

Työikäisten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hoito

Ongelmien ehkäisyä ja hoitoa koskevia
keinoja selvittävän työryhmän
loppuraportti



Työikäisten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hoito

Ongelmien ehkäisyä ja hoitoa koskevia
keinoja selvittävän työryhmän loppuraportti

Työikäisten mielenterveysongelmien ehkäisyä ja hoitoa selvittävä
työryhmä

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö
CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-9852-0
ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2026

Työikäisten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hoito Ongelmien ehkäisyä ja hoitoa koskevia keinoja selvittävän työryhmän loppuraportti

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2026:19

Julkaisija Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

Yhteisötekijä Työikäisten mielenterveysongelmien ehkäisyä ja hoitoa selvittävä työryhmä
Kieli suomi **Sivumäärä** 96

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö asetti 6.6.2025 kolmikantaisen työryhmän selvittämään työikäisten mielenterveysongelmien ehkäisyä ja hoitoa koskevia keinoja. Asettamispäätöksen taustalla oli eläkeuudistukseen liittyvä työmarkkinakeskusjärjestöjen neuvottelutulos.

Työryhmän toimikausi oli 11.6.2025–30.4.2026. Työryhmän tueksi asetettiin kaksi selvityshenkilöä. Työryhmän tehtävänä oli lisäksi kuulla ulkopuolisia asiantuntijoita ja seurata selvityshenkilöiden työn edistymistä. Työryhmä koostui työmarkkinajärjestöjen, eri ministeriöiden ja Työterveyslaitoksen edustajista.

Selvityshenkilöinä toimivat johtajaylilääkäri Tuula Metsä ja professori Kari Reijula. Selvityshenkilöiden laatima raportti ja sen tiivistelmä ovat tämän loppuraportin liitteenä.

Työryhmä kannattaa selvityshenkilöiden esitystä Kansallisesta mielenterveyden ja työkyvyn ohjelmasta 2027–2037 ja sen toimeenpanoa koskevaa suunnitelmaa. Toimenpiteiden tulee muodostaa seuraava vaihe käynnissä olevalle pääministeri Orpon hallitusohjelmalla sisältyvälle Työelämän mielenterveysohjelmalle.

Työryhmä näkee välttämättömänä pitkäjänteisen politiikka-, sektori- ja organisaatorajat ylittävän laaja-alaisen ratkaisukokonaisuuden, jotta pysyviä tuloksia työkykyisyyden vahvistamisessa ja työkyvyttömyysjaksojen vähentämisessä voidaan saavuttaa. Väestön hyvä työ- ja toimintakyky vahvistaa samalla yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta.

Julkaisun lähdeviitteitä on päivitetty 5.6.2026.

Asiasanat mielenterveys, työelämä, mielenterveysongelmat, sairauspoissaolot, työkyvyttömyys, työkyvyttömyyseläkkeet, työikäiset, ennaltaehkäisy, hoito, hallitusohjelmat

ISBN PDF 978-952-00-9852-0

Asianumero VN/13992/2025

ISSN PDF 2242-0037

Hankenumero STM058:00/2025

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9852-0>

Förebyggande och behandling av psykisk ohälsa hos personer i yrkesverksam ålder Slutrapport från arbetsgruppen om utredning om åtgärder för att förebygga och behandla psykisk ohälsa

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2026:19

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Utarbetad av Arbetsgruppen som utrett förebyggande och behandling av psykisk ohälsa hos personer i yrkesverksam ålder

Språk finska

Sidantal

96

Referat

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 6 juni 2025 en arbetsgrupp på trepartsbasis för att ta fram en utredning om hur den psykiska ohälsan hos personer i arbetsverksam ålder kan förebyggas och behandlas. Beslutet om tillsättande bygger på resultatet av förhandlingarna om arbetspensionsreformen mellan arbetsmarknadens centralorganisationer.

Arbetsgruppens mandattid var den 11 juni 2025–30 april 2026. Till stöd för arbetsgruppen utsågs två utredare. Arbetsgruppen hade till uppgift att höra utomstående experter och följa framstegen i utredarnas arbete. I arbetsgruppen satt företrädare för arbetsmarknadsorganisationerna, olika ministerier och Arbetshälsoinstitutet.

Utredarna var cheföverläkaren Tuula Metsä och professor Kari Reijula. Utredarnas rapport och ett sammandrag av den finns som bilaga till denna slutrapport.

Arbetsgruppen understöder utredarnas förslag om ett nationellt program för psykisk hälsa och arbetsförmåga 2027–2037 och en plan för att genomföra programmet. Åtgärderna är nästa fas i Programmet för psykisk hälsa i arbetslivet 2023–2027 som ingår i regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering.

Arbetsgruppen anser att det är nödvändigt med en långsiktig övergripande helhet av lösningar som överskrider politik-, sektors- och organisationsgränserna för att man ska kunna uppnå bestående resultat när det gäller att stärka arbetsförmågan och minska perioder av arbetsoförmåga. Befolkningens goda arbets- och funktionsförmåga stärker samtidigt samhällets övergripande säkerhet.

Publikationens källförteckning uppdaterades 5.6.2026.

Nyckelord psykisk hälsa, arbetsliv, psykisk ohälsa, sjukfrånvaro, arbetsförmåga, invalidpensioner, personer i yrkesverksam ålder, förebyggande, behandling, regeringsprogram

ISBN PDF 978-952-00-9852-0

Ärendenummer VN/13992/2025

ISSN PDF 2242-0037

Projektnummer STM058:00/2025

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9852-0>

Prevention and treatment of mental health problems among working-age people Final report of the working group examining ways to prevent and treat mental health problems

Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2026:19

Publisher Ministry of Social Affairs and Health

Group author Working group examining ways to prevent and treat mental health problems among working-age people

Language Finnish **Pages** 96

Abstract

On 6 June 2025, the Ministry of Social Affairs and Health appointed a tripartite working group to examine ways to prevent and treat mental health problems among working-age people. The decision to appoint the working group was based on the outcome of negotiations with the labour market confederations concerning the pension reform.

The term of the working group ran from 11 June 2025 to 30 April 2026. Two rapporteurs were appointed to support the working group. The working group was also tasked with consulting external experts and monitoring the progress of the rapporteurs' work. The group consisted of representatives of labour market organisations, different ministries and the Finnish Institute of Occupational Health.

The rapporteurs for the working group were Medical Director Tuula Metsä and Professor Kari Reijula. The report prepared by the rapporteurs and its summary are appended to this report.

The working group supports the rapporteurs' proposal for a national programme for mental health and work ability 2027–2037 and the related action plan. The programme measures must form the next phase of the ongoing Mental Health at Work Programme, which is included in the Programme of Prime Minister Orpo's Government.

The working group considers it necessary to create a comprehensive set of long-term solutions that cut across policy areas, sectors and organisations. This would make it possible to achieve lasting results in improving people's ability to work and reducing periods of incapacity for work. People with good work ability and functional capacity also strengthen comprehensive security in society.

The publication's references were updated on 5 June 2026.

Keywords mental health, working life, mental health problems, sick leave, incapacity for work, disability pensions, working-age people, prevention, treatment, government programmes

ISBN PDF 978-952-00-9852-0

Reference number VN/13992/2025

ISSN PDF 2242-0037

Project number STM058:00/2025

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9852-0>

Sisältö

Tausta	9
Työryhmän tavoite ja toimikausi	9
Työryhmän jäsenet.....	10
Työryhmän työskentelyn kuvaus	12
Työryhmän työn tulokset	13
Yhteenvedo työryhmätyöskentelyn työn tuloksista	13
Työryhmän näkemykset selvityshenkilöiden raporttiin	14
Työryhmän huomioita ratkaisukokonaisuuden toimeenpanoon liittyen	21
Työn eteneminen jatkossa	22
Liite 1: Selvityshenkilöiden raportti Työikäisten mielenterveysongelmien ehkäisyä ja hoitoa koskevia keinoja selvittävälle työryhmälle	25
Tiivistelmä – keskeiset havainnot ja suositukset	26
Johdanto	31
1 Selvityksen tausta ja tavoite	33
1.1 Työikäisten mielenterveys kansanterveyden ja työkyvyn kysymyksenä.....	33
1.2 Työelämäyhteyden säilyttämisen merkitys mielenterveyshaasteissa.....	33
1.3 Taloudelliset vaikutukset ja kansainvälinen vertailu	34
1.4 Selvityksen rajaus ja lähestymistapa.....	34
2 Muuttuva työelämä ja sen vaikutukset mielenterveyteen	36
2.1 Työelämän rakenteelliset muutokset.....	36
2.2 Kognitiiviset haasteet ja digikuormitus.....	36
2.3 Työyhteisön merkitys ja muutos yksilökeskeisyydestä yhteisökeskeisyyteen.....	37
2.4 Johtamiskulttuurin muutos	37
2.5 Työn myönteiset voimavarat ja työn imu.....	38

