611410829>

White, M., Wagner, S., Schultz, I.Z., Murray, E., Bradley, S.M., Hsu, V., McGuire, L., Schulz, W., 2013. Modifiable workplace risk factors contributing to workplace absence across health conditions: A stakeholder-centered best-evidence synthesis of systematic reviews. *Work* 45(4): 475–492. <https://doi.org/10.3233/WOR-131628>

White, M.I., Wagner, S.L., Schultz, I.Z., Murray, E., Bradley, S.M., Hsu, V., McGuire, L., Schulz, W., 2015. Non-modifiable worker and workplace risk factors contributing to workplace absence: A stakeholder-centred synthesis of systematic reviews. *Work* 52(2): 353–373. <https://doi.org/10.3233/WOR-152134>