Tampereen yliopisto

Veera Kuurinmaa

MIELENTERVEYSPERUSTEISET SAIRAUSPOISSAOLOT SUOMESSA

Työikäisten pitkien sairauspoissaolojen taustatekijät

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Kandidaatintutkielma

Elokuu 2025

TIIVISTELMÄ

Veera Kuurinmaa: Mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot Suomessa: Työikäisten pitkien sairauspoissaolojen taustatekijät
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Elokuu 2025

Mielenterveys on tärkeä osa ihmisten kokonaishyvinvointia ja -terveyttä. Se muodostuu ihmisten elämänpiireihin kuuluvien sosiaalisten, kulttuuristen ja rakenteellisten tekijöiden vuorovaikutuksessa. Väestön mielenterveys on tärkeä edellytys yhteisöiden sekä yhteiskuntien toimintakyvylle ja kestävyydelle. Työikäisten psyykkinen kuormittuneisuus sekä mielenterveyden häiriöistä johtuvat pitkät sairauspoissaolot ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana roimasti. Kasvaneet pitkät sairauspoissaolot mielenterveyden häiriöiden takia aiheuttavat inhimillistä kärsimystä sekä valtavia kustannuksia yhteiskunnalle. Tervettä ja toimintakykyistä työikäistä väestöä tarvitaan entistä enemmän työurien pidentyessä ja väestön ikääntyessä.

Tämän kandidaatintutkielman tarkoituksena oli selvittää mielenterveyden häiriöistä johtuvien pitkien sairauspoissaolojen taustatekijöitä ja niiden vaikutuksia yksilöille. Taustatekijöitä tunnistamalla voidaan niihin mahdollisesti vaikuttaa niin, että edistetään mielenterveyttä ja siten vähennetään sairauspoissaolojen tarvetta. Tutkielma toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena oli saada selville laaja kuva taustatekijöistä. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin 11 vertaisarvioitua artikkelia, joiden tuli olla julkaistu vuosien 2015–2025 välillä.

Sairauspoissaolojen taustalla ilmeni yksilöllisiä, sosiokulttuurisia ja elintapoihin sekä työhön liittyviä tekijöitä. Pitkiä sairauspoissaoloja näytti ennustavan toistuvat lyhyet poissaolot sekä aktiivinen terveyspalveluiden käyttö. Mielenterveyden häiriöistä johtuvat pitkät sairauspoissaolot vaikuttavat yksilöiden työmarkkinapolkuihin ja työllistymiseen. Katsauksen perusteella voidaan todeta, että pitkien mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen taustalla on moninaisia tekijöitä. Taustatekijöihin, kuten työikäisten fyysiseen aktiivisuuteen ja työssä koettuihin kuormitustekijöihin voidaan kuitenkin puuttua niin, että mielenterveyttä kyetään edistämään ja suojelemaan. Lyhyiden sairauspoissaolojen sekä terveyspalveluiden käytön seuraamisella voitaisiin tunnistaa varhain niitä yksilöitä, joilla pitkien poissaolojen riski on suuri. Pitkien mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen jälkeen tulee huomioida, että kuntoutuksen ja työllistymisen tuen tarve voi olla suurta. Ajantasaista ja laajempaa tutkimusta taustatekijöistä on myös syytä tehdä lisää työn yhä muuttuessa.

Avainsanat: mielenterveys, sairauspoissaolot, työikäiset

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

☒ Ei
☐ Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni tutkielmaprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia:

Tekoälysovellusten nimi ja versio:

Käyttötarkoitus: [Kuvaa tähän yksityiskohtaisesti, mihin tarkoitukseen ja miten tekoälyä on sovellettu opinnäytteeseen tutkielmaprosessin aikana.]

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty: [Luettele tähän kaikki opinnäytteen vaiheet ja osiot, joissa tekoälyä on tutkielmaprosessin aikana käytetty.]

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1

2 TYÖIKÄISTEN MIELENTERVEYS 3

2.1 Mielenterveys käsitteenä 3

2.2 Mielenterveys työikäisillä 4

3 MIELENTERVEYSPERUSTEISET SAIRAUSPOISSAOLOT 8

3.1 Sairauspoissaolon määrittelyä 8

3.2 Sairauspoissaolot mielenterveyden häiriöistä johtuen 9

4 MENETELMÄT 12

5 TULOKSET 14

5.1 Mielenterveyspoissaolojen työhön liittyvät taustatekijät 14

5.3 Yksilölliset, sosiokulttuuriset sekä elintapoihin liittyvät taustatekijät 15

5.4 Mielenterveyspoissaolojen kestoa ja määrää selittävät tekijät 16

5.5 Mielenterveyspoissaolojen vaikutukset yksilöille 17

6 POHDINTA 18

6.1 Tulosten yhteenveto 18

6.2 Tulosten pohdinta 19

6.3 Luotettavuus ja rajoitukset 20

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet 22

LÄHTEET 24

LIITTEET

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöiden yleistyminen on kansanterveydellinen haaste. Työikäisten psyykkinen kuormittuneisuus on ollut kasvussa ja sen ennustetaan kasvavan yhä 2020-luvulla (Koskela ym. 2023; Parikka ym. 2024). Väestön mielenterveyden tilan heikentyminen lisää inhimillistä kärsimystä, mutta myös kustannuksia yhteiskunnalle. Mielenterveyden häiriöistä johtuvat pitkät sairauspoissaolot ovat kasvaneet eritysesti viimeisen vajaan kymmenen vuoden aikana yleisimmäksi poissaolojen syyksi. (Perhoniemi & Blomgren 2022.) Vuonna 2023 sairauspäivärahaa mielenterveyden häiriöiden aiheuttaman yli kymmenen päivän pituisen työkyvyttömyyden ajalta sai yli satatuhatta suomalaista, ja sairauspoissaolot maksoivat Kansaneläkelaitoksen arvion mukaan menetettynä työpanoksena yhteiskunnalle noin miljardi euroa. Arvio kustannuksista on luultavasti todellisia kustannuksia matalampi, sillä mukaan ei ole laskettu kaikkia välillisiä kustannuksia, kuten terveyspalveluista aiheutuvia menoja. Työpäiviä menetettiin mielenterveydenhäiriöiden takia vajaa kuusi miljoonaa. (Kela 2024a; Kela 2024b.) Mielenterveyden häiriöistä johtuva työkyvyttömyys yleistyy erityisesti nuoremmilla sukupolvilla (Perhoniemi & Blomgren 2022). Väestön terveyden heikentyminen sekä siitä aiheutuvat työpanoksen menetykset ja kasvavat kustannukset on otettava vakavasti sillä, väestö ikääntyy samalla kun työurat pitenevät ja nuorten työntekijöiden määrä vähenee. Työntekijöitä siis todella tarvitaan ja heidän tulisi pysyä terveinä ja tuottavina mahdollisimman pitkään. (Bergbom ym. 2020.)

Mielenterveys on osa ihmisten kokonaishyvinvointia. Se ilmenee mielen tasapainona ja hyvinvointia, jonka myötä pystytään selviämään vastoinkäymisistä ja olemaan osa yhteisöjä sekä kehittämään taitoja. Mielenterveyttä onkin syytä pitää edellytyksenä yksilöiden sekä yhteisöjen, kuten myös yhteiskuntien toimintakyvylle ja kehitykselle. (WHO 2022; THL 2023.) Mielenterveyteen vaikuttaa positiivisesti kuin negatiivisestikin monet tekijät, kuten elämäntilanne, ihmissuhteet, geneettinen alttius sekä yhteiskunnan ja koko maailman laajuiset olosuhteet. Mielenterveys rakentuu vuorovaikutuksessa ihmisten henkilökohtaisten ja elinympäristöissä ilmenevien sosiaalisten, kulttuuristen sekä rakenteellisten tekijöiden kanssa. (OECD 2022; Lönnqvist 2023a.) Lyhytaikainen psyykkinen kuormitus kuuluu normaaliin elämään, mutta jos psyykkinen pahoinvointi vaikuttaa negatiivisesti toimintakykyyn pitkäaikaisesti, puhutaan silloin mielenterveyden häiriöistä. Mielen sairastuminen ja hyvä

mielenterveys eivät ole toisiaan poissulkevia tekijöitä, vaan ne voivat molemmat esiintyä samaan aikaan. (Lönnqvist 2023a; THL 2025; Lääkärikirja Duodecim 2025.)

Psyykkisen kuormittuneisuuden taustalla on tunnistettu työn ja perheen yhteensovittamiseen liittyvät konfliktit, työn psyykkinen kuormittavuus sekä tyytymättömyys työssä. (Viertiö ym. 2021). Työn vaatimukset ovat muuttuneet ja nyt keskiöön ovat nousseet työn fyysisen kuormituksen sijaan kognitiivisesti raskaan työn tuottamat haasteet ja psyykkinen kuormitus. Työn varhainen tuki on siis tärkeää, jotta pitkiä työuria voidaan edistää sekä nuoret työntekijät onnistutaan pitämään työkykyisinä. Työn vaatimusten lisäksi muun elämän vaatimukset ja näiden yhteensovittamisen haasteet ovat nousseet keskiöön. (Bergbom ym. 2020.)

Jotta mielenterveyttä voidaan tukea elämän eri osa-alueilla onnistuneesti ja siten ehkäistä mielenterveyden häiriöitä sekä niistä johtuvia pitkiä sairauspoissaoloja, tarvitaan tietoa mielenterveyteen vaikuttavista taustatekijöistä. Tämän narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota tietoa mielenterveysperusteisten poissaolojen taustatekijöistä sekä niiden seurauksista yksilöille. Tutkielman tavoitteena on täydentää aiempaa tutkimustietoa, jotta sairauspoissaolojen syntyyn voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi ja kohdentaa toimia paremmin. Tavoitteena on myös lisätä ymmärrystä mielenterveyspoissaolojen seurauksista ja niiden kestoon vaikuttavista tekijöistä.

2 TYÖIKÄISTEN MIELENTERVEYS

2.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveyden määritelmä on luonteeltaan monisyinen. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden mielen hyvinvoinnin tilaksi, jonka myötä ihmiset pystyvät selviämään elämän kuormitustekijöistä, tunnistamaan kykynsä, olemaan osana yhteisöään sekä oppimaan ja työskentelemään hyödyllisesti. Sen lisäksi, että mielenterveys nähdään ihmisoikeutena, se on myös ratkaiseva tekijä yksilöiden, yhteisöjen sekä yhteiskunnan kehitykselle. Sitä ei tule nähdä vain tilaksi, jossa sairautta ei ole, vaan pikemminkin olennaiseksi osaksi kokonaisterveyttä ja hyvinvointia, joka määräytyy henkilökohtaisten, sosiaalisten ja rakenteellisten haavoittuvuuksien sekä kuormitustekijöiden välisen vuorovaikutuksen kautta. (WHO 2022.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee mielenterveyden hyvin samankaltaisesti yhdeksi kokonaisterveyden osaksi ja tärkeäksi voimavaraksi hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. (THL 2023).

Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt eivät synny tyhjiössä, vaan niiden muodostumiseen vaikuttavat monet sisäiset sekä ulkoiset tekijät. Mielenterveyden tila heijastaa yhteiskunnan olosuhteita ja kriisejä niin lähellä kuin myös ympäri maailman. Esimerkiksi taloudellinen vaihtelu, sodat sekä ilmastokriisi vaikuttavat väestön kestävyyteen ja mielenterveyteen (OECD 2022). Mielenterveyttä ilmaiseva mielen tasapaino muodostuu biologisen järjestelmän vuorovaikutuksessa sosiaalisen, kulttuurisen ja yhteiskunnallisen ympäristön kanssa. Mielen tasapainoa ylläpitää sekä häiritsee moninaiset tekijät. Mielenterveyden häiriöiden syntyyn vaikuttaa geneettinen alttius sekä kriittiset elämänvaiheet, joiden kautta mieli reagoi ympäristötekijöihin. Esimerkiksi pitkittyneen työpaineen tai muun kuormittavan tilanteen ilmaantuessa voi mielen tasapaino järkkyä laukaisten mielenterveyden häiriön. (Lönnqvist 2023a.)

Hyvä mielenterveys ja mielen sairaus eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan ne voivat ilmetä rinnakkain. Ajoittainen psyykkinen kuormitus sekä henkinen pahoinvointi kuuluvat normaaliin elämään, ja ihminen, jolla on mielenterveyden häiriö voi kokea mielen hyvinvointia. (Lönnqvist 2023a.) Mielenterveyden häiriöstä puhutaan silloin kun psyykkinen oireilu aiheuttaa kärsimystä ja vaikuttaa pitkäaikaisesti negatiivisesti elämään, ihmissuhteisiin tai toimintakykyyn. Mielenterveyden häiriöitä diagnosoidaan käyttämällä ICD- ja DSM-tautiluokitusjärjestelmiä,

joista Suomessa on käytössä ICD-10-järjestelmä. Näistä ICD-järjestelmä on Maailman terveysjärjestelmän (WHO) kehittämä ja DSM taas Yhdysvaltojen psykiatriayhdistyksen kehittämä. (THL 2025; Lääkärikirja Duodecim 2025.) Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt sekä päihdehäiriöt. Mielenterveyden häiriöt ovat usein komorbidejä eli eri häiriöt esiintyvät rinnakkain ja näin ollen diagnosoidun häiriön rinnalla voi esiintyä myös toinen tai useampi häiriö. Eri häiriöille ominaisia oireita voi myös esiintyä ilman diagnoosia näistä häiriöistä. (Lönnqvist 2023a.) Esimerkiksi ahdistus voi olla usein esimerkiksi päihderiippuvuuden syynä, mutta myös seurausta siitä (Lääkärikirja Duodecim 2025).

2.2 Mielenterveys työikäisillä

Mielenterveyttä tarkastellessa tulee ottaa huomioon elinympäristö, jossa se rakentuu. Työllisyysastetta tarkastelemalla voidaan todeta, että suurin osa suomalaisesta työikäisestä väestöstä on työssäkäyvää. Työikäisiksi määritellään Suomessa useimmiten 15–64-vuotiaat henkilöt, mutta työllisyysaste kattaa vain 20–64-vuotiaat. (Tilastokeskus 2025.) Suuri osa arjesta sekä elämästä ylipäätään vietetään tehden työtä, ja on tärkeää tarkastella, miten työhön liittyvät tekijät vaikuttavat väestön mielenterveyteen, kuin myös kokonaisterveyteen. Työnteon on jopa havaittu toimivan mielenterveyttä suojaavana tekijänä. Parhaimmillaan työ tukee psyykkistä hyvinvointia luomalla rakennetta ja mielekkyyttä arkielämään sekä lisäämällä sosiaalista tukea. Työ lisää tarkoituksellisuuden ja merkityksellisyyden tunteita silloin, kun se koetaan palkitsevaksi. (Johnson ym. 2017.)

Pitkittynyttä kroonista stressiä tai monen tekijän yhteisvaikutuksesta syntynyttä epäspesifiä stressiä kutsutaan psyykkiseksi kuormittuneisuudeksi (Lönnqvist 2023a). Psyykkisen kuormittuneisuuden korkeimmiksi riskitekijöiksi on havaittu tyytymättömyys työhön, työn ja perheen yhteensovittamisen haasteet sekä yksinäisyys. Erityisesti naisilla kuormituksen lisääntymisen taustalla on huomattu korostuvan työn negatiiviset vaikutukset perhe-elämään, kun taas miehillä vastaavasti kuormitusta lisää työn psyykkinen rasittavuus. Onnistunut työn ja perheen yhteensovittaminen, sosiaalinen tuki ja aktiivinen osallistuminen ovat taas osoittautuneet kuormitukselta suojaaviksi tekijöiksi. (Viertiö ym. 2021.)

Työn vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin voidaan havainnoida esimerkiksi Karasekin ym. (1990) työn vaatimus-hallinta-tuki mallin avulla. Mallin mukaan työssä kohdatut liialliset vaatimukset sekä vähäinen hallinnan tunne lisäävät riskiä stressiperäisille sairauksille ja

aiheuttavat psyykkistä kuormitusta. Sosiaalisella tuella voidaan kuitenkin lieventää näitä vaikutuksia. Työn hallinnan tunnetta edesauttavat esimerkiksi vaikutusmahdollisuudet työn sisältöön, sen järjestämisen tapoihin ja työoloihin. Vaatimuksia mallissa kuvaavat työn ajallinen ja määrällinen stressaavuus sekä esimerkiksi organisaatioiden sisäiset ristiriidat. Sopivat vaatimukset ja riittävä hallinnan tunne edistävät psyykkistä työhyvinvointia. (Feldt ym. 2017.). Pitkittynyt työstressi, joka aiheutuu usein työn vaatimusten ylittäessä työntekijän henkilökohtaiset voimavarat, voi aiheuttaa työuupumusta. Työuupumus ilmenee pitkäaikaisena väsymyksenä sekä työhön liittyvien mielekkäiden tunteiden ja ammatillisen itsevarmuuden lannistumisena. Se on elämäntilanteeseen liitännäinen reaktiivinen häiriö, eikä siis diagnosoitavissa oleva sairaus. Työuupumus on kuitenkin yhteydessä mielenterveyden häiriöihin, kuten masennukseen sekä päihdeongelmiin, ja voi olla näiden osatekijä. (Henriksson ym. 2023; Lääkärikirja Duodecim 2025.)

Työssä koettua uupumusta ja kuormitusta esiintyy erityisesti nuorilla ja naissukupuolella. Vuoden 2023 työolobarometrin työuupumusta mittaavan kyselyn perusteella palkansaajista 15 prosenttia koki itsensä työssään henkisesti uupuneeksi tai kuormittuneeksi usein tai aina. Haitallista stressiä mittaavan kyselyn tulosten mukaan lähes neljäsosa palkansaajista koki paljon stressiä. Naiset ja nuoremmat ryhmät kärsivät enemmän työuupumuksesta sekä haitallisesta stressistä ja kokivat työnsä henkisesti kuormittavaksi muita ryhmiä useammin. Sama päti julkisen sektorin työntekijöihin sekä toimihenkilöihin. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2024.) Työn Suomi -tutkimuksen mukaan työuupumusta esiintyi joka kymmenennellä työssäkäyvällä vastaajalla. Työuupumusoireilu oli tässäkin tutkimuksessa korkeampaa nuoremmassa ryhmässä (20–34-vuotiaat) sekä naisilla. 20–34-vuotiaista naisilla työuupumusoireilua oli 14 prosentilla kun taas miehistä kuudella prosentilla. (Väänänen ym. 2024.)

Työikäisten psyykkinen kuormittuneisuus on ollut kasvussa Terve Suomi 2022 -tutkimuksen mukaan jo vuoden 2018 ja 2020 välillä, eli ennen koronaviruspandemian mahdollisia vaikutuksia. Myös itsemurha-ajatukset ovat lisääntyneet vuoteen 2018 verrattuna. Vuonna 2022 merkittävää psyykkistä kuormitusta koki noin joka viides työikäisistä. Kuormittuneisuus oli yleisempää matalassa koulutusryhmässä sekä hieman korkeampaa naisilla kuin miehillä. Psyykkistä kuormitusta mitattiin kysymyspatterilla (MHI-5), joka sisältää ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja positiivista mielialaa kartoittavia kysymyksiä. Mittarin asteikon toinen pää

kuvaa vakavaa psyykkistä kuormitusta ja toinen taas hyväksi koettua mielenterveyttä ja onnellisuutta. (Koskela ym. 2023.) Psyykkisen kuormittuneisuuden ennustetaan lisääntyvän yhä 2020-luvulla (Parikka ym. 2024).

Mielenterveyden tilannekuvaa voidaan seurata sairauspoissaolomääriä sekä palveluiden käyttöä tarkastelemalla. Palveluiden käyttö ja poissaolot seuraavat mielenterveysoireilun trendiä. Mielenterveysoireilun vuoksi terveyspalveluita eniten käyttävissä korostuvat 20–39-vuotiaat sekä naiset useammin kuin miehet. (THL 2025; Nissinen ym. 2024.) Huomattavaa on, että vain alle puolet miehistä ja hieman yli puolet naisista, jotka olivat kokeneet itsemurha-ajatuksia, olivat käyttäneet terveyspalveluita mielenterveysoireilun takia (Viertiö ym. 2023). Sairauspoissaolot johtuvat enenevissä määrin mielenterveyden häiriöistä, ja sairauspäivärahaa maksetaan useimmiten ahdistuneisuus- ja masennushäiriöiden takia sekä ehdottomasti enemmän nuorille ja naisille kuin miehille (Blomberg & Perhoniemi 2022). Sairauspoissaoloja tarkastellaan tarkemmin kappaleessa kolme.

Työikäisten mielenterveyden tukeminen ja edistäminen tapahtuu suurilta osin niissä yhteisöissä ja elinympäristöissä, joissa toimitaan. Yhteisöihin kuuluminen ja sosiaalinen tuki ovat olennaisia mielenterveyttä tukevia tekijöitä. Yksilöllisiä mielenterveystaitoja voidaan edistää tukemalla itseluottamusta, tunne- ja stressinhallintataitoja sekä elämänhallintaa. Myös fyysinen aktiivisuus edistää mielen hyvinvointia (Wahlbeck ym. 2015; Lahti ym. 2023). Yhteiskunnan tasolla voidaan tukea mielenterveyttä ottamalla mielenterveysvaikutukset huomioon päätöksenteossa luomalla mielenterveydelle turvalliset olosuhteet sekä pyrkimällä rakentamaan luotettava tulevaisuuskuva kaikille. Mielenterveyttä edistäviä toimia ovat esimerkiksi osallisuuden ja terveiden yhteisöjen takaaminen, päihteiden väärinkäytön ja väkivallan vähentäminen sekä koulutuksen ja turvallisen koulu- ja työympäristön turvaaminen. (Korkeila 2022; Lönnqvist 2023c)