3	Juurisyys mielenterveyden haasteisiin työelämässä	39
3.1	Rakenteelliset juurisyys työelämässä ja palvelujärjestelmässä	40
3.1.1	Pitkittynyt talouden taantuma ja työmarkkinoiden epävarmuus	40
3.1.2	Työn rakenteellinen kuormittavuus ja työn muutos.....	41
3.1.3	Palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja vastuiden epäselvyys	41
3.1.4	Ohjaus-, rahoitus- ja mittausjärjestelmien puutteet.....	42
3.2	Kulttuuriset juurisyys.....	42
3.3	Kuormituksen tulkintaan ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät	44
3.4	Juurisyiden yhteisvaikutus ja kasautuminen.....	45
4	Ratkaisukokonaisuus – lyhyen aikavälin toimet (1–2 vuotta)	47
4.1	Yhteiskunnan taso.....	47
4.2	Työyhteisöjen taso	50
4.3	Yksilön taso.....	52
4.4	Työterveyshuollon toimet.....	53
4.5	Näytön yhteenveto	54
5	Ratkaisukokonaisuus – pitkän aikavälin toimet (3–10 vuotta): hoito, kuntoutus ja etuudet	57
5.1	Järjestelmärakenteet ja integraatio	57
5.2	Työelämä- ja palvelurakenteet	58
5.3	Yksilön työkyvyn palautuminen ja osallisuus	59
5.4	Vaikuttavuuden seuranta ja näytön yhteenveto.....	60
6	Työterveyshuollon rooli	61
6.1	Varhainen tuki ja muokattu työ.....	62
6.2	Psykologiset ja päihdeinterventiot.....	62
6.3	Kuntoutus ja yhteistyö.....	63
6.4	Palvelujärjestelmän integraatio.....	64
6.5	Mittaristo ja vaikuttavuuden seuranta	65
7	Haavoittuvat ryhmät ja erityiskysymykset	66
7.1	Psyykinen haavoittuvuus työelämässä.....	66
7.2	Mielenterveyden ja työkyvyn jatkumo koulutuksesta työelämään.....	67
7.3	Nuoret työelämään siirtyvät – riskien kasautuminen siirtymävaiheessa	68
7.4	Kansainväliset opiskelijat ja työelämään kiinnittymisen haasteet.....	69
7.5	Työuran eri vaiheissa ja asemassa olevat ryhmät.....	70
7.6	Mielenterveyttä muovaavat läpileikkaavat tekijät	72
7.7	Yhteenveto ja kohdennettu toimeenpano.....	73

8	Vaikuttavuus ja vaikutukset	75
8.1	Terveyshyödyt.....	76
8.2	Työkykyhyödyt.....	76
8.3	Taloudelliset hyödyt.....	77
8.4	Sosiaalinen ja yhteisöllinen vaikuttavuus/vaikutus.....	77
8.5	Mittarit vaikuttavuuden/vaikutusten arviointiin.....	77
8.6	Laskennalliset mallit.....	78
8.7	Lyhyen ja pitkän aikavälin toimenpiteiden vaikutukset.....	78
8.8	Yhteenveto.....	79
9	Yhteenveto ja suositukset STM:lle ja työmarkkinaosapuolille	80
9.1	Strategiset päätavoitteet.....	80
9.2	Toimenpidesuositukset aikajänteittäin.....	81
9.3	Kehittämisen painopisteet ja kokeilut.....	82
9.4	Riskit ja toimeenpanon edellytykset.....	82
9.5	Yhteenveto ja siirtymä kansalliseen ohjelmaan.....	82
10	Kansallinen mielenterveyden ja työkyvyn ohjelma 2027–2037 – pitkäjänteinen väestötason muutosohjelma	84
10.1	Ohjelman lähtökohdat ja tavoitteet.....	85
10.2	Ohjelman neljä ratkaisukokonaisuutta.....	86
10.3	Valtijohtoinen toimeenpanorakenne.....	87
10.4	Vaikuttavuuden mittarit ja seuranta.....	87
10.5	Riskienhallinta ja toimeenpanon edellytykset.....	88
10.6	Yhteenveto.....	88
	Selvityshenkilöiden raportin liite	89
	Kansallisen mielenterveyden ja työkyvyn ohjelman toimeenpanosuunnitelma.....	89
	Lähteet	93

Tausta

Työryhmän tavoite ja toimikausi

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 6.6.2025 työryhmän, jonka tehtävänä oli laatia asiantuntemuksellaan kolmikantainen selvitys keinoista edistää erityisesti työikäisten mielenterveysongelmien ehkäisyä ja hoitoa. Työryhmän toimikausi oli 11.6.2025–30.4.2026.

Kolmikantaisen työryhmän asettamisen tausta:

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö asettivat 18.10.2023 työryhmän selvittämään työeläkejärjestelmän uudistamista. Työryhmän toimikausi oli 18.10.2023– 31.1.2025. Työryhmän tavoitteena oli pääministeri Orpon hallitusohjelman mukaisesti selvittää tarvittavat konkreettiset työeläkejärjestelmän muutokset rahoituksellisen kestävyuden varmistamiseksi ja riittävän etuustason turvaamiseksi. Työmarkkinakeskusjärjestöt asettivat 19.10.2023 kaksikantaisen eläkeneuvotteluryhmän valmistelemaan ehdotustaan työeläkejärjestelmän uudistamiseksi. Työmarkkinakeskusjärjestöjen kaksikantainen eläkeneuvotteluryhmä pääsi neuvottelutulokseen järjestelmän uudistamisen keinoista 19.1.2025. Neuvottelutulos muuttui sopimukseksi 27.1.2025. Neuvottelutuloksessaan sopijaosapuolet esittivät mm. kolmikantaisen selvityksen tekemistä keinoista edistää erityisesti työikäisten mielenterveysongelmien ehkäisyä ja hoitoa.¹

Edellä mainituilla perusteilla sosiaali- ja terveysministeriö asetti 6.6.2025 kolmikantaisen työryhmän, jonka tavoitteena oli laatia asiantuntemuksellaan selvitys keinoista edistää erityisesti työikäisten mielenterveysongelmien ehkäisyä ja hoitoa. Lisäksi tehtävänä oli kuulla ulkopuolisia asiantuntijoita ja seurata selvityshenkilöiden työn edistymistä. Taustalla oli pitkään työelämässä jatkunut tilanne, jossa mielenterveyteen liittyvät syyt ovat keskeinen tekijä lyhyempien ja pidempien poissaolojen ja eläköitymisen perusteena. Työelämän voimakas murros vaikuttaa työmarkkinoihin ja asettaa uusia vaatimuksia psyykkiselle työkyvylle.

1 Lähde: Työeläkejärjestelmän uudistamista selvittävän työryhmän loppuraportti, sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025:7, Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8689-3>

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta selvityshenkilöt laativat työryhmän työn tueksi selvityksen keinoista, joilla edistetään erityisesti työikäisten mielen-terveysongelmien ehkäisyä ja hoitoa. Selvityksessä huomioitiin mielen-terveyden häiriöiden esiintyvyys, työikäisen väestön psyykkinen kuormittuneisuus ja voima-varat sekä työn voimavarat. Näiden lisäksi selvityksessä huomioitiin ns. juurisyyt mielen-terveysongelmiin ja niistä johtuviin sairauspoissaoloihin ja eläköitymi-seen liittyen. Selvityshenkilöt laativat juurisyyden pohjalta ratkaisuehdotuksia tilanteeseen.

Kolmikantaisen työryhmän tuotoksena on tämä raportti keinoista, joilla edistetään erityisesti työikäisten mielen-terveysongelmien ehkäisyä ja hoitoa. Raportti sisältää selvityksen ja näkemyksen tarvittavista ja toteutettavissa olevista keinoista edistää erityisesti työikäisten mielen-terveyttä, ehkäistä mielen-terveyden häiriöitä ja hoitaa jo syntyneitä mielen-terveysongelmia.

Työryhmä

Puheenjohtaja

Liisa Hakala, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtaja

Jaana Vastamäki, erityisasiantuntija, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet ja henkilökohtaiset varajäsenet

Lotta Savinko, tasa-arvo- ja työympäristöpäällikkö, Akava ry

henkilökohtainen varajäsen Katri Ojala, johtava asiantuntija, Akava ry

Auli Rytivaara, asiantuntijalääkäri, Elinkeinoelämän keskusliitto EK

henkilökohtainen varajäsen Anne Salomaa, asiantuntija, Elinkeinoelämän keskusliitto EK

Ulla Westermarck, neuvottelupäällikkö, Kirkon työmarkkinalaitos

Patrik Tötterman, työllisyys- ja sosiaalipolitiikan asiantuntija, Kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajat KT

henkilökohtainen varajäsen Minna Salli, työmarkkinajuristi, Kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajat KT

Ida Nummelin, sosiaali- ja terveystalouden asiantuntija, STTK ry

henkilökohtainen varajäsen Samppa Koskela, juristi, STTK ry

Riitta Työläjärvä, asiantuntijalääkäri, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry

henkilökohtainen varajäsen Anne Mironen, työympäristöasiantuntija, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry

Jouko Hämäläinen, hallitusneuvos, Valtion työmarkkinalaitos

henkilökohtainen varajäsen Päivi Lantto, neuvotteleva virkamies, Valtion työmarkkinalaitos

Sinikka Näätsaari, työura- ja eläkeasioiden päällikkö, työntekijöitä edustavien järjestöjen yhteinen jäsen

henkilökohtainen varajäsen Tuuli Glantz, sosiaalipoliittinen asiantuntija, työntekijöitä edustavien järjestöjen yhteinen jäsen

Johanna Vuolasto, kulttuuriasiainneuvos, opetus- ja kulttuuriministeriö

Jussi Heinonen, erityisasiantuntija, sosiaali- ja terveysministeriö

henkilökohtainen varajäsen Soile Ridanpää, erityisasiantuntija, sosiaali- ja terveysministeriö

Kimmo Tarvainen, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

henkilökohtainen varajäsen Helena Vormaa, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Antti Närhinen, neuvotteleva virkamies, työ- ja elinkeinoministeriö

henkilökohtainen varajäsen Maija Lyly-Yrjänäinen, johtava asiantuntija, työ- ja elinkeinoministeriö

Asiantuntijasihteeri, Pauliina Mattila-Holappa, johtava asiantuntija, Työterveyslaitos

Työryhmän työskentelyn kuvaus

Työryhmä syventyi ajankuvaan mielenterveyskeskustelusta, palvelujärjestelmään, johtamiseen ja mielenterveyden edistämiseen työyhteisöissä sekä tulevaisuudessa tarvittavaan muutokseen ja toimenpiteisiin. Työryhmän keskustelu keskittyi työikäisillä eniten työkyvyttömyyttä aiheuttaviin mielenterveyden ongelmiin, kuten ahdistukseen ja masennukseen sekä koettuun psyykkiseen kuormitukseen. Vaikka aina ei ole kysymys mielenterveyden häiriöstä tai psyykkisestä sairaudesta, voivat lievemmätkin oireet vaikuttaa työkykyyn. Työryhmätyöskentelyssä yhtenä näkökulmana oli se, että työ itsessään on tärkeä mielenterveyttä tukeva voimavara.

Työryhmä kokoontui toimikaudellaan kaikkiaan yhdeksän kertaa. Työryhmä keskittyi kokoontumisissa tiettyihin asiakokonaisuuksiin ja kuuli niihin liittyen asiantuntijapuheenvuoroja. Työryhmän ensimmäisessä kokouksessa käytiin läpi tilannekuva mielenterveydestä työelämässä Työterveyslaitoksen tuottaman koosteen pohjalta. Ulkoiset asiantuntijat, joita työryhmä kuuli, olivat johtaja Kari-Pekka Martimo ja futuristi Ilkka Halava. Lääkintöneuvos Helena Vormaa sosiaali- ja terveysministeriöstä kuultiin palvelujärjestelmään liittyen.

Ennen työryhmän kokoontumisia jäseniltä kerättiin näkemyksiä Howspace-työkalun avulla. Virkatyönä tehtiin esikyselyiden aineistojen analysointi ja työstäminen. Näkemykset käytiin yhteisesti läpi ja niistä keskusteltiin kokoontumisissa. Tällä tavoin etenemällä työryhmä saavutti yhtenäisen näkemyksen.

Selvityshenkilöt Tuula Metsä ja Kari Reijula raportoivat oman selvitystyönsä etenemisestä säännöllisesti työryhmälle. Työryhmän jäsenillä oli mahdollisuus kommentoida työn etenemistä ja ottaa kantaa näkökulmiin. Selvityshenkilöiden raportti valmistui helmikuun 2026 loppuun mennessä. Työryhmä sai raportin luettavaksi ja esitti siihen kommentteja, jotka selvityshenkilöt huomioivat lopullisessa raportissaan.

Kaikki aineisto on ollut työryhmän jäsenten käytettävissä Tiimeri-työtilassa työryhmän työskentelyaikana. Työryhmän loppuraportti kirjoitettiin osin, kireän aikataulun vuoksi, työryhmän varsinaisen toimikauden päätyttyä. Työryhmä hyväksyi lopullisen raportin sähköpostimenettelyllä.

Työryhmän työn tulokset

Yhteenveto työryhmätyöskentelyn työn tuloksista

Työryhmä yhtyy selvityshenkilöiden esitykseen jatkaa käynnissä olevan Työelämän mielenterveysohjelman työtä. Työryhmä näkee välttämättömänä pitkäjänteisen kansallisen ohjelmatyön, jotta pysyviä tuloksia mielenterveysperusteisten poissaolojen ja eläköitymisen vähentämisessä voidaan saavuttaa. Julkisen talouden heikossa tilanteessa yhteiskunnalla ei ole varaa olla kiinnittämättä näihin asioihin huomiota ja jättää vaikuttavia toimia tekemättä. Mielenterveyteen liittyviä toimia työelämässä on toteutettu pääosin lyhytkestoisina hankkeina, joiden haasteina ovat olleet hajanaisuus sekä tulosten heikko juurtuminen pysyviksi käytännöiksi.

Toimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa työryhmä piti tärkeänä sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Mielenterveyteen vaikuttavia ja sitä edistäviä toimia tehdään usealla eri hallinnonalalla. Tähän saakka mielenterveyteen liittyvät toimet ovat pitkälti toteutuneet sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan vastuulla, jatkossa tarvitaan myös laajempaa pohjaa. Esimerkkinä tuli esiin kulttuuri mielenterveyttä vahvistavana tekijänä.

Jatkotyössä korostuu edelleen työelämän ja johtamisen kehittäminen psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä tukevaksi, toimiva palvelujärjestelmä, työpaikkojen ja työterveyshuollon yhteistyön edelleen kehittäminen sekä haavoittuvien ryhmien huomiointi. Tarjolla on jo aiemmin kehitettyjä työkaluja, oppaita ja toimintamalleja ja jatkossa onkin resurssi keskitettävä niiden implementointiin ja vakiinnuttamiseen työpaikkojen arkeen. Ohjelmatyön jatkaminen toimii siltana, joka pitää yllä aihealueella tehtävää pitkäjänteistä työtä.

Mielenterveyden edistämisen ja työkyvyn tukemisen työelämässä ja palvelujärjestelmässä tulee olla riittävän pitkäjänteistä. Työryhmä yhtyy selvityshenkilöiden näkemykseen: ohjelmatyön aikajänteen tulisi olla samaa luokkaa, kuin aikoinaan sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn toteutetussa Pohjois-Karjala-projektissa, jossa aikajänne oli 25 vuotta.

Työryhmä nosti tärkeänä näkökulmana esille tulevaisuususkon vahvistamisen. Eri tutkimukset näyttävät, että erityisesti nuorten tulevaisuususko on heikentynyt. Siksi jatkotyössä on keskityttävä toimenpiteisiin, joiden kautta tulevaisuususko ja voimavarat voivat vahvistua ja toimenpiteissä katse on käännettävä myös hoidon ja

lääketieteellisten ratkaisujen ulkopuolelle. Tulevaisuuskoon vaikuttavina asioina tulivat esille nuorten työllistymismahdollisuudet, kiinnittyminen työelämään ja työelämän myönteisten puolien näkyminen mediassa ja työelämäpuheessa yleisemminkin.

Työryhmä korosti väestön toimintakyvyn merkitystä yhteiskunnan kokonais-turvallisuuden kannalta. Henkinen huoltovarmuus tarkoittaa kansakunnan kykyä sietää kriisejä ja toimia kestävästi myös poikkeusoloissa. Henkisen huolto-varmuuden turvaa väestön hyvä mielenterveys ja toimintakyky. Mielenterveyttä vahvistavilla toimilla tehdään keskeistä työtä yhteiskunnan turvaamiseksi.

Seuraavassa työryhmän näkemyksiä on käsitelty selvityshenkilöiden neljä ratkaisukokonaisuutta sisältävän ehdotuksen mukaisesti: 1) Hoitoon pääsy ja integraatio, 2) Työpaikkojen rakenteet, 3) Johtamisosaamisen vahvistaminen, ja 4) Työkyvyn joustot ja haavoittuvat ryhmät.

Työryhmän näkemykset selvityshenkilöiden raporttiin

Ratkaisukokonaisuus 1: Hoitoon pääsy ja integraatio

Työryhmä totesi, että mielenterveys aihealueena tulee edelleen haastamaan koko palvelujärjestelmää seuraavina vuosina. Työryhmä kävi keskustelua palvelujärjestelmän tunnistetuista kipupisteistä sekä ratkaisuista niihin. Keskeisenä nähtiin ensilinjan mielenterveyspalveluiden vahvistaminen, porrastetun hoitomallin käyttöönotto, luottamuksen ja yhteistyön vahvistaminen toimijoiden kesken, sekä elintapojen merkityksen tunnistaminen.