Työympäristön vaikutukset ovat ilmeiset psyykkiselle hyvinvoinnille, ja näin ollen työpaikat ovatkin osoittautuneet erittäin tärkeiksi työikäisten mielenterveyttä tukeviksi ja edistäviksi ympäristöiksi. Työ edistää itsessään mielenterveyttä, silloin kun siinä ei ilmene liikaa kuormittavia tekijöitä. (Johnson ym. 2017.) Esimerkiksi psyykkisesti kuormittuneilla julkisen sektorin työntekijöillä työn korkea rasitus ja vaatimukset sekä matala hallinnantunne ennustavat pitkiä sairauspoissaoloja (Virtanen ym. 2007). Monet työnantajat haluavatkin panostaa työntekijöiden työkyvyn ylläpitoon, sillä se edistää työn tuottavuutta, kun taas sairauspoissaolot

tai huonompi työstä suoriutuminen heikentävät sitä ja lisäävät työnantajan kustannuksia. (Ala-Mursula & Ryynänen 2025.) Työpaikoilla voidaan kuitenkin vaikuttaa työntekijän kokemiin työn vaatimuksiin ja hallinnan tunteeseen. Mielenterveyttä edistäviä ratkaisuja voidaan tehdä liittyen työn sisältöön ja sen tekemisen tapoihin esimerkiksi työtä tuunaamalla. Rakenteellisia tekijöitä ja työkulttuuria muokkaamalla, kuten perheystävällisiä ratkaisuja kehittämällä, voidaan helpottaa työntekijöiden työn ja perheen yhteensovittamista – näin voidaan vähentää työntekijöiden psyykkistä kuormitusta. (Ala-Mursula & Ryynänen 2025; Seppälä & Hakanen 2017)

Jos mielenterveyden häiriöihin liittyvä oireilu uhkaa häiritä elämää tulee siihen hakea tukea terveydenhuollon ja mielenterveyden asiantuntijoilta. Suuri osa työllisistä ja vajaa puolet työikäisistä käyttää työterveyshuollon palveluita (Turunen ym. 2024). Työterveyshuollon palvelut ovat lakisääteisiä ja palveluiden tarkoituksena on edistää ja pitää huolta työntekijöiden terveydestä ja työkyvystä. Työnantajat voivat vaikuttaa työterveyshuollon laajuuteen, eli siihen mitä palveluita se kattaa. (STM 2025.) Työterveyshuollon palvelut ovat muokkautuneet työn muutoksen mukana ja nykyään iso osa palveluntarjonnasta ja kysynnästä liittyy psyykkisen työhyvinvoinnin, eli mielenterveyden tukemiseen ja sen edistämiseen. Muutosta kuvastaa esimerkiksi työterveyspsykologien kasvaneet tehtävät, jotka kattavat niin yksilöiden psyykkisen hyvinvoinnin kuin myös organisaatioiden tukemisen. Työpaikoilla voidaan kehittää myös hyvinvointia edistävää työkykyjohtamista yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. (Rantala & Hätinen 2017; Ala-Mursula & Ryynänen 2025.) Työterveyshuollon palveluiden lisäksi tukea tarjotaan julkisien terveydenhuollon palveluiden piiristä. Julkisten terveyspalveluiden tulee turvata jokaisen mielenterveys. Parhaassa tapauksessa perussairaanhoito tarjoaa nopeasti hoitoa ja tukea mielenterveyden haasteisiin ja häiriöihin. Suuri osa mielenterveyden ongelmista arvioidaan ja pyritään hoitamaan perusterveydenhuollon piirissä ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyössä. Vaativat tapaukset hoidetaan kuitenkin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tarvittaessa voidaan hyötyä esimerkiksi psykoterapiasta mielenterveyden häiriöiden hoitomuotona. (Lönnqvist 2023c.) Kuntouttavien psykoterapioiden tavoitteena on ylläpitää ja palauttaa toiminta-, työ- ja opiskelukykyä. Kansaneläkelaitos korvaa psykoterapian kuluja 16–67-vuotiaille, joiden työ- tai opiskelukyky on vaarantunut mielenterveyden häiriön takia. (Eerola 2025.)

3 MIELENTERVEYSPERUSTEISET SAIRAUSPOISSAOLOT

3.1 Sairauspoissaolon määrittelyä

Sairauspoissaolot jaetaan usein lyhyisiin ja pitkiin poissaoloihin, mutta tarkkaa rajausta niiden välillä ei ole. Usein alle kymmenen päivää kestävät poissaolot työ- tai opiskelukyvyttömyyden takia luokitellaan lyhyisiin sairauspoissaoloihin. Vähintään kymmenen päivää kestäneet taas pitkiin. Jako perustuu siihen, että sairauspäivärahaa, joka korvaa ansionmenetystä työkyvyttömyyden ajalta, maksetaan vasta yhdeksän omavastuupäivän jälkeen. Kansaneläkelaitos korvaa työkyvyttömyyttä aiheuttavasta sairaudesta ansionmenetyksiä myös työttömille sekä opiskelijoille tietyin mukailuin. (Kela 2025.) Sairauspoissaolotodistusta tarvitaan sairauspäivärahan tai muiden sosiaaliturvaetuuksien hakemiseen sekä esimerkiksi palkanmaksuun sairauden ajalta. Pitkien poissaolojen korvattavuus pohjautuu diagnosoituun vammaan, sairauteen tai sellaisen epäilyyn. Sairauspoissaoloa edeltää lääketieteellinen tutkimus sekä työkyvyn arvio, jonka myötä vamma tai sairaus diagnosoidaan ja sen asianmukainen hoito aloitetaan. Työkykyä arvioidaan vertaamalla heikentynyttä toimintakykyä nykyisen työn vaatimuksiin. Työttömien toimintakykyä verrataan edellisen työn vaatimuksiin. (Sairauspoissaolon tarpeen arviointi: Käypä hoito –suositus 2019.)

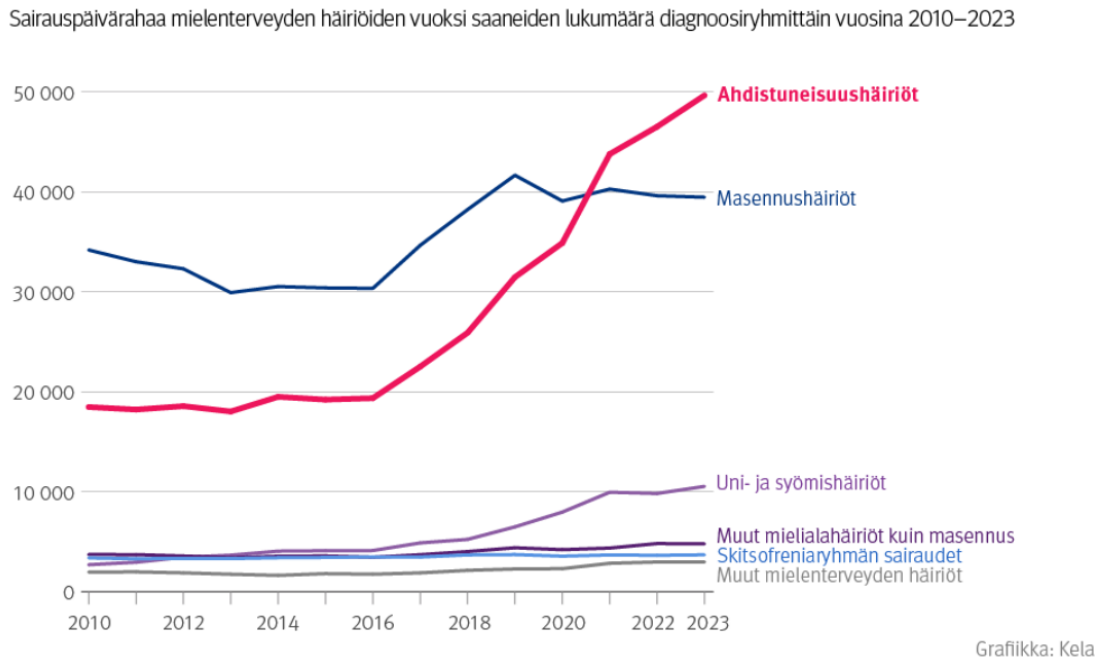
Sairauspoissaolojen tavoitteena on edistää toimintakyvyn palautumista sekä sairaudesta tai vammasta toipumista – työstä poissaolon voidaan nähdä tukevan sairauden tai vamman hoitoa. Lisäksi sairauspoissaolot pyrkivät estämään toimintakyvyn heikkenemistä edelleen sekä sairauden tai vamman pahenemista. Sairauspoissaolon tarpeen määrittelyssä ja poissaolokauden kestoa arvioitaessa on kuitenkin tarpeen muistaa tavoite mahdollisimman nopeasta työhön paluusta, sillä työ itsessään nähdään työkykyä tukevana tekijänä. (Sairauspoissaolon tarpeen arviointi: Käypä hoito –suositus 2019.) Osasairauslomaa ja osasairauspäivärahaa myönnetään puolestaan silloin, kun työntekijä ei suoriudu täysin työtehtävistään ja työkykyä halutaan tukea. Tällöin työaikaa lasketaan noin 50 prosenttia kokoaikaisesta työajasta. Osasairausloman hyödyntämisen on todettu vähentävän sosiaaliturvan menoja runsaasti kokoaikaiseen sairauslomaan verrattuna. (Viikari-Juntura ym. 2019.)

Sairauspoissaolot ovat Suomessa yleisiä ja ne ovat kasvaneet vuosien 2001–2019 välillä huomattavasti. Kasvu kuitenkin taittui koronaviruspandemian takia, mutta vuoden 2022 ja 2023

sairauspoissaolomäärissä palattiin pandemiaa edeltävälle tasolle. Työolobarometrin mukaan vuonna 2023 palkansaajista jopa 70 prosenttia oli sairauslomalla edellisen vuoden aikana. Keskimäärin sairauspoissaoloja kertyi yhdeksän työpäivän verran. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2024.)

3.2 Sairauspoissaolot mielenterveyden häiriöistä johtuen

Mielenterveyden häiriöiden aiheuttaman työkyvyttömyyden takia pitkien sairauspoissaolojen määrät ovat nousseet jyrkästi vuodesta 2016 vuoteen 2019, jonka jälkeen kasvu on jatkanut loivempana. Kasvu korostuu erityisesti naisilla. Mielenterveyden häiriöt ohittivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sairauspoissaolomäärissä vuonna 2017. Masennus on ollut ehdottomasti yleisin mielenterveyden häiriö vuoteen 2020 asti, jonka jälkeen ahdistuneisuushäiriöt ohittivat masennuksen sairauspoissaolomäärissä, kuten kuvattu kuvassa 1. Ahdistuneisuus on kasvanut samaa tahtia masennuksen kanssa vuodesta 2016 alkaen, mutta vuonna 2020 määrät kääntyivät hetkellisesti jyrkkään kasvuun. Tämän jälkeen kasvu on jatkunut hieman loivemmin. Kasvun jyrkentymiseen vaikuttaa mitä luultavimmin Covid-19 pandemia. (Blomberg & Perhoniemi 2022; OECD 2022; Kela 2024b.) Mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ovat yleisiä 25–45-vuotiailla naisilla ja kasvu onkin korkeinta 25–34-vuotiaiden keskuudessa. Nuoremmasta ryhmästä mielenterveysperusteista sairauspäivärahaa vähintään yhdeltä päivältä sai jopa 5,5 prosenttia vuoden 2023 aikana. Sukupuolten välinen ero on kuitenkin kaventunut. Naisilla ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat ehdottomasti eniten sairauspoissaoloja, kun taas miehillä ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat vain hieman masennushäiriöitä enemmän poissaoloja. (Blomgren & Perhoniemi 2025.)



KUVA 1. Sairauspäivärahaa mielenterveyden häiriöiden vuoksi saaneiden lukumäärä diagnoosiryhmittäin vuosina 2010–2023 (Kela 2024b).