Palvelujärjestelmä reagoi edelleen verrattain myöhään. Julkisen talouden heikko tilanne huomioon ottaen painopistettä on välttämätöntä siirtää ennaltaehkäisyyn ja vaikuttaviin, kustannuksia hillitseviin ratkaisuihin. Ongelmana on myös palvelujen pirstaleisuus ja digitaalisten palvelujen epätasainen saatavuus. Resurssit ovat rajalliset ja palvelutarpeen kasvaessa ei voida vain lisätä palveluja. Siksi on tärkeää priorisoida vaikuttavia toimia.

Palvelujärjestelmän osien (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, työterveys-huolto) oikeudellinen perusta, rahoitusjärjestelmät ja toimintaperiaatteet ovat erilaiset. Haasteena on koordinaation puute ja eri toimijoiden roolien epäselvyys. Palvelujärjestelmän ongelmien nähtiin olevan myös osa laajempia yhteiskunnallisia haasteita, kuten nuorten vaikeaa työllisyystilannetta keskellä talouden ongelmia ja työelämän voimakasta murrosta.

Yhteenvetona työryhmä totesi, että järjestelmä reagoi liian usein vasta kriisissä. Tarvitsemme varhaista, koordinoitua ja myötätuntoista tukea, joka yhdistää ennaltaehkäisyä, työelämän rakenteita, toimivat palveluketjut ja yksilön arjen todellisuuden. Mielenterveyttä ei tulisi tarkastella vain hoidon tai palvelujärjestelmän näkökulmasta, vaan osana koko elämäntähtäystä ja arjen rakenteita.

Ratkaisuina näihin kipupisteisiin työryhmä löysi useita tekijöitä. Tärkeää olisi keskittyä hyvinvoinnin edistämiseen ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Potentiaalia nähtiin matalan kynnyksen interventioiden ja omahoidon lisäämisessä. Esimerkkinä näistä Terapiat etulinjaan -hankkeessa kehitetyt ratkaisut ja Mielenterveys-talo. Painopistettä olisi siis yleisemminkin siirrettävä mielenterveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn ja perusterveydenhuoltoon. Samalla on huomioitava vaikeisiin ja pitkäaikaisiin mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden tilanne ja heidän oikea-aikainen hoitoon pääsyä ja hoitonsa jatkuvuus. Päihdepalvelujen riittämättömyys heijastuu suoraan mielenterveyspalveluihin, joten työssäkäyntiä tukeville ja nykyaikaisille päihdepalveluille on selkeä tarve.

Ratkaisuksi nähtiin myös terveydenhuollon moniammatillinen toiminta ja siihen kannustaminen sekä työterveyshuollon roolin edelleen kehittäminen ja vahvistaminen osana mielenterveyden tuen hoito- ja palveluketjuja. TYÖOTE-toimintamallilla on kehitetty perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon sekä erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä. Mallia on pilotoitu myös mielenterveyshäiriöiden hoito- ja palveluketjuissa. Nykyisen taloudellisen taantuman ja heikon kasvun aikaan organisaatioiden taloudelliset paineet voivat vaikuttaa siihen, että työterveyshuollosta hankittavia vapaaehtoisia palveluita vähennetään, jolloin on syytä kiinnittää huomiota siihen, että asiakkaalta ei jää saamatta tarvitsemaansa hoitoa, palvelua tai kuntoutusta. Asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen, tiedonkulun parantaminen, digitalisaation hyödyntäminen ja tiiviimpi yhteistyö työterveyshuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden kesken toisivat myös helpotusta kuormittuneen palvelujärjestelmän toimintaan.

Työterveyshuollolla on keskeinen rooli työkyvyn arvioimisessa ja tukemisessa. Työterveystoimijoiden osaaminen mielenterveyden alueella on kehittynyt vahvaksi. Tätä on tuettu mm käynnissä olevan Työelämän mielenterveysohjelman toimintamalleilla ja toimenpiteillä. Vastuut ja työnjako sekä työnantajien ja työterveyshuollon, että muun palvelujärjestelmän ja työterveyshuollon kesken kaipaavat kuitenkin selkeytystä. Työterveystoimijat ovat keskeisimpiä työn ja terveyden välisen yhteyden erityisosaajia, siksi työterveyshuolto on säilytettävä. Työterveyshuollon kehittämistarpeet liittyvät palvelujen kohdentamiseen, kustannusten läpinäkyvyyteen ja tiedonkulun parantamiseen. Monikanavainen palvelujärjestelmä vaatii koordinaatiota ja toimijoiden välistä toimivaa yhteistyötä. Huomioitavaa on

myös, poiketen muusta sosiaali- ja terveydenhuollosta, että työterveyshuolto on tiivis osa työsuojelujärjestelmäämme. Siksi työterveyshuollon roolia, osaamista ja asemaa myös osana työterveyden ja turvallisuuden varmistamista on syytä kirkastaa.

Työryhmä nosti esiin myös koulutus-, työura- ja kuntoutusratkaisut osana mielen-terveyden tukemista. Varhainen tuki työuran suunnitteluun, osaamisen ja työn vastaavuuden arviointi sekä koulutukseen motivointi voivat ehkäistä kuormitusta. Mikäli työntekijä ammatillisen kuntoutuksen jälkeen palaa takaisin samantyyppisiin tehtäviin, joihin työkyky ei ole riittävä, kuntoutuksen hyödyt jäävät vähäisiksi. Toipumisvaiheessa joustavat työjärjestelyt, osa-aikatyö ja työssä jatkaminen voivat olla merkittäviä kuntouttavia tekijöitä.

Työryhmä haluaa kiinnittää huomiota vastuunjaon ja yhdenvertaisuuden merkitykseen. Työttömyys ja työelämän ulkopuolisuus lisäävät riskiä jäädä palvelujen ulkopuolelle. Järjestelmän tulisi tarjota tukea myös niissä elämänvaiheissa, joissa kuormitus on vasta kasautumassa eikä tilanne vielä kriisiytynyt. Hyvinvointialueilla kehitellyt omalääkäri ja -hoitajamallit pyrkivät aikaansaamaan saavutettavuutta ja jatkuvuutta lähelle ihmisten arkea. Omalääkäri- ja -hoitajamallin toiminnallinen yhteensovittaminen työterveyshuollon moniammatillisen tiimin kanssa auttaa koko työikäistä väestöä mielen-terveyden tukemisessa. Toiminnallinen yhteensovittaminen edellyttää kuitenkin ensin pilotointia ja yhteistä kehittämistä.

Työryhmä kävi keskustelua myös lääketieteen ja muiden ratkaisukeinojen suhteesta mielen-terveyden kysymyksissä. Apua voidaan tarjota myös matalalla kynnyksellä ilman lääketieteellisiä keinoja. Olennaista on tunnistaa tilanteet, jolloin tarve lääketieteelliselle avulle on keskeisintä.

Ratkaisukokonaisuus 2: Työpaikkojen rakenteet

Työelämä on yksi keskeinen mielen-terveyteen vaikuttava ympäristö. Työryhmä korostaa tarvetta kehittää työelämän rakenteita ja johtamista mielen-terveyttä tukeviksi. Keskeistä on ennakointi, varautuminen työelämän muutoksiin sekä voimavarojen vahvistaminen. On tärkeää lisätä myös työelämään osallistumisen mahdollisuuksia, sillä työelämä voi toimia mielen voimavarana.

Keskustelu mielen-terveydestä on muuttunut: Aiemmasta tabusta on tullut arkipäiväinen aihe ja stigma aiheen ympärillä on vähentynyt. Nykyisen ohjelmatyön sekä muun yhteiskunnallisen keskustelun myötä on päästy lähemmäksi tilannetta, jossa mielen-terveys on luonteva osa työkykypuhetta, ja tämän vakiinnuttaminen on seuraavan työvaiheen keskeinen tavoite. Mielen-terveyden edistäminen ja tuki voi toteutua osana työpaikkojen prosesseja sekä osana työterveysyhteistyötä.

Ajankohtaisessa keskustelussa korostuu kulttuurisesti yksilön vastuu selviytymisestä, mikä näkyy esimerkiksi resilienssi- ja hyvinvointipuheessa. Yhteisöjen ja verkostojen merkitys voimavarojen vahvistamisessa tulee edelleen huomioida.

Työryhmän näkemys on, että mielenterveyden tukeminen on työelämän laatu- kysymys, jossa ratkaisut syntyvät pitkäjänteisestä voimavarojen vahvistamisesta ja ennaltaehkäisystä, johtamisen kehittamisestä ja toimivasta yhteistyöstä – ei yksittäisistä toimenpiteistä tai vain palvelujärjestelmään nojaamisesta. Kehittämistyössä voidaan tehdä yhteistyötä Työelämän kehittämisstrategian kanssa, jonka kanssa yhteistä on myös inhimillisen pääoman näkökulma. Mielenterveyteen ja psyykkiseen työkykyyn liittyvät kysymykset tulee nähdä osana työn ja yhteiskunnan voimakasta muutosta.

Käynnissä olevassa Työelämän mielenterveysohjelmassa on luotu työkalujen ja toimintamallien kokonaisuus, joka on maksutta saatavilla laajasti käytetyissä digitaalisissa palveluissa, kuten Suomi.fi:ssä, Mielenterveystalossa ja Työterveyslaitoksen Mielenterveyden työkalupakissa. Ohjelmatyö on jo tavoittanut laajasti työpaikkoja ja työterveystoimijoita ja seuraavassa vaiheessa on keskeistä lupaavimpien toimintamallien ja työkalujen implementointi ja vakiinnuttaminen. Työryhmä näki mahdollisuuksia alueellisessa ja paikallisessa toimintamallien ja työkalujen käytäntöön viemisessä, jolle ohjelmatyö tarjoaisi tukea. Rakenteina, joiden kautta erilaisia tukkeinoja otetaan käyttöön, nähtiin työpaikkojen ja työterveyshuollon toimijoiden lisäksi muun muassa hyvinvointialueet, sekä elinkeinoelämän verkostot.

Työryhmä näkee, että jatkossa on oleellista 1) tunnistaa aiemman työn perusteella lupaavimmat kärkitoimenpiteet ja keskittyä niiden pilotointiin, implementointiin ja tulosten seurantaan. Samanaikaisesti tulee edelleen 2) tukea perusasioita työpaikalla, kuten psykososiaalisten kuormitustekijöiden tunnistaminen ja hallinta, työn voimavarojen vahvistaminen, pelisäännöt eri tilanteisiin, (esim. hybridityö), työyhteisön tilasta saatavan tiedon hyödyntäminen, varhaisen tuen toimintamallit ja niihin sisältyvä puheeksi ottaminen sekä työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyö. Lisäksi 3) toimia tulee tukea viestinnällä, joka antaa työpaikoille konkreettisia esimerkkejä työkalujen ja toimintamallien käytöstä, esimerkkinä Työterveyslaitoksen Mielenterveyden työkalupakin käyttäjätarinateot. Viestinnässä keskeistä on myönteinen ja kannustava näkökulma.

On myös hyvä harkita, millä kärjellä puhutaan esimerkiksi organisaatioiden ylimmälle johdolle ja vahvistetaan strategista työkykyjohtamista. Vaikka tavoitteena on edistää mielenterveyttä, on syytä huomioida mielenterveyden linkit työn tuloksellisuuteen, tuottavuuteen, osaamiseen ja työelämän laatuun ja puhutella organisaatioita myös näillä kärjillä. Työpaikan ilmapiirillä, arjen pienillä teoilla ja yhteisöllisyydellä on suuri merkitys.

Ratkaisukokonaisuus 3: Johtamisosaamisen vahvistaminen

Työryhmä näkee johtamisen kehittämisen kriittisenä vipuvartena, mutta johtamisen myös kuormittuneena roolina, jonka toteuttamisessa varsinkin lähiesihenkilöt tarvitsevat tukea. On tärkeää, että keskijohdolla ja lähiesihenkilöillä on ylemmän johdon tuki hyvälle johtamistyölle. Työryhmä jakaa selvityshenkilöiden näkemyksen johtamisen keskeisestä merkityksestä mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Työryhmä nosti keskusteluissaan johtamiseen liittyen esille kaksi näkökulmaa: 1) johtamisen ja esihenkilötyön systemaattisen vahvistamisen, sekä 2) avoimuuden ja psykologisen turvallisuuden kehittämisen johtamiskulttuurissa.

Mielenterveyden tukeminen työelämässä edellyttää selkeää johtamisen suuntaa. Työkykyjohtaminen on tärkeää nostaa organisaatioiden strategiselle tasolle: pelkkä HR:n toimijuus ei riitä, vaan johtamiskulttuurissa on vahvistettava osaamista mielenterveyttä tukevista käytännöistä ja psykososiaalisen kuormituksen hallinnasta. Selvityshenkilöt mainitsevat raportissaan, että työelämän muutos on lisännyt esihenkilöiden roolin vaativuutta. Johtaminen ei ole enää pelkästään työn ohjaamista, vaan siihen kuuluu työntekijöiden voimavarojen tukeminen, palautumisen mahdollistaminen ja psykologisen turvallisuuden edistäminen. Hyvä johtaminen selkeyttää tavoitteita, mahdollistaa vaikuttamisen omaan työhön ja tukee työyhteisön yhteisöllisyyttä.

Oleellista on esihenkilöiden koulutus ja osaamisen vahvistaminen, selkeä vastuunjako ja realistiset odotukset, sekä esihenkilöiden aseman huomioiminen muutoksissa. Erityisesti ryhmä halusi nostaa esiin nuoriin esihenkilöihin kohdistuvat odotukset. Konkreettisina toimina ehdotettiin esihenkilön perustaitoihin keskittävää koulutusta sekä nuorten esihenkilöiden mentorointia ja mahdollisuuksia vertaistukeen. Monissa organisaatioissa on jo kehitettykin hyviä käytäntöjä esihenkilötyön tueksi. Näiden käytäntöjen levittäminen on tärkeää. Esihenkilön hyvinvoinnin vaikutus koko työyhteisöön tulee huomioida.

Työryhmä korosti kulttuurista muutosta, jossa mielenterveys nähdään osana työelämän laatua ja tuottavuutta. Kulttuurisessa muutoksessa keskeisiä asioita ovat yhteisöllisyyden vahvistaminen, psykologinen turvallisuus, luottamus ja avoimuus, varhaisen tuen kulttuuri ja ylimmän johdon vastuu edellytysten luomisessa.

Johtamisen näkökulmaa ei tule kuitenkaan ymmärtää niin, että johtaminen ratkaisee kaiken. Myös työntekijöillä on vastuu huolehtia omasta työ- ja toimintakyvystään. Esihenkilöiden työtä tukee, jos he saavat ajoissa tiedon esimerkiksi työssä kuormittumisesta, jolloin heillä on mahdollisuus toimia. Hybridityöympäristössä esihenkilön ei ole helppo havaita kuormittumista. Vastuu ja mahdollisuus lisätä hyvinvointia työyhteisössä kuuluvat kaikille.

Käynnissä olevan Työelämän mielenterveysohjelman puitteissa Työterveyslaitos julkaisi suositukset johtamiskoulutuksen kehittämiseksi mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia tukevasti. Tutkimusperustaiset johtamiskoulutusten kehittämissuositukset: 1) työhyvinvoinnin johtamisen opetuksessa tulee vahvistaa koko työyhteisön hyvinvointia ja sitä tukevia rakenteita yksilön tukemisen rinnalla. 2) Johtajille tulee tarjota valmiudet edistää arjen mielenterveyttä rakentavalla ja käytännönläheisellä tavalla. 3) Opettajille tulee tarjota tukea ja materiaaleja, jotka innostavat hyödyntämään ennaltaehkäiseviä työhyvinvoinnin johtamisen malleja. Opetushallitus on ottanut suositukset kehittämisen tueksi sekä Lähiesihenkilötyön ammattitutkinnon että Johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinnon perusteiden uusimistyössä.

Johtamisen teema on esillä myös keväällä 2026 valmistuneessa Työelämän kehittämisstrategiassa, joka julkaistaan 2.6.2026. Kehittämisstrategiassa korostetaan, että ihmisiin investoiminen on strateginen valinta. Työelämän kehittämisstrategia nostaa esiin, miten panostukset muuntuvat työyhteisöissä ihmisten toiminnan ja johtamisen tuloksena tuottavuuden kasvuksi. Johtamistaitoa on luoda työyhteisön erilaisista tiedoista ja taidoista kilpailuetua tuovia kyvykkyksiä. Uuden oppimiseen, yhdessä tekemiseen ja rohkeuteen innostava, keskinäisen arvostuksen kulttuuri on siinä avainasemassa. Hyvä johtaminen edistää työssä oppimista, osallisuutta, monimuotoisuutta ja yhteistyön kulttuuria. Johtamisen ohella jokainen voi vaikuttaa siihen, miten ihmiset tulevat kohdatuiksi työyhteisössä. Vastavuoroinen arvostus, syrjimättömyys sekä eri ikäisten ja eri taustaisten mukaan ottaminen on perusta yhteisöllisyydelle ja yhteiselle oppimiselle.

Työelämän kehittämisstrategian pohjustukseksi tehdyn Työelämän tilannekuvia -raportin mukaan jatkuva oppiminen työelämässä on välttämättömyys työurien, ihmisten hyvinvoinnin ja tuottavuuden kannalta. Osaaminen ja sen kehittäminen edistävät työelämään osallistumista. Parhaimmillaan työn vaatimukset ja omat resurssit ovat työssä tasapainossa, ja taitojaan saa käyttää ja kehittää edelleen. Työssä olevien kohdalla työoloilla on valtava vaikutus osaamisen kehittämiseen. Esimerkiksi kiire, tiukat aikataulut, osaamisen johtaminen ja esihenkilötyö sekä tietotyön tuoma aivokuorma ovat keskeisiä kysymyksiä. Työelämän tilannekuvia -raportissa korostetaan myös, että työelämässä työorganisaatioiden tuottavuuden ja työhyvinvoinnin kannalta tärkeitä ovat etenkin yhteistyössä saavutetut tulokset sekä tiimien ja verkostojen osaaminen, varsinkin monimutkaisten ongelmien ratkaisemisessa.