Vuonna 2023 Kansaneläkelaitos korvasi noin 300 miljoonan euron edestä sairauspäivärahaetuuksia mielenterveyden häiriöiden takia. Työpanoksen menetyksien on arvioitu maksaneen yhteiskunnalle vähintään miljardi euroa. Laskelmissa ei ole huomioitu osasairauspäivärahaa tai lyhyitä sairauspoissaoloja eikä kaikkia poissaolojen aiheuttamia välillisiä kuluja kuten rekrytointikustannuksia tai sairauden vaatimia terveyspalveluista koituvia kuluja. Todellisuudessa kulut ovat siis arvioitua suuremmat. Mielenterveyspoissaolot aiheuttavat siis niin inhimillistä kärsimystä yksilöille, kuin myös kasvavia kustannuksia yhteiskunnalle sekä työnantajille. (Kela 2024a; Blomgren & Perhoniemi 2025.)

Sairauspoissaolojen perusteella ei voida kuitenkaan täydellisesti tulkita väestön terveydentilaa, vaikka trendit eittämättä kertovat väestön työkyvystä. Sairauspoissaolotilastot peilaavat työmarkkinatilannetta ja sen vaihtelut näkyvät poissaolomäärissä. Kun työllisyys on korkeampaa, esiintyy sairauspoissaoloja silloin myös enemmän. Myös ahdistuneisuushäiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvun taustalla on huomioitava vuonna 2019 voimaan tullut Käypä hoito -suositus, jonka myötä osa ennen masennuksen oireiluksi katsotusta oireilusta onkin tunnistettu ahdistuneisuushäiriöksi. (Blomgren & Perhoniemi 2025.)

Tarkasteltaessa diagnoosimääriä sairauspäivärahan perusteella, on tärkeää muistaa, että diagnostisten kriteerien lisäksi mielenterveyden häiriöiden diagnoosien asettamiseen

vaikuttavat myös niin yhteiskunnan kuin diagnosoivien ammatinharjoittajien arvot ja oletukset. Mielenterveyden häiriöiden diagnoosien asettamista on tutkittu työterveyslääkäreiden näkökulmasta. Järvensivun ym. (2018) toteuttaman haastattelututkimuksen tuloksena havaittiin erilaisia näkökulmia, joiden pohjalta mielenterveydenhäiriöitä diagnosoitiin. Psyko-emotionaalisessa näkökulmassa mielenterveydenhäiriön diagnoosi nähdään olevan yhteydessä elämäntilanteen ja työn haasteisiin. Ympäristön haasteista kumpuava epäsuhta ja kuormitus aiheuttaa huolta toimintakyvystä ja diagnoosia voi ohjata potilaan emotionaalinen hyvinvointi sekä sairausloman tarve. Eritysesti työuupumus nähdään tilanteena, jossa etäisyys työstä mahdollistaa toipumisen. Tällaisessa tilanteessa tarvitaan mielenterveydenhäiriön diagnoosia, jotta sairauslomaa voidaan myöntää, sillä työuupumus ei itsessään ole diagnosoitava sairaus. Sosiaalis-taloudellisesta näkökulmasta diagnoosin tarve yhdistetään huoleen sosiaalisen ja taloudellisen turvan takaamisesta. Näkökulman mukaan sosiaaliset ja taloudelliset perusteet määrittivät diagnoosin tyypin. Usein työuupumuksesta kärsivälle potilaalle voitiin oireiden mukaan diagnosoida esimerkiksi masennus tai ahdistuneisuushäiriö sairauspäivärahan takaamiseksi. Diagnoosi voidaan siis nähdä monipuolisesti arviona potilaan elämäntilanteesta, työelämästä ja siitä kuinka esimerkiksi taloudelliset oikeudet toteutuvat. (Järvensivu ym. 2018.)

4 MENETELMÄT

Tämän tutkielman tarkoituksena on koota tietoa mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen taustatekijöistä ja seurauksista sekä poissaolojen kestoon vaikuttavista tekijöistä. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että mielenterveydenhäiriöistä johtuvat sairauspoissaolot ovat lisääntyneet runsaasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Uuden tiedon tuottamisen tavoitteena on täydentää aiempaa tutkimustietoa, jotta mielenterveydenhäiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen yleistymineen voitaisiin reagoida ennaltaehkäisevästi sekä ymmärtää paremmin sairauspoissaolojen seurauksia ja kestoon vaikuttavia tekijöitä esimerkiksi interventioita suunnitellessa.

Tutkimuskysymykset:

1. *Millaisia tekijöitä mielenterveydenhäiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen taustalla on ja mitä seurauksia sairauspoissaoloilla voi olla yksilöille?*
2. *Mitkä tekijät vaikuttavat mielenterveydenhäiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kestoon tai määrään?*

Tämä tutkielma toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Metodi valikoitui erityisesti siksi, että narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii yhdistelemään hajanaista tietoa johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Kuvailevan katsauksen tavoitteena on ymmärtää ja muodostaa kattava yleiskuva ilmiöstä. (Vilkka 2023.) Tässä katsauksessa keskitytään selvittämään mielenterveysperusteisten sairauspoissaoloihin liittyviä tekijöitä edellisen kymmenen vuoden ajalta Suomessa. Rajausta perustelee sairauspoissaolomäärien kasvu kymmenen vuoden aikana Suomessa ja se, että vertailu muiden maiden kanssa voi olla haastavaa erilaisten sairauspoissaoloihin liittyvien järjestelmien takia.

Kirjallisuushaku tehtiin maaliskuussa 2025 Medline, Academic Search Ultimate, Cinahl Complete ja Sociology Source Ultimate -EBSCOhost -tietokannoista. Tietokannat valikoituivat testihakujen avulla sisällöllisesti parhaan kattavuuden mukaan. Kirjallisuushaku toteutettiin seuraavalla hakulausekkeella: (mental health OR mental illness) AND Finland AND (sickness absence OR absences OR absenteeism) AND (work absence OR absences or absenteeism).

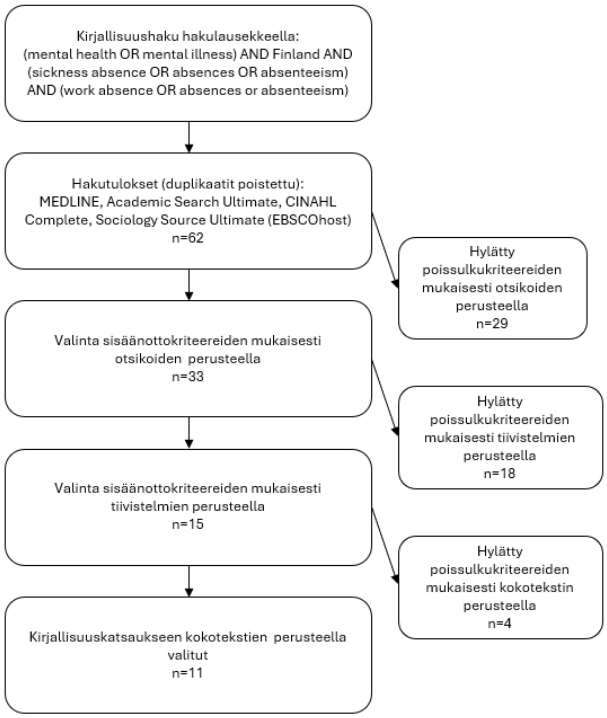
Haku rajattiin suodattimien avulla koskemaan vertaisarvioituja artikkeleita. Artikkelien kielen tuli olla englanti tai suomi, vaikkei suomenkielisiä artikkeleita esiintynytkään. Artikkelien

kohdemaaksi asetettiin Suomi. Julkaisuvuosille asetettiin aikarajaukseksi vuodet 2015–2025. Aineiston keruun aikarajauksen perusteluna on se, että monissa julkaisuvuosien rajauksen mukaan hyväksyttävissä tutkimuksissa aineisto oli yli kymmenen vuoden takaa vuosituhannen alusta. Sisäänotto- ja poissulkukriteereitä on kuvattu tarkemmin Taulukossa 1. Aineistoksi valikoituneiden artikkeleiden tuli käsitellä mielenterveyden häiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja suomessa.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteeri	**Poissulkukriteeri**
tutkittu suomessa	tutkittu muualla kuin suomessa
artikkeli käsittelee mielenterveyden häiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja	artikkeli ei käsittele mielenterveyden häiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja
aineistoa kerätty 2014 tai sen jälkeen	aineistoa kerätty ainoastaan ennen 2014

Dublikaattien poistamisen jälkeen hakutuloksia saatiin yhteensä 62 kappaletta Artikkeleiden läpikäymistä ja valintoja ohjasi sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hakuprosessin etenemistä on kuvattu Kuvassa 2. Tiivistelmät luettiin 33 artikkelista ja niiden perusteella valittiin 16 artikkelia tarkempaan tarkasteluun. Näiden 16:sta artikkelin kokotekstin perusteella katsaukseen valikoitui 11 artikkelia. Katsaukseen valitut artikkelit on eritelty liitteessä 1.



KUVA 2. Kirjallisuushaun vaiheet

5 TULOKSET

Pitkien mielenterveyspoissaolojen taustalla ilmeni moninaisia tekijöitä. Poissaolojen riskitekijöinä ilmeni yksilöllisiä ja sosiodemografisia tekijöitä sekä elämäntapoihin ja terveydentilaan liittyviä tekijöitä. (Reini ym. 2023; Harkko ym. 2024; Reini ym. 2024; Sarttila ym. 2024.) Muuhun elämään liittyvien kuormitustekijöiden ohella myös työhön ja työoloihin liittyvät tekijät selittivät mielenterveyspoissaolojen tarvetta, kestoa sekä niiden lisääntynyttä riskiä. (Heinonen ym. 2022; Harkko ym. 2024; Heinonen ym. 2024). Poissaolojen kestoon vaikutti myös terveyspalveluiden käyttö (Harkko ym. 2021; Lahti ym. 2021; Selinheimo ym. 2024) sekä aiemmat sairauspoissaolot (Harkko ym. 2024; Selinheimo ym. 2024). Tuloksista ilmeni, että mielenterveyspoissaoloilla voi olla vaikutuksia yksilöiden myöhempään työllistymiseen ja työmarkkinapolkuihin (Perhoniemi ym. 2023; Salonen ym. 2023).

5.1 Mielenterveyspoissaolojen työhön liittyvät taustatekijät

Mielenterveyspoissaoloja ennusti ja selitti erilaiset työhön liittyvät tekijät. Sekä psykososiaalisesti että fyysisesti haitalliset työolot olivat yhteydessä pitkiin mielenterveyspoissaoloihin nuorilla julkisen sektorin työntekijöillä, erityisesti sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä. (Heinonen ym. 2022; Harkko ym. 2024; Heinonen ym. 2024.) Julkisen sektorin naistyöntekijöistä mielenterveyspoissaoloja esiintyi eniten niillä, joiden työ oli henkisesti kuormittavaa. (Harkko ym. 2024.) Harkko ym. (2024) tutkimuksen tulosten mukaan sote-alalla mielenterveyspoissaolot olivat yleisimpiä nuoremmilla ikäryhmillä (<30, 30–35), kuin muilla julkisilla aloilla vanhemmalla ikäryhmällä (35–39). Heinonen ym. (2022) kunta-alan naistyöntekijöiden työoloja ja mielenterveyspoissaoloja kartoittavassa tutkimuksessa poissaolopäivien määrät olivat myös korkeimpia nuorilla työntekijöillä. Eri kunta-alojen vertailussa sote-alan mielenterveyspoissaolojen kestot olivat keskimäärin kaksi kertaa korkeampia opetusalaan verrattuna sekä puolitoista kertaa korkeampia muihin aloihin verrattaessa.