Ratkaisukokonaisuus 4: Työkyvyn joustot ja haavoittuvat ryhmät

Ongelmana osatyökykyisten kohdalla työryhmässä nähtiin erityisesti tuen koordinoimisen puute ja asiakkaan ohjautuminen palveluissa. Haasteena on, että apua tarvitseva ei aina jaksa tai kykene navigoimaan palvelujärjestelmässä, etenkin tilanteissa, joissa voimavarat ovat jo heikentyneet. Ratkaisuehdotuksina esitettiin mm. tukihenkilö- tai koordinaattorimallia, joka ohjaa ja tukee asiakasta eri palveluissa sekä varmistaa palveluketjun sujuvuuden ja siinä etenemisessä. Toisaalta tärkeää olisi laatia kokonaisarvio ja selkeä hoito- ja tukisuunnitelma heti alkuvaiheessa. Palvelujärjestelmän yhteen toimivuutta vahvistaisivat yhtenäiset arviointityökalut ja tavoitelähtöinen suunnittelu.

Työryhmä korosti työn merkitystä mielenterveyden tukena – ei vain riskitekijänä. Tämä liittyy myös niihin tilanteisiin, joissa työntekijä on palaamassa sairauspoissaololta takaisin työhön. Huomioitavaa näissä tilanteissa on mm. työn muokkaaminen terveydentilan mukaan, työhön paluun tukeminen ja työelämäyhteyden säilyttäminen myös hoidon aikana.

Osasairauspäiväraahajärjestelmän kehittämistä käytiin keskustelua. Vaikka osasairauspäivärahan hyödyntäminen on lisääntynyt, sen käyttöön on edelleen hyvä kannustaa. Järjestelmä on toimiva keino tukea työssä jatkamista ja työhön paluuta ja sitä tulee edelleen kehittää.

Eri etuuksien yhteensovittamista ja oikeaan palveluun ohjautumista tulisi sujuvoittaa. Nykyisellään kuntoutujan täytyy olla hyvin oma-aloitteinen, mikä on vaikeaa mielenterveysongelmia kohdanneille ja ilman tukiverkostoa oleville henkilöille. Kohtaamiset ammattilaisten kanssa saattavat olla lyhyitä ja keskittyä yksittäisiin ratkaisuihin. Kuntoutujasta voi tuntua, että kenelläkään ei ole aikaa kokonaistilanteen muodostamiseen tai ei ole keinoja tai valtuuksia tilanteen ratkaisuun, vaikka olisikin aikaa kuunnella koko tarina.

Keskustelua käytiin myös sairauspoissaolon pituuden määrittelyn kriteereistä. Suomessa sairauspoissaolojen pituuksien määrittelyyn keskittyi työryhmä, joka oli toiminnassa muutama vuosi sitten. Kyseinen työryhmä päätyi siihen, että numeerisia ohjeita ei voida antaa. Komorbiditeetilla eli sairauksien yhteisesiintymisellä tai monihäiriöisyydellä on myös merkittävä rooli. Hoitoon pääsyn viiveeseen ja hoidon tason intensiteettiin voi liittyä ongelmia. Työote-toimintamallin ajatuksena on, että työkyvyn arviointia ja työhön paluun arviointia keskitetään työterveyshuoltoon, jotta työpaikan ja työterveyshuollon keinot optimaalisen työhön paluun toteutumiseksi voisivat toteutua. Työote-toimintamalli on tärkeä, koska muussa terveydenhuollossa yhteyttä työhön ja työpaikkaan ei ole samalla tavoin kuin työterveyshuollolla. Siksi tarvitaan muun terveydenhuollon ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä.

Lievien ja keskivaikeiden mielenterveyteen liittyvien ongelmien aiheuttamat työkykyhaasteet ovat yleistyneet ja erilaiset kognitioon liittyvät lievemmät oireet vaikuttavat nykyisessä työelämässä työkykyyn jo ennen kuin diagnoosikriteerit täyttyvät. Myös työssä koettu yksinäisyys on merkittävä ongelma työelämässä ja voi vaikuttaa jopa yksilöiden työkykyyn. Yksinäisyyden ehkäisy tai kääntäen yhteisöllisyyden edistäminen työelämässä tulisikin liittää osaksi kaikkia mielenterveyden hoito- ja palveluketjuja, mukaan lukien työterveyshuolto.

Työryhmän huomioita ratkaisukokonaisuuden toimeenpanoon liittyen

Työryhmä nosti esiin muutamia huomioita selvityshenkilöiden esittämän ratkaisukokonaisuuden toimeenpanoon liittyen. Toimenpiteiden suunnittelussa työryhmä korosti, että lähtökohdaksi tulisi ottaa vahvuudet ja voimavarat. Olisi tärkeä keskittyä kehittämispotentiaaliin, sen sijaan että lähtökohtana olisi ongelmakeskeisyys. Mielenterveyden nouseminen keskeiseksi teemaksi on eurooppalainen ilmiö ja ongelmia ja saman tyyppisiä asioita nostetaan eri Euroopan maissa esiin. Tärkeää olisi myös selvittää, mitä ratkaisuja olisi löydettävissä eurooppalaisesta kontekstista.

Vahvuuksiin liittyen työryhmä näkee, että osaamisen kehittäminen on tärkeää. Yhtenä ratkaisuna esille nousi Työrahuoltamo- toimintamalli, jota selvityshenkilö Jari Lindström on esittänyt raportissaan ”Konkarit töihin – Suomen malli ja sen kokeilu” (2025). Työrahuoltamo-toimintamalli tarkoittaa työuran keskivaiheilla olevien ja eläkeikää lähestyvien työntekijöiden valmentamista yhteistyössä työnantajan kanssa ennakoimaan, suunnittelemaan ja toteuttamaan työuran jatkamista edistäviä ratkaisuja.

Keskeisiksi toimenpiteiden kohderyhmiksi, joille palveluja tulisi kohdentaa ja jotka nousivat esiin työryhmätyöskentelyssä, ovat mm. nuoret aikuiset ja työuran alkuvaiheessa olevat, seniorit työelämässä, korkean kuormituksen toimialojen työntekijät (mm. sote-, opetus-, ja palveluala) sekä osatyökykyiset.

Johtamisen kehittäminen nähtiin yhtenä keskeisenä kehittämiskokonaisuutena. Johtamiskulttuuri on oleellinen tekijä, eikä se muutu nopealla ”kurssituksella”. Psykologinen turvallisuus on ilmiö, joka syntyy monen tekijän lopputuloksena eikä sitä voi irrallaan muusta toiminnasta vahvistaa tai luoda. Koko työyhteisön toimintakulttuurin kehittäminen nähtiin tärkeänä, sekä myös ajatus siitä, että johtaminenkin on eräänlaista joukkuepeliä.

Työryhmässä pohdittiin myös kysymystä siitä, mitkä asiakokonaisuudet koetaan erityisen haasteelliseksi. Työryhmän jäseniä yhdistää näkemys siitä, että raportin keskeiset tavoitteet ovat oikeansuuntaisia, mutta niiden toteutus voi törmätä erityisesti palvelujärjestelmän rakenteellisiin haasteisiin, resurssikysymyksiin ja integraation puutteeseen. Merkittävin ja laajimmin jaettu haaste liittyy hoitoon pääsyyn. Julkisen talouden ongelmat tuovat lisähaastetta. Työelämän ulkopuolella olevien tarvitsemaan tukeen on myös erityisesti kiinnitettävä huomiota. Palvelujen riittämättömyys, jonot ja alueelliset erot heikentävät oikea-aikaista tukea koko työikäisessä väestössä. Palvelujärjestelmä koetaan monimutkaisena ja pirstaleisena. Vastuut jakautuvat useille toimijoille (julkinen–yksityinen, perus- ja erityistaso, työterveyshuolto – muu sosiaali- ja terveydenhuolto, työllisyys- ja kuntoutuspalvelut), eivätkä hoito- ja palveluketjut toimi vielä saumattomasti. Painopisteen siirtäminen aidosti ehkäiseviin ja ennakoiiviin mielenterveyttä tukeviin toimenpiteisiin ja varhaiseen tukeen on tunnistettu tarpeelliseksi. Tähän tarvitaan myös rakenteellisia toimia.

Työn eteneminen jatkossa

Työryhmä kannattaa selvityshenkilöiden esittämää, kaksivaiheista etenemistä, jossa edetään käynnistysvaiheesta (1–2 vuotta) pitkäjänteiseen kehittämiseen ja juurruttamiseen (3–10 vuotta). Lyhyellä aikavälillä (1–2 vuotta) keskeistä on vahvistaa ennaltaehkäisyä ja varhaista tukea työpaikoilla, ottaa systemaattisesti käyttöön porrastettu hoitomalli osana työelämälähtöisiä ja palvelujärjestelmää ylittäviä tukipolkuja sekä parantaa hoitoon pääsyä ja palvelujatkumojen sujuvuutta. Lisäksi on tärkeää tukea työhön paluuta tiivistämällä työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä, vahvistaa johtamisosaamista mielenterveyden ja työkyvyn näkökulmasta sekä sopia selkeät pelisäännöt etä- ja hybridityöhön kuormituksen hallitsemiseksi. Pitkällä aikavälillä (3–10 vuotta) tarvitaan rakenteellisia uudistuksia hoito-, kuntoutus- ja etuusjärjestelmiin joustavan osallistumisen mahdollistamiseksi, palvelujärjestelmän parempaa integraatiota sekä systemaattista ja pitkäjänteistä panostusta johtamisosaamiseen ja työ- ja toimintakulttuurin sekä asenteiden muutosta mielenterveyttä tukevammiksi.

Työryhmä yhtyy selvityshenkilöiden esitykseen kolmen strategisen päätavoitteen toteuttamisesta. 1) On panostettava mielenterveysongelmien kasautumisen ja pitkittymisen ehkäisyyn. 2) Työuraan kuuluvissa siirtymävaiheissa on huolehdittava riittävästä tuesta. Tämä korostuu erityisesti nuorten työikäisten kohdalla. 3) Työkyvyn tukeminen on ymmärrettävä rakenteellisena ja kulttuurisena asiana siten, että se näkyy johtamisosaamisessa, ylimmän johdon sitoutumisessa sekä mielenterveyttä tukevassa työ- ja toimintakulttuurissa. Työelämän kehittämisen toiminna

tulisi luoda kytkös kansalliseen Työelämän kehittämisstrategiaan, joka julkaistaan 2.6.2026. Työkyky on perusedellytys sille, että Työelämän kehittämisstrategian toiminnoilla saadaan kasvatettua tuottavuutta, hyvinvointia ja osaamista.

Työryhmä näkee oleellisena ohjelman vaikuttavuuden seurannan sopivien mittareiden avulla. Tarvitaan pitkittäistutkimuksen otetta ja riittävää resurssia vaikuttavuuden arvioimiseen. Mittareiden tulee olla monitieteisiä ja sisältää sairauspoissaolojen lisäksi myös myönteisiä näkökulmia. Työryhmä korostaa, että mielenterveyden ja työkyvyn tukeminen tulee nähdä investointina, joka pitkällä aikavälillä tarkasteltuna maksaa itsensä takaisin, kun työurat pitenevät, urakatkokset vähenevät ja työn tuottavuus paranee.

Pitkän aikavälin visiona on rakentaa Suomeen mielenterveyttä vahvistava, yhdenvertainen ja kestävä työelämä, joka tukee ihmisten työkykyä koko elämänkaaren ajan. Keskeinen päämäärä on kaventaa mielenterveyteen ja terveyteen liittyviä eroja väestöryhmien välillä. Miesten ja naisten väliset erot mielenterveyteen liittyvissä asioissa ovat edelleen merkittäviä, samoin sosioekonomiset terveyserot ja elinajanodotteen erot, ja näiden vähentämistä pidetään välttämättömänä sekä yksilöiden hyvinvoinnin että yhteiskunnan kestävyysnäkökulmasta. Palveluihin pääsyn tulee olla yhdenvertaista ja viiveetöntä kaikille, taustasta tai asemasta riippumatta.

Tulevaisuudessa työelämän halutaan toimivan mielenterveyden ja työkyvyn keskeisenä voimavarana. Työkyvyn tuki on luonteva osa arjen työpaikkakulttuuria sekä sosiaali- ja terveystalouksia. Työkyky nähdään strategisena menestystekijänä ja olennaisena osana johtamista, ei erillisenä HR-toimintona.

Erityisen tärkeänä tavoitteena pidetään nuorten ja työuran alkuvaiheessa olevien vahvaa kiinnittymistä työelämään. Siirtymien koulutuksesta työelämään tulee olla sujuvia, eikä mielenterveyteen liittyvien haasteiden tule olla este työssä aloittamiselle tai jatkamiselle. Samalla tavoitteena on, että jokaiselle osatyökykyiselle löytyy sopiva paikka työelämässä ja että kaikilla on mahdollisuus ja halu osallistua työhön olemassa olevalla työkyvyllään.

Pitkän aikavälin muutokseen kuuluu myös syvälinen kulttuurinen muutos kohti monimuotoisempaa ja osallistavampaa työelämää. Moninaisuus nähdään rikkautena, työpaikat ovat psykologisesti turvallisia ja hyvin johdettuja, ja sekä yksilöiden että työyhteisöjen resilienssi on vahvistunut. Yksinäisyys työelämässä on vähentynyt, ja sosiaalisten tilanteiden sekä vuorovaikutuksen hallinta on noussut

keskeiseksi tulevaisuuden työelämätaidoksi. Uudet työnteon muodot tukevat työhyvinvointia, samalla kun tunnistetaan, että valtaosa työstä on edelleen läsnätyötä ja vaatii fyysisiä yhteisöjä.

Tekoälyn ja muun uuden teknologian aiheuttama murros nähdään sekä mahdollisuutena että riskinä. Tavoitteena on, että teknologiaa hyödynnetään hallitusti ja johdetusti yhteistyössä työnantajien ja työntekijöiden kesken siten, että se tukee hyvinvointia, tuottavuutta ja osallisuutta. Samalla huolehditaan siitä, ettei teknologia lisää eristäytymistä tai yksinäisyyttä työelämässä.

Toivon ja tulevaisuususkon vahvistaminen on tärkeää. Siksi tarvitsemme kuulevia korvia ja välittämisen kulttuuria. Kokonaisuutena tulevaisuuden visio on, että Suomi on maa, jossa on maailman kestävin ja mielenterveyttä parhaiten tukeva työelämä.

Liite 1: Selvityshenkilöiden raportti Työikäisten mielenterveysongelmien ehkäisyä ja hoitoa koskevia keinoja selvittäväälle työryhmälle

TIIVISTELMÄ – KESKEISET HAVAINNOT JA SUOSITUKSET

Tausta ja tavoite

Työkäisten mielenterveyden häiriöt ovat nousseet keskeiseksi työkyvyn heikkenemisen, sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden syyksi. Ilmiö koskettaa laajasti eri ikäryhmiä ja toimialoja, mutta kuormitus kasautuu erityisesti siirtymävaiheisiin, kuten koulutuksesta työelämään siirtyville nuorille aikuisille, epätyypillisissä työsuhteissa oleville sekä niille, joiden työkyky vaihtelee.

Samanaikaisesti työelämä on muuttunut nopeasti. Digitalisaatio, työn intensifikaatio sekä etä- ja hybridityön yleistyminen ovat monin paikoin lisänneet kognitiivista ja emotionaalista kuormitusta, mutta ne ovat myös mahdollistaneet joustoja ja uusia työnteon tapoja. Nykyiset mielenterveyden tukemisen rakenteet painottuvat edelleen liikaa korjaaviin toimiin, vaikka vaikuttavimmat ratkaisut syntyvät ennaltaehkäisystä, varhaisesta tuesta ja työelämään kytkeytyvistä toimintamalleista. Keskeistä on ymmärtää, että kuormitus ei synny yksittäisistä tekijöistä, vaan kasautuu työelämän, palvelujärjestelmän ja yksilön elämäntilanteen yhteisvaikutuksena.

Selvitys tunnistaa myös kulttuurisen muutoksen, jossa yksilöllisyyttä, näkyvyyttä ja henkilökohtaista menestystä korostavat normit voivat heikentää yhteisöllisiä suoja-tekijöitä ja lisätä erityisesti nuorten psyykkistä kuormitusta.

Tämän selvityksen tavoitteena on tarkastella mielenterveyttä työelämässä rakenteellisena ja kulttuurisena kysymyksenä, sekä esittää vaikuttavat keinot mielenterveyden häiriöiden pitkittymisen ehkäisemiseksi ja työkyvyn vahvistamiseksi.

Mielenterveyteen vaikuttavat työelämän kuormitustekijöiden lisäksi monet työelämän ulkopuoliset tekijät, kuten aikaisempi yksilönkehitys, ajankohtainen elämäntilanne (esim. perhetilanne ja elämäntapahtumat), ihmissuhteet ja niiden laatu, somaattinen terveys, taloudellinen turvallisuus sekä laajemmat yhteiskunnalliset kriisit ja muutostilanteet. Nämä voivat heikentää tai toisaalta tukea psyykkistä hyvinvointia. Selvityksessä tunnistetaan yksilön oma vastuu hyvinvoinnistaan, mutta samalla korostetaan, että vastuun toteutuminen edellyttää ympäristöä, joka tukee terveellisiä valintoja ja toimintakyvyn ylläpitämistä.

Keskeiset havainnot

Selvityksen perusteella keskeiset mielenterveyden haasteet työelämässä eivät ole ensisijaisesti yksilön ongelmia, vaan heijastavat työelämän, palvelujärjestelmän ja yhteiskunnallisten rakenteiden muutosta.