Kunta-alan naistyöntekijöillä mielenterveyspoissaolojen kesto oli pidempi työntekijöillä, jotka raportoivat työn vaatimusten olevan korkeita ja/tai työn hallinnan mahdollisuuksien olevan matalia. Korkea altistuminen näyttöpäätteelle oli myös yhteydessä korkeampiin mielenterveyspoissaoloihin. (Heinonen ym. 2022.) Nuoret sosiaali- ja terveysalan työntekijät kokivat sairauspoissaoloihin johtavat mielenterveyden ongelmat työperäisinä. Monet työhön

liittyvät kuormitustekijät, kuten henkilöstöpulasta aiheutuva kestämätön työkuorma, vähäinen tuki työssä kohdattujen haasteiden yhteydessä, riittämätön työhön perehdyttäminen sekä konfliktit työpaikalla aiheuttivat pitkittyessään mielenterveysongelmia. Kuormitustekijät koettiin koko sote-alan kattavina ja alalla työskentely yhdistettiin tyypillisesti mielenterveyden ongelmien syntyyn. Kun tarkasteltiin yksilöiden elämänkaaria, työ ja työstressi koettiin laukaisevana tekijänä mielenterveyden haasteiden synnyssä. Tällöin aiemmat mielenterveysongelmat nousivat uudestaan pintaan työn kuormituksen myötä. (Heinonen ym. 2024.)

Kuormittavan työn nähtiin olevan lisäsyy mielenterveyden häiriöiden synnylle silloin, kun työn ulkopuolisen elämän stressi- ja kuormitustekijät olivat vahvasti läsnä. Mielenterveyden häiriöitä toisin sanoen syntyi sisäisten voimavarojen ja ulkoisten vaatimusten ajautuessa epätasapainoon. Näin tapahtui esimerkiksi silloin, kun henkilökohtaisen elämän kuormitus oli korkeaa ja samalla tuli pystyä suoriutumaan vaativassa ja kuormittavassa työssä. (Heinonen ym. 2024.) Työn ja muun elämän yhteensovittamisen haasteet ovatkin lisänneet mielen kuormitusta. Työn ja perheen väliset ristiriidat olivat yleisempiä sosiaali- ja terveysalan sekä opetusalan naistyöntekijöillä muihin julkisen sektorin aloihin verrattuna (Harkko ym. 2024.)

5.3 Yksilölliset, sosiokulttuuriset sekä elintapoihin liittyvät taustatekijät

Yksilölliset ja sosiaaliskulttuuriset tekijät, jotka liittyvät vahvasti yksilön henkilökohtaiseen elämään voivat vaikuttaa mielenterveyteen suoraan tai välillisesti. Syntymäjärjestyksen ja sairauspoissaolojen yhteyttä analysoivassa tutkimuksessa ilmeni, että jokainen lisäys syntymäjärjestykseen oli yhteydessä suurempaan riskiin mielenterveysperusteisille sairauspoissaoloille. Riski mielenterveyspoissaololle kasvoi siis ensimmäisenä syntyneeseen nähden toisena, kolmantena sekä neljäntenä tai myöhemmin syntyneillä jokaisella suuremmaksi. Syntymäjärjestyksen ja mielenterveyspoissaolojen yhteys oli vahvempi naisilla, kuin miehillä. Yhteys havaittiin myös tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä tapaturmista johtuvilla sairauspoissaoloilla, mutta vahvin yhteys ilmeni mielenterveyspoissaoloilla. (Reini ym. 2023.) Reinin ja kumppaneiden (2024) tutkimuksen mukaan Suomen suurimpaan uskontokuntaan, eli evankelis-luterilaiseen kirkkoon, kuuluminen oli mielenterveyttä suojaava tekijä. Muihin uskontokuntiin kuuluvien sekä uskontokuntiin kuulumattomien suhteellinen riski masennukselle ja vakavalle mielenterveyden häiriölle oli kaksinkertainen evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuuluviin nähden. Evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuulumattomuuden

todettiin siis olevan riskitekijä mielenterveyden häiriöille ja niistä johtuville sairauspoissaoloille. (Reini ym. 2024.)

Vapaa-ajan aktiivisuuden todettiin olevan mielenterveyttä suojaava tekijä. Sarttilan ja kumppaneiden (2024) tutkimuksen mukaan vähäinen vapaa-ajan fyysinen aktiivisuus sekä pitkään näytön ääressä istuminen lisäsivät mielenterveyspoissaolojen riskiä. Mielenterveyspoissaolojen määrät olivat korkeampia niillä, jotka istuivat pidempiä aikoja. Mielenterveyspoissaolojen riski oli sitä suurempi, mitä vähäisempää vapaa-ajan aktiivisuus oli. Yli kolme tuntia näytön ääressä istuminen ennusti korkeampaa mielenterveyspoissaolojen riskiä, mutta myös vähäinen istuminen ilmeni riksitekijäksi, jos fyysinen aktiivisuus oli matalaa tai kohtalaista. (Sarttila ym. 2024.)

5.4 Mielenterveyspoissaolojen kestoa ja määrää selittävät tekijät

Nuorten työntekijöiden toistuvat lyhyet sairauspoissaolot olivat yhteydessä pitkiin mielenterveyspoissaoloihin. Mielenterveyspoissaoloja esiintyi eniten naisilla, joilla oli aiempia toistuvia sairauspoissaoloja. Myös perustason työterveyspalveluiden aktiivinen käyttö ennusti mielenterveyspoissaoloja niillä, joilla aiempia toistuvia lyhyitä poissaoloja ei ollut. (Harkko ym. 2021.) Lahden ja kumppaneiden (2021) kvasikokeellisen tutkimuksen tuloksien mukaan työterveyspsykologin tapaaminen vähensi mielenterveyspoissaoloja. Työkykyä tukevassa interventioryhmässä havaittiin sairauspoissaolopäiviä mielenterveyden häiriöiden takia miltei puolet vähemmän (11,4) kuin verrokkiryhmässä (20,2). Tulokset olivat samansuuntaiset myös kaltaistetussa ryhmässä. (Lahti ym. 2021.)

Selinheimon ym. (2024) tutkimuksessa kuntoutuspsykoterapian keston havaittiin vaikuttavan masennuksesta tai ahdistuksesta johtuvien sairauspoissaolojen kestoon. Mielenterveyspoissaolot vähenivät psykoterapian aloituksen jälkeen. Lyhyempi psykoterapian kesto vastasi terävämpää laskua ja poissaolojen määrät myös pysyivät matalina. Vuoden tai lyhyemmän aikaa kestäneen psykoterapian jälkeen sairauspoissaolopäivät laskivat 30 päivällä. Sen sijaan kolme vuotta tai sitä pidempään kestänyt psykoterapia merkitsi matalampaa sekä loivempaa sairauspoissaolomäärien laskua. (Selinheimo ym. 2024.)

5.5 Mielenterveyspoissaolojen vaikutukset yksilöille

Mielenterveyspoissaolot vaikuttivat yksilöiden myöhempään työllistymiseen, työhön osallistumiseen sekä työmarkkinapolkuihin negatiivisesti (Perhoniemi ym. 2023; Salonen ym. 2023). Työvoimakoulutusta voi hakea työtön tai työttömyyden uhassa oleva, ja sen tarkoituksena on ollut edistää työllistymistä sekä työmarkkinoilla pysymistä. Työelämään osallistuminen lisääntyi huomattavasti vähemmän työvoimakoulutuksen jälkeen, jos henkilöillä oli aiempia mielenterveyspoissaoloja. Tämä korostui erityisesti miehillä ja ennen työvoimakoulutusta hyvin työllistyneillä henkilöillä. Työhön osallistumisessa oli vuodessa 51–61 päivää pienempi lisäys miehillä ja 23–28 päivää pienempi naisilla, kuin verrokeilla, joilla ei ollut poissaoloja. Mielenterveyspoissaoloilla oli huomattavasti vahvempi vaikutus työhön osallistumiseen kuin tuki- ja liikuntaleinsairauksista tai muista syistä johtuvilla sairauspoissaoloilla. (Salonen ym. 2023.) Perhoniemen ym. (2023) 30 päivää kestävien sairauspoissaolojen jälkeisiä työmarkkinapolkuja tarkastelevan tutkimuksen mukaan suurin osa työllistyi seurannan aikana pitkän sairauspoissaolon, sisältäen kaikki diagnoosiryhmät, jälkeen. Mielenterveyspoissaolot kuitenkin kasvattivat todennäköisyyttä pitkäaikaistyöttömyydelle ja työkyvyttömyyseläkkeelle sekä lisäsivät kuntoutuksen tarvetta. Kyseisessä tutkimuksessa kuntoutus sisälsi ammatillisen kuntoutuksen, lääkinnällisen kuntoutuksen, harkinnanvaraisen kuntoutuksen ja kuntouttavan psykoterapian. (Perhoniemi ym. 2023.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten yhteenveto

Tämän kandidaatin tutkielman tarkoituksena on selvittää ja koota mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen taustatekijöitä sekä sairauspoissaolojen seurauksia. Tutkielman tulosten perusteella voidaan todeta, että mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen ja niiden keston taustalla nähdään moninaisia tekijöitä. Sairauspoissaoloilla mielenterveyden häiriöiden takia voi olla vaikutuksia yksilöiden myöhempään työllistymiseen ja työmarkkinapolkuihin.

Henkilökohtaiseen elämään liittyvät tekijät, kuten syntymäjärjestys ja uskontokunta vaikuttivat mielenterveyden häiriöiden riskiin (Reini ym. 2023; Reini ym. 2024). Jokainen lisäys syntymäjärjestyksessä ennusti suurempaa riskiä mielenterveyspoissaoloille (Reini ym. 2023). Evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuuluminen nähtiin taas mielenterveyttä suojaavana tekijänä (Reini ym. 2024). Vapaa-ajan fyysistä passiivisuutta pidettiin myös yhtenä poissaolojen riskitekijänä (Sarttila ym. 2024). Työ nähtiin osatekijänä muiden elämän kuormitustekijöiden joukossa, mutta myös pääsyynä mielenterveyspoissaoloille. Elämänkaaren tarkastelussa työ saatettiin kokea laukaisevana tekijänä sairauspoissaoloihin johtavien mielenterveysongelmien ilmenemisessä. (Heinonen ym. 2024.) Työn ja muun elämän yhteensovittamisen haasteet ilmenivät mielenterveydelle haitallisena tekijänä (Harkko ym. 2024). Haitalliset työolot, niin psyykkisesti kuin fyysisesti, ennustivat pitkiä sairauspoissaoloja mielenterveyden häiriöiden takia julkisen sektorin sekä sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä. (Heinonen ym. 2022; Harkko ym. 2024; Heinonen ym. 2024). Pitkät sairauspoissaolot mielenterveyden häiriöiden takia myös lisäsivät riskiä pitkäaikaistyöttömyydelle ja olivat yhteydessä alhaisempaan työhön osallistumiseen (Perhoniemi ym. 2023; Salonen ym. 2023).

Terveyspalveluiden käyttö osoittautui ennustavan sairauspoissaolojen kestoa ja määrää. Työterveyspsykologin vastaanotolla käyminen vaikutti mielenterveyspoissaolojen määrään, kun taas kuntouttavan psykoterapian kesto oli yhteydessä poissaolojen kestoon (Lahti ym. 2021; Selinheimo ym. 2024). Työterveyshuollon runsas käyttö ennusti pitkiä mielenterveyspoissaoloja niillä, joilla ei ollut aiempia toistuvia lyhyitä sairauspoissaoloja. Toistuvat lyhyet poissaolot olivat kuitenkin yhteydessä pitkiin mielenterveyspoissaoloihin (Harkko ym. 2021).

6.2 Tulosten pohdinta

Työolojen yhteyksiä mielenterveyden häiriöihin on tutkittu myös aiemmassa kirjallisuudessa hyvin samankaltaisin tuloksin kuin tämän tutkielman aineistossa. Esimerkiksi Laineen ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa kävi ilmi, että työpaikkakiusaamista estämällä ja sosiaalista tukea edistämällä sekä työn ja perheen välisen tasapainon saavuttamisella voidaan vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden mielenterveyteen. Tämä vahvistaakin tutkielman tuloksia siitä, että työn ja perheen väliset ristiriidat lisäävät psyykkistä kuormitusta (Viertiö ym. 2021; Harkko ym. 2024). Perheen ja työn yhteensovittamisen haasteet korostuivat tuloksissa sosiaali- ja terveysalan sekä opetusalan työntekijöillä (Harkko ym. 2024).

Mielenterveyspoissaolot ovat yleisempiä sekä niiden riski on suurempi sosiaali- ja terveys- sekä opetusalan työntekijöillä sekä useiden tutkimusten mukaan naisilla. (Heinonen ym. 2022; Harkko ym. 2021; Sarttila ym. 2024; Harkko ym. 2024; Kokkinen ym. 2019.) Naisten ja miesten välisiä eroja sairauspoissaolomäärissä on selitetty ammatillisilla ja työpaikkaan liittyvillä tekijöillä. Selityksen taustalla näyttäisi olevan se, että naiset työskentelevät miehiä useammin psykososiaalisesti vaativilla aloilla, joilla on vähän vaikutusmahdollisuuksia. Naiset korostuvat myös tutkimusten tuloksissa siksi, että he raportoivat useammin terveyteen liittyvistä tekijöistä, kuin miehet. (Laaksonen ym. 2010.) Kokkisen ja kumppaneiden (2019) tutkimuksen mukaan ihmissuhdetyötä tekevillä työntekijöillä mielenterveyspoissaolojen riski on kuitenkin erityisen korkea miehillä. Tunnetyötä sisältävien ammattien työntekijöillä on myös suurempi masennuslääkkeiden käytön todennäköisyys. Ihmissuhdetyö ja asiakaspalvelusta koostuvat ammatit vaativat siis paljon tunnetaitoja ja niiden hyödyntämistä, mikä näyttäisi lisäävän työn psyykkistä kuormittavuutta. Palvelu- ja hoiva-alan tärkeys tulee oletettavasti korostumaan yhä tulevaisuudessa. (Varje & Väänänen 2018.) Tästäkin syystä psyykkisesti kuormittaviin työoloihin ja työn vaatimuksiin reagoiminen olisi tärkeää varhaisessa vaiheessa, sillä pitkittynyt kuormitus ja stressi aiheuttaa usein työuupumusta, joka on taas yhteydessä mielenterveyden häiriöihin (Henriksson ym. 2023).

Toistuvat lyhyet sairauspoissaolot näyttivät ennustavan myöhempiä pitkiä sairauspoissaoloja mielenterveyden häiriöiden takia ja tulos on aiemman tutkimuksen mukainen (Hultin 2012; Sumanen 2017; Harkko ym. 2021). Erään ruotsalaisen tutkimuksen mukaan aiemmat sairauspoissaolot vaikuttavat vähentävän myöhemmin työpaikalla koettua sosiaalista tukea. Sairauspoissaolojen määrä ja yleisyys vaikuttavat myös sosiaalisen tuen luonteeseen.

(Knapstad ym. 2014) Sairauspoissaolot voivat siis vaikuttaa siihen, millaista tukea työpaikalla saadaan. Tämä on tärkeä tiedostaa, sillä sosiaalisen tuen on todettu suojaavan psyykkiseltä kuormitukselta (Viertiö ym. 2021). Sosiaalisen tuen takaaminen niille, joilla mielenterveyden häiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja on paljon tai useasti, voisi siis tukea heidän mielenterveyttänsä.

Elintapojen yhteys sairauspoissaoloihin ilmeni tässä tutkielmassa fyysisen aktiivisuuden tarkasteluna. Vähäinen aktiivisuus ennusti mielenterveyden häiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja. (Sarttila ym. 2024.) Tulokset ovat samansuuntaisia aikaisemman tutkimuksen kanssa. Elintapoja tutkittaessa on todettu, että lisäämällä vapaa-ajan fyysistä aktiivisuutta voidaan pienentää pitkien sairauspoissaolojen riskiä sekä edistää mielenterveyttä ja työkykyä. (Quist ym. 2014; Lahti ym. 2023). On havaittu myös, että päihteiden käyttö sekä ylipaino ovat yhteydessä sairauspoissaoloihin masennushäiriöiden takia (Virtanen ym. 2018).

Kuntouttava psykoterapia ilmeni lyhentävän sairauspoissaolojen kestoa ja sen on myös aiemminkin havaittu vähentävän masennuksesta tai ahdistuksesta aiheutunutta työkyvyttömyyttä (Kausto ym. 2022; Selinheimo ym. 2024). Lakisääteisen kuntouttavan psykoterapian voidaan nähdä laskevan työkyvyttömyyttä jopa väestötasolla. (Kausto ym. 2022). Psykoterapian on myös huomattu ammatillisen kuntoutuksen rinnalla edistävän työhön paluuta mielenterveyden häiriöistä johtuvien pitkien sairauspoissaolojen jälkeen (Rissanen ym. 2021). Pitkien mielenterveyspoissaolojen jälkeen kuntoutuksen tarpeen on havaittu olevan korkeampi (Perhoniemi 2023). Tutkielman pohjalta voidaan esittää, että kuntouttavien psykoterapioiden tai ammatillisen kuntoutuksen tarjoaminen ja niiden tarpeen huomioiminen olisi olennaista, mikäli tavoitteena on, että työkyvyttömyyden jälkeen halutaan edistää työhön osallistumista. Erityisesti siksi, että työ on parhaimmillaan itsessään mielenterveyttä tukevaa (Johnson ym. 2017).

6.3 Luotettavuus ja rajoitukset

Katsaukseen valikoituneista tutkimuksista lukuun ottamatta yhtä tutkimusta kaikki muut olivat rekisteritutkimuksia. Tutkimukset ovat hyödyntäneet Kansaneläkelaitoksen kansallisia rekisteritietoja diagnoosien mukaan eritellyistä pitkistä sairauspoissaoloista. (Harkko ym. 2021; Lahti ym. 2021; Heinonen ym. 2022; Perhoniemi ym. 2023; Reini ym. 2023; Salonen ym. 2023; Harkko ym. 2024; Sarttila ym. 2024; Selinheimo ym. 2024; Reini ym. 2024.) Lahti ym. (2021)

sekä Harkko ym. (2021) olivat hyödyntäneet tutkimuksissaan työntekijöiden, sairauspoissaoloaikojen sekä työterveyshuoltoon liittyvien tietojen keräämiseen Helsingin kaupungin rekisteritietoja. Kattavien rekistereiden hyödyntäminen poistaa ja vähentää niistä kerättävien tietojen osalta vastausharhan ja muistiharhan mahdollisuutta sekä seurannan aikana ”pois putoamista”.

Tutkimusten otoskoot olivat myös suuria rekisteritiedon hyödyntämisen myötä, mikä lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Yksi tutkimuksista oli narratiivinen haastattelututkimus, jonka tulokset tarjoavat kattavan ja yksityiskohtaisen kuvan mielenterveyspoissaolojen taustatekijöistä. Tutkimuksessa on kuitenkin huomioitava, että haastatteluihin osallistujat olivat hyvin tiedostavia terveys- ja sosiaalialan työntekijöitä, joiden tietämys aiheesta on ymmärrettävästi maalikoita laajempaa ja tämä voi vaikuttaa tuloksiin (Heinonen ym. 2022).

Tutkielman heikkoutena voidaan nähdä aineiston suhteellisen vähäinen määrä. Tämä johtui osin artikkelien aineistonkeruuseen liittyvästä aikarajauksesta. Suuri osa aiheeseen liittyvästä uudesta tutkimuksesta perustui jopa 20 vuotta vanhoihin aineistoihin. Työ on muuttunut paljon 2000-luvun aikana, eikä vuosituhannen alussa kerätyt aineistot ole täysin vertailukelpoisia nykytilanteeseen, jossa työn vaatimukset sekä työterveyshuollon toimintatavat ovat muuttuneet ja mielenterveysoireilu on yleisempää. Aiheen tutkimuksessa tarvitaankin lisää uudempaan aineistoon perustuvia tutkimuksia.

Rekisteritietojen lisäksi osa tutkimuksista sisälsi kyselyvastauksia, mikä voi heikentää luotettavuutta, sillä kyselyt lisäävät vastaus- ja muistiharhan mahdollisuutta. (Heinonen ym. 2021; Harkko ym. 2024.) Esimerkiksi Heinosen ja kumppaneiden (2021) tutkimus kärsi suhteellisen pienestä vastausprosentista mikä aiheuttaa vastaamattomuusharhaa ja voi heikentää tulosten yleistettävyyttä monipuolisten vastausten puutteessa. Tutkielmaan valikoituneet artikkelit ovat kuitenkin vertaisarvioituja ja niiden tulokset yhteneväisiä aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa, mikä lisää niiden luotettavuutta.

Tämän kandidaatintutkielman toteutuksessa on noudatettu Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan (2023) hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä periaatteita. Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheista ja tuloksista on raportoitu avoimesti ja huolellisesti. Tutkielmassa on noudatettu Tampereen yliopiston kansanterveystieteen perusopiskelijoiden kirjoitusohjeita lähdeviitteiden merkkaamiseen ja tutkielman kirjoittamiseen.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että työikäisten mielenterveyden häiriöistä johtuvien pitkien sairauspoissaolojen ja niiden keston taustalla on moninaisia tekijöitä. Myös aiempi tutkimus vahvistaa, että taustalla on monet tekijät. Näin ollen vaikutusmahdollisuuksia mielenterveyden edistämiseen on niin ikään lukuisia.

Työpaikoilla voidaan tukea työntekijöiden mielenterveyttä ja mahdollisesti ehkäistä sairauspoissaoloja kaikilla aloilla edistämällä turvallisia työoloja, työn ja muun elämän yhteensovittamista sekä työntekijöiden fyysistä aktiivisuutta. Sosiaali- ja terveysalaan liittyy sellaisia kuormittavia ominaistekijöitä, jotka voisivat selittää mielenterveyshäiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja. Näihin työhön liittyviin tekijöihin vaikuttamalla voitaisiin vähentää sairauspoissaolomääriä.

Työikäisten mielenterveyden häiriöiden riskien tunnistamisessa voidaan hyödyntää tietoa eri taustatekijöistä. Esimerkiksi toistuvien lyhyiden sairauspoissaolojen sekä terveyspalveluiden käytön seurannalla voitaisiin huomata ajoissa mahdollinen riski pitkille mielenterveyspoissaoloille. Mielenterveyspoissaolojen jälkeen työllistyminen on vaikeampaa ja kuntoutuksen tarve suurempaa. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien työkyvyttömyysjaksojen seuraukset tulisi huomioida esimerkiksi työllisyys ja kuntoutuspalveluissa, jotta työssä jatkamista sekä työhön paluuta voidaan edistää.

Tutkielman aineistoissa korostui naissukupuoli sekä nuoremmat ikäryhmät, niin tutkimusten kohteena kuin erityisesti tutkimuksissa esiintyvien mielenterveyspoissaolomäärien tarkasteluissa. Myös sosiaali- ja terveysalan sekä opetusalan työntekijät olivat ryhmä, joilla mielenterveyspoissaolojen määrät korostuivat. Näiden ryhmien mielenterveyden häiriöiden taustatekijöitä tulisikin Suomen kontekstissa tutkia lisää. Vaikuttavia interventioita mielenterveyden edistämiseksi ja sairauspoissaolojen vähentämiseksi kyseisille ryhmille tulisi kehittää ja arvioida.

Kattavaa selvitystä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat erityisesti naissukupuolen mielenterveysoireiluun ja mielenterveyden häiriöiden syntyyn kaivataan. Aineistoissa korostui tutkimusten kohteena julkisen sektorin työntekijät, joten myös eri työnantajia koskevia ja vertailevia katsauksia tarvittaisiin lisää, jotta voidaan selvittää, eroavatko tekijät

mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen taustalla. Työ tulee jatkossakin muuttumaan, kuin myös työhön liittyvät kuormitustekijät. Kuten jo aiemmin todettua jatkossa tarvitaan tuoreempiin aineistoihin perustuvaa tutkimusta, jotta voidaan varmistaa tulosten heijastavan reaaliaikaisempia tekijöitä sairauspoissaolojen taustalla.

Jatkotutkimusta laaja-alaisista ilmiöistä, kuten kulttuuritekijöistä mielenterveyden häiriöiden ja niistä johtuvien sairauspoissaolojen taustalla, olisi tarpeen tehdä. Eri maiden välinen vertailu voi kuitenkin olla hankalaa niiden eriävien työmarkkinoiden sekä sosiaaliturva- ja terveydenhuoltojärjestelmien takia. Myös mielenterveyden häiriöiden ja niiden diagnosoinnin eriävät tulkinnat tulisi tällöin ottaa huomioon.

LÄHTEET

Ala-Mursula, L. & Ryynänen, K. 2025. Työkyvyn tukeminen yhteistyössä työpaikkojen kanssa. Teoksessa: R., Kerätär, L., Koskela (Toim.) *Toimintakyky ja työkyky*. Kustannus Oy Duodecim.

Bergbom, B., Lantto, E., Leino-Arjas, P., Ruokolainen, M., Tarvainen, K. & Varje, P. 2020. Ikääntyvä ja monimuotoistuva työväestö. Teoksessa Kokkinen, L. (Toim.) Hyvinvointia työstä 2030-luvulla – Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. Työterveyslaitos, 53–73.

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. 2025. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu – kehityksen taustalla useita yhtä aikaa vaikuttavia tekijöitä. Kansaneläkelaitos (Kela). Tietotarjotin. Viitattu 29.5.2025. https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1014063/mielenterveyden-hairioista-johtuvien-sairauspoissaolojen-kasvu-jatkuu-kehityksen-taustalla-useita-yhta-aikaa-vaikuttavia-tekijoita.

Eerola, H. 2025. Psykoterapian aloittaminen ja psykoterapian muodot. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu: 19.5.2025. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01311.

Feldt, T., Kinnunen, U. & Mauno, S. 2017. Työstressin teoreettisia malleja: Kolme klassikkoa ja yksi tulokas. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S & Feldt, T. (Toim.) 2017. *Tykkää työstä : työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. PS-kustannus, 43–51.

Harkko, J., Nordquist, H., Pietiläinen, O., Piha, K., Mänty, M., Lallukka, T., Rahkonen, O. & Kouvonen, A. 2021. Frequent short sickness absence, occupational health service utilisation and long-term sickness absence due to mental disorders among young employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *94*(7), 1549–1558. https://doi.org/10.1007/s00420-021-01728-5.

Harkko, J., Salonsalmi, A., Heinonen, N. A., Lallukka, T. & Kouvonen, A. 2024. Work-family conflicts and sickness absence due to mental disorders among female municipal employees - a register-linked study comparing health and social care employees to employees in other sectors. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *50*(8), 631–640. https://doi.org/10.5271/sjweh.4191

Heinonen, N., Katainen, A., Lallukka, T., Nordquist, H. & Kouvonen, A. 2024. Explanations for sickness absence due to common mental disorders: A narrative study of young health and social care workers. *Sociology of Health & Illness*, *46*(6), 1083–1099. https://doi.org/10.1111/1467-9566.13754.

Heinonen, N., Lallukka, T., Lahti, J., Pietiläinen, O., Nordquist, H., Mänty, M., Katainen, A. & Kouvonen, A. 2022. Working Conditions and Long-Term Sickness Absence Due to Mental Disorders: A Prospective Record Linkage Cohort Study Among 19- to 39-Year-Old Female Municipal Employees. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *64*(2), 105–114. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002421.

Henriksson, M., Haravuori, H. & Lönnqvist, J. 2023. Työuupumus. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 2023. Kustannus Oy Duodecim.

Hultin, H., Lindholm, C., Malfert, M. & Möller, J. 2012. Short-term sick leave and future risk of sickness absence and unemployment—The impact of health status. *BMC Public Health*, *12*(1), 861. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-861

Johnson, S., Robertson, I., & Cooper, C. L. 2017. Well-being: Productivity and happiness at work. *Springer International Publishing AG*.

Järvensivu, A., Väänänen, A., Kuokkanen, A. & Turtiainen, J. 2018. Mistä syntyy mielenterveysdiagnoosi?. *Yhteiskuntapolitiikka*, *83*(1), 29–39. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201802143410.

Kela. 2024a. Sairauspoissaolot mielenterveyssyistä maksavat menetettynä työpanoksena yli miljardi euroa vuodessa. Kansaneläkelaitos (Kela). Viitattu 29.5.2025. https://www.kela.fi/ajankohtaista/sairauspoissaolot-mielenterveyssyista-maksavat-menetettyna-tyopanoksena-yli-miljardi-euroa-vuodessa.

Kela. 2024b. Mielenterveysongelmat veivät jo yli 100 000 suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023. Kansaneläkelaitos (Kela). Viitattu 29.5.2025. https://www.kela.fi/ajankohtaista/mielenterveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissaololle-vuonna-2023.

Kela. 2025. Sairauspäiväraha. Kansaneläkelaitos (Kela). Viitattu 30.5.2025. https://www.kela.fi/sairauspaivaraha.

Knapstad, M., Holmgren, K., Hensing, G. & Øverland, S. 2014. Previous sickness absence and current low perceived social support at work among employees in the general population: A historical cohort study. *BMJ Open*, *4*(10). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005963

Kokkinen, L., Kouvonen, A., Buscariolli, A., Koskinen, A., Varje, P. & Väänänen, A. 2019. Human service work and long-term sickness absence due to mental disorders: A prospective study of gender-specific patterns in 1,466,100 employees. *Annals of Epidemiology 31,* 57–61. https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.12.006.

Korkeila, J. 2022. Mielenterveyttä voidaan mitata ja edistää. Teoksessa: Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (Toim.) Terveyden edistäminen. Kustannus Oy Duodecim.

Koskela, T., Ikonen, J. & Parikka, S. 2023. Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2022. Lääkärille pääsy koetaan yhä vaikeammaksi – työikäisten psyykkinen kuormittuneisuus lisääntynyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti: 31/2023. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052547866.

Laaksonen, M., Mastekaasa, A., Martikainen, P., Rahkonen, O., Piha, K. & Lahelma, E. 2010. Gender differences in sickness absence – the contribution of occupation and workplace. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *36*(5), 394–403. https://doi.org/10.5271/sjweh.2909.

Lahti, J., Harkko, J., Nordquist, H., Piha, K., Pietiläinen, O., Mänty, M., Rahkonen, O., Lallukka, T. & Kouvonen, A. 2021. Seeing an occupational health psychologist reduces sickness absence due to mental disorders: A quasi-experimental study. *Preventive Medicine*, *149*, 106611. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106611.

Lahti, J., Salmela, J., Kouvonen, A., Rahkonen, O. & Lallukka, T. 2023. Joint associations of leisure-time physical activity and sitting time with emotional wellbeing, physical functioning and work ability: An occupational study among young and early midlife Finnish municipal employees. *Journal of Activity, Sedentary and Sleep Behaviors*, *2*(1), 24. https://doi.org/10.1186/s44167-023-00034-4.

Laine, H., Saastamoinen, P., Lahti, J., Rahkonen, O. & Lahelma, E. 2014. The associations between psychosocial working conditions and changes in common mental disorders: A follow-up study. *BMC Public Health 14* (1), 588. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-588.

Lääkärikirja Duodecim, toim. 2025. Mielenterveyden häiriöitä. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu: 19.5.2025. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313.

Lönnqvist, J. 2023a. Mielenterveyttä ja sen häiriintymistä määrittävät tekijät. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 2023. Kustannus Oy Duodecim.

Nissinen, S., Soini, S., Kalliomäki-Levanto, T., Kivimäki, I. & Toivio, P. 2024. Selvitys työterveyshuollon palveluista, asiakkaista ja ammattilaisista vuosina 2019–2022. Työterveyslaitos.

OECD/European Union. 2022. Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle. *OECD Publishing*, Paris. https://doi.org/10.1787/507433b0-en.

Parikka, S., Holm, M., Suvisaari, J., Lahti, J., Reinikainen, J., Tolonen, H. & Lundqvist, A. 2024. Past trends and future projections of psychological distress among general population in Finland. *The European Journal of Public Health*, *34*(Suppl 3). https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.2215.

Perhoniemi, R., Blomgren, J. & Laaksonen, M. 2023. Identifying labour market pathways after a 30-day-long sickness absence –a three-year sequence analysis study in Finland. *BMC Public Health*, *23*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15895-2.

Quist, H. G., Thomsen, B. L., Christensen, U., Clausen, T., Holtermann, A., Bjorner, J. B. & Andersen, L. L. 2014. Influence of lifestyle factors on long-term sickness absence among female healthcare workers: A prospective cohort study. *BMC Public Health*, *14*(1), 1084. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1084

Rantala, A. & Hätinen, M. 2017. Työterveyspsykologin tehtävät työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämisessä. Teoksessa: Mäkikangas, A., Mauno, S & Feldt, T. 2017. *Tykkää työstä: työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. PS-kustannus, 195–216.

Reini, K. & Saarela, J. 2023. Birth order and sickness absence: Register-based evidence from Finland. *PLoS ONE*, *18*(1), 1–14. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280532.

Reini, K. S., Kolk, M. & Saarela, J. 2024. Religion and mental health in young adulthood: a register-based study on differences by religious affiliation in sickness absence due to mental disorders in Finland. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *78*(6), 374–379. https://doi.org/10.1136/jech-2023-221532.

Rissanen, P., Autio, R., Näppilä, T., Fröjd, S. & Pirkola, S. 2021. Factors associated with returning to work after long term absence due to mental disorders. *Humanities and Social Sciences Communications*, *8*(1), 263. https://doi.org/10.1057/s41599-021-00952-1.

Sairauspoissaolon tarpeen arviointi. Käypä hoito -suositus. 2019 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Verkostovaliokunnan asettama työryhmä. Viitattu: 13.8.2025. https://www.kaypahoito.fi/hoi50121.

Salonen, L., Solovieva, S., Kauhanen, A., Hartikainen, E., Viikari-Juntura, E. & Leinonen, T. 2023. Does previous sickness absence affect work participation after vocational labour market training? A difference-in-differences propensity score matching approach. *European Journal of Public Health*, *33*(6), 1071–1079. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad154.

Sarttila, K. H., Kuusela, M., Pohjola, V., Lundqvist, A., Hautala, A. J., Pesola, A. J. & Lahti, J. 2024. Joint associations of leisure time physical activity and screen sitting time with long-term sickness absence due to mental and musculoskeletal diseases: a registry linked follow-up study. *Public Health (Elsevier)*, *233*, 177–184. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.05.016.

Satokangas, M., Arffman, M., Kivimäki, I., Turunen, J., Reissell, E., Soini, S., Nissinen, S. & Lumme, S. 2024. Työterveyshuollon palveluiden käyttö työikäisten terveydenhuollon palvelukokonaisuudessa Perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (Avohilmo) tietojen hyödyntäminen tilannekuvan luomisessa. Työpaperi 27/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Selinheimo, S., Gluschkoff, K., Kausto, J., Turunen, J. & Väänänen, A. 2024. Psychotherapy duration and work disability: A prospective Finnish register study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *149*(5), 415–424. https://doi.org/10.1111/acps.13677.

Seppälä, P. & Hakanen, J. 2017. Työn voimavarat, vaatimukset ja niiden tuunaaminen. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S & Feldt, T. (Toim.) 2017. *Tykkää työstä: työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. PS-kustannus, 153–163.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2025. Työterveyshuolto. Viitattu 3.8.2025. https://stm.fi/tyoterveyshuolto.

Sumanen, H., Pietiläinen, O., Lahelma, E. & Rahkonen, O. 2017. Short sickness absence and subsequent sickness absence due to mental disorders—A follow-up study among municipal employees. *BMC Public Health*, *17*(1), 15. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3951-7

THL. 2023. Mielenterveyden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.12.2024. https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen.

THL. 2025. Työikäisten mielen hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu. 29.5.2025. https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/tyoikaisten-mielen-hyvinvointi.

Tilastokeskus. 2025. Työllisyysaste. Viitattu: 18.2.2025. https://stat.fi/indikaattori/tyollisyysaste.

Turunen, J., Kausto, J., Gluschkoff, K., Selinheimo, S., Peutere, L. & Väänänen, A. 2022. Psychotherapy and change in mental health-related work disability: A prospective Finnish population-level register-based study with a quasi-experimental design. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *76*(11), 925–930. https://doi.org/10.1136/jech-2022-218941.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 5.8.2025. https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2024. Työ- ja elinkeinoministeriö: Työolobarometri 2023. *Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2024, 16*. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-917-9.

Varje, P. & Väänänen, A. 2018. Mielenterveys tulevaisuuden työelämässä. Suomen Lääkärilehti, 73(44), 2561–2566.

Viertiö S, Suvisaari J, Solin P & Partonen, T. 2023. Mielenterveys ja palveluiden käyttö. Terve Suomi -ilmiöraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu: 13.8.2025. https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/mielenterveys_ja_palveluiden_kaytto.html.

Viertiö, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M. & Suvisaari, J. 2021. Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*, *21*(1), 611. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y.

Viikari-Juntura, E., Leinonen, T., Virta, L. J., Hiljanen, I., Husgafvel-Pursiainen, K., Autti-Rämö, I., Rissanen, P., Burdorf, A. & Solovieva, S. 2019. Early part-time sick leave results in considerable savings in social security costs at national level: An analysis based on a quasi-experiment in Finland. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *2*, 203–208. https://doi.org/10.5271/sjweh.3780.

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy.

Virtanen, M., Ervasti, J., Head, J., Oksanen, T., Salo, P., Pentti, J., Kouvonen, A., Väänänen, A., Suominen, S., Koskenvuo, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Zins, M., Goldberg, M., & Kivimäki, M. 2018. Lifestyle factors and risk of sickness absence from work: A multicohort study. *The Lancet Public Health*, *3*(11), e545–e554. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30201-9.

Virtanen, M., Vahtera, J., Pentti, J., Honkonen, T., Elovainio, M. & Kivimäki, M. 2007. Job Strain and Psychologic Distress. *American Journal of Preventive Medicine*, *33*(3), 182–187. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.05.003.

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

Wahlbeck, K., Hannukkala, M. & Parkkonen, J. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 133(10).*

WHO. 2022. Mental health. World Health Organization. Viitattu 9.12.2024. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Tekijät ja vuosi	Tarkoitus/tavoite	Otoskoko	Tulokset
Selinheimo, S., Gluschkoff, K., Kausto, J., Turunen, J., & Väänänen, A. (2024).	Selvittää eroja psykoterapian pituuden vaikutuksesta työkyvyttömyyteen ja psykotrooppisten lääkkeiden ostoihin.	n=12 047	Lyhyempi psykoterapian kesto ennusti jyrkempiä parannuksia työkyvyttömyyden suhteen. Psykoterapian kesto heijastaa vastetta sille.
Heinonen, N., Katainen, A., Lallukka, T., Nordquist, H., & Kouvonen, A. (2024).	Tavoitteena selvittää, miten nuoret terveys- ja sosiaalialan työntekijät ymmärtävät yleisistä mielenterveyden häiriöistä johtuvia sairauspoissaolojaan ja niiden syntyä.	n=23	kolme narratiivista selitystä, joiden avulla mielenterveysongelmien puhkeaminen ymmärrettiin: työ ainoana syynä, työ täydentävänä syynä ja työ laukaisevana tekijänä.
Harkko, J., Salonsalmi, A., Heinonen, N. A., Lallukka, T., & Kouvonen, A. (2024).	Tarkoituksena selvittää ovatko työn ja perheen sekä perheen ja työn väliset ristiriidat yhteydessä sairauspoissaoloihin mielenterveyden häiriöiden takia. Eroavatko yhteydet sote-alan työntekijöillä muihin kunnallisen sektorin aloihin verrattuna.	n=2 557	Molemmat tekijät olivat yhteydessä sairauspoissaoloihin sote-alan työntekijöillä. Yhteydet hyvin samankaltaisia kaikilla aloilla, mutta mielenterveyden häiriöistä johtuvat sairauspoissaolot olivat yleisimpiä sote-alalla.
Sarttila, K. H., Kuusela, M., Pohjola, V., Lundqvist, A., Hautala, A. J., Pesola, A. J., & Lahti, J. (2024).	Tarkoituksena tutkia vapaa-ajan fyysisen aktiivisuuden sekä näytöllä istumisen ja myöhempien sairauspoissaolojen yhteisiä yhteyksiä aikuisväestössä.	n=10 300	Epäaktiivisilla ja paljon istuvilla oli suurempi riski mielenterveyshäiriöistä johtuviin sairauspoissaoloihin.
Heinonen, N., Lallukka, T., Lahti, J., Pietiläinen, O.,	Tutkittiin työolojen ja mielenterveyden häiriöistä	n=3 048	Haitalliset psykososiaaliset sekä

Nordquist, H., Mänty, M., Katainen, A., & Kouvonen, A. (2022).	johtuvien pitkäaikaisten sairauspoissaolojen ja työolojen välisiä yhteyksiä nuorten julkisen sektorin naistyöntekijöiden keskuudessa eri työllisyysaloilla.		fyysiset työolot yhteydessä suurempaan pitkien mielenterveyspoissaolojen arvoon. Sote-alan työntekijöillä suurin sairauspoissaolojen määrä
Harkko, J., Nordquist, H., Pietiläinen, O., Piha, K., Mänty, M., Lallukka, T., Rahkonen, O., & Kouvonen, A. (2021).	Tutkimuksessa selvitettiin, olivatko toistuvat lyhytaikaiset sairauspoissaolot ja perusterveydenhuollon käyttö työterveyshuollossa yhteydessä nuorten työntekijöiden mielenterveyshäiriöistä johtuviin pitkäaikaisiin sairauspoissaoloihin.	n=8 282	Lyhyet sairauspoissaolot olivat yhteydessä myöhempiin pitkiin sairauspoissaoloihin. Työterveyspalveluiden käyttö ennusti mielenterveyden häiriöistä johtuvaa pitkää sairauspoissaoloa, muttei niillä joilla oli aiemmin lyhyitä sairauspoissaoloja.
Reini, K. S., Kolk, M., & Saarela, J. (2024).	Analysoidaan uskonnollisen vakaumuksen ja mielenterveyshäiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen välistä yhteyttä.	n=794 476	Evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuulumattomilla korkeampi mielenterveyden häiriöiden riski.
Reini, K., & Saarela, J. (2023).	Miten syntymäjärjestys oli yhteydessä sairauspäivärahan saamiseen, eritellen mielenterveyden häiriöt, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja tapaturmat.	n=671	Jokainen lisäys syntymäjärjestyksessä oli yhteydessä hieman suurempaan riskiin sairauspoissaoloon mistä tahansa syystä. Mielenterveyshäiriöiden osalta yhteys oli vahvempi.
Lahti, J., Harkko, J., Nordquist, H., Piha, K., Pietiläinen, O., Mänty, M., Rahkonen, O., Lallukka, T., & Kouvonen, A. (2021).	Tarkoituksena tutkia, voiko työkyvyn tukemiseen tarkoitettu työterveyspsykologin vastaanotto vähentää	n= 2 286	Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että työkykyä tukeva työterveyspsykologin (OHP) vastaanotto

	mielenterveyden häiriöistä johtuvaa sairauspoissaoloa niiden 18–39-vuotiaiden suomalaisten työntekijöiden keskuudessa, joilla on jo olemassa oleva mielenterveyden häiriö.		vähentää mielenterveyshäiriöistä johtuvia sairaspoissaoloja
Perhoniemi, R., Blomgren, J., & Laaksonen, M. (2023).	30 päivää kestäneiden sairauspoissaolojen jälkeisten työmarkkinapolkujen tunnistaminen	n=25 194	Pitkät sairauspoissaolot mielenterveyden häiriöiden takia voivat lisätä todennäköisyyttä kuntoutuksen tarpeelle tai työkyvyttömyyseläkkeelle.
Salonen, L., Solovieva, S., Kauhanen, A., Hartikainen, E., Viikari-Juntura, E., & Leinonen, T. (2023).	Pyrittiin arvioimaan, onko sairauspoissaolohistorialla vaikutusta työelämään osallistumiseen työvoimakoulutuksen jälkeen, kun otetaan huomioon työhistoria	n=16 062	Tulokset osoittavat, että työkyvyttömyys, erityisesti mielenterveyden häiriöistä johtuva, voi haitata työhön osallistumista työvoimakoulutuksen jälkeen, tämä tulisi ottaa huomioon suunniteltaessa työnhakijoiden työllistymistä edistäviä toimenpiteitä.