Keskeiset havainnot ovat:

- Mielenterveyden kuormitus kasautuu erityisesti siirtymävaiheissa, joissa tuen rakenteet ovat hajanaisia (esim. koulutuksesta työelämään, työttömyydestä työhön, perhevapaalta paluu ja työkyvyn heilahtelut).
- Työkyky on usein dynaaminen ja tilanteinen, ei pysyvästi menetetty, erityisesti mielenterveyden häiriöissä.
- Etä- ja hybridityö ovat pysyviä työelämän rakenteita, joiden vaikutus mielenterveyteen riippuu johtamisesta ja toimintakulttuurista. Lähi- ja yhteisöllisissä työmuodoissa arjen epämuodolliset kohtaamiset, sosiaalinen tuki ja kuulumisen kokemus voivat toimia mielenterveyttä suojaavina tekijöinä. Etä- ja hybridityössä nämä elementit voivat taas heiketä, ellei niitä rakenneta tietoisesti toimintatavoiksi. Siksi etä- ja hybridityöhön tarvitaan selkeät pelisäännöt, yhteisöllisyyttä tukevat käytännöt sekä kuormituksen hallinta osaksi johtamista ja työyhteisön arkea.
- Johtamisosaaminen ja työ- ja toimintakulttuuri ovat keskeisiä mielenterveyden tukemisen edellytyksiä, mutta niiden potentiaalia ei ole järjestelmällisesti hyödynnetty.
- Pelkkä hoitoon panostaminen ei riitä, jos työelämän rakenteet, etuusjärjestelmät ja johtamiskäytännöt eivät tue työkyvyn palautumista.
- Mielenterveyden haasteiden tarkastelu painottuu edelleen liikaa yksilötason oireisiin ja hoitoon, mikä voi vahvistaa medikalisaatiota ja jättää työelämän/työyhteisöjen rakenteelliset ratkaisut taka-alalle.
- Mielenterveyden häiriöiden yleistymisen heijastaa ennen kaikkea rakenteellista kuormitusta ja järjestelmien yhteensovittamattomuutta, ei niinkään yksilöiden heikentynyttä selviytymiskykyä.

- Työelämästä ja mielenterveydestä on perusteltua puhua myös myönteisten voimavarojen kautta: arvostus, luottamus, ennustettavuus, vaikutus- ja kehitysmahdollisuudet, työn merkityksellisyys sekä toimiva työyhteisö vahvistavat työn imua ja viime kädessä sekä yksilöiden että koko väestön suoriutumiskykyä ja sopeutumista.

Ratkaisujen ydin ja aikajänteet

Mielenterveyden häiriöiden pitkittymisen ehkäisy edellyttää samanaikaisia toimia usealla tasolla.

Lyhyellä aikavälillä (1–2 vuotta) keskeistä on:

- ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tuen vahvistaminen työpaikoilla
- porrastetun hoitomallin systemaattinen käyttöönotto mielenterveyden tukemisessa osana työelämälähtöisiä ja palvelujärjestelmää ylittäviä tukipolkuja
- hoitoon pääsyn ja palvelujatkumojen parantaminen
- työhön paluun tukeminen työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä tehostamalla
- johtamisosaamisen vahvistaminen mielenterveyden ja työkyvyn näkökulmasta
- etä- ja hybridityön selkeät pelisäännöt sekä kuormituksen hallinta

Porrastettu hoitomalli tukee resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä ja ehkäisee mielenterveyden häiriöiden pitkittymistä, erityisesti siirtymävaiheissa ja työuran alkuvaiheessa.

Pitkällä aikavälillä (3–10 vuotta) tarvitaan:

- rakenteellisia uudistuksia hoito-, kuntoutus- ja etuusjärjestelmiin, jotka mahdollistavat joustavan osallistumisen
- palvelujärjestelmän parempaa integraatiota
- systemaattista ja pitkäjänteistä panostusta johtamisosaamiseen
- työ- ja toimintakulttuurin sekä asenteiden muutosta mielenterveyttä tukevammaksi

Ratkaisujen lähtökohtana on, että työelämä on keskeinen osa mielenterveyden tukemista – ei vain kuormitustekijä.

Kansallinen mielenterveyden ja työkyvyn ohjelma

Selvityksessä esitetään kansallinen mielenterveyden ja työkyvyn ohjelma vuosille 2027–2037. Ohjelma kokoaa lyhyen ja pitkän aikavälin ratkaisut yhtenäiseksi, poikkihallinnolliseksi kokonaisuudeksi.

Ohjelma rakentuu neljän ratkaisukokonaisuuden varaan:

1. Palvelujärjestelmän integraatio ja hoitoon pääsy
2. Työpaikkojen rakenteet ja mielenterveyttä tukeva toimintakulttuuri
3. Johtamisosaamisen rakenteellinen vahvistaminen
4. Työkyvyn joustot ja haavoittuvien ryhmien huomioiminen

Ohjelman toimeenpano on valtiojohtoinen ja perustuu selkeään ohjaukseen, alueelliseen toimeenpanoon sekä vaikuttavuuden seurantaan. Tavoitteena on pitkäjänteinen muutos, joka ulottuu yli yksittäisten hallituskausien.

Mitä päätöksentekijöiltä edellytetään

Selvityksen keskeinen viesti päätöksentekijöille on, että mielenterveyden haasteisiin työelämässä ei ole nopeita ratkaisuja. Vaikuttavat toimet edellyttävät pitkäjänteistä sitoutumista, poikkihallinnollista yhteistyötä ja rakenteellista kehittämistä.

Keskeisiä edellytyksiä ovat:

- sitoutuminen kansalliseen ohjelmaan yli hallituskausien
- selkeä vastuunjako ja riittävä resursointi
- porrastetun hoitomallin ja varhaisen tuen vakiinnuttaminen
- johtamisosaamisen ja toimintakulttuurin tunnistaminen keskeisiksi vaikuttavuustekijöiksi
- systemaattinen seuranta ja tiedolla johtaminen

Tämän selvityksen tavoitteena on tukea päätöksentekoa, joka vahvistaa työikäisten mielenterveyttä, parantaa työelämän laatua ja vähentää mielenterveyden häiriöihin liittyviä kustannuksia kestäväällä tavalla.

Lopuksi

Tämä selvitys osoittaa, että mielenterveyden haasteet työelämässä eivät ratkea lisäämällä yksittäisiä palveluja tai hoitomuotoja, ellei samanaikaisesti puututa työelämän rakenteisiin, johtamiskäytäntöihin ja palvelujärjestelmän pirstaleisuuteen.

Ilman pitkäjänteistä, ohjelmallista ja poikkihallinnollista lähestymistapaa mielenterveyden häiriöihin liittyvä työkyvyttömyys ja kustannusten kasvu jatkuvat, vaikka hoitoon tehtäisiin lisäpanostuksia. Vaikuttava muutos edellyttää, että mielenterveys tunnustetaan pysyvästi osaksi työelämän ja työkyvyn rakenteellista kehittämistä. Samalla on tunnistettava työn myönteinen ja toimintakykyä vahvistava rooli.

Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on asettanut kolmikantaisen työryhmän laatimaan selvityksen keinoista, joilla voidaan edistää erityisesti työikäisten mielenterveyttä, ehkäistä mielenterveyden häiriöitä ja parantaa hoidon vaikuttavuutta. Tämä selvitys on osa työeläkejärjestelmän uudistamisen kokonaisuutta, jossa on nähty tarpeelliseksi paneutua työkyvyn ja mielenterveyden kysymyksiin.

Työikäisten mielenterveyden haasteet ovat viime vuosina nousseet keskeiseksi kansanterveyden ja työelämän kysymykseksi Suomessa. Sairauspoissaolot ahdistus- ja stressiperusteisilla diagnooseilla ovat lisääntyneet jyrkästi, vaikka mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys ei ole kasvanut samassa suhteessa (THL 2022; Kela 2024). Tämä korostaa tarvetta tarkastella mielenterveyttä yksilötekijöiden lisäksi työelämän rakenteiden ja palvelujärjestelmän toimivuuden näkökulmasta. Kohde-ryhmänä ovat sekä työssä käyvät että työelämän ulkopuolella olevat työikäiset.

Mielenterveyden tukeminen työelämässä edellyttää selkeää johtamisen suuntaa. Työkykyjohtaminen on tärkeää nostaa organisaatioiden strategiselle tasolle: pelkkä HR:n toimijuus ei riitä, vaan johtamiskulttuurissa on vahvistettava osaamista mielenterveyttä tukevista käytännöistä. Tutkimus osoittaa, että osallistava ja psykologisesti turvallisuutta vahvistava johtaminen vähentää uupumusta ja parantaa työyhteisöjen suorituskykyä (Kivimäki ym. 2020; TTL 2022; Hakanen 2019). Työkykyjohtaminen on siten koko työyhteisön toimivuutta tukeva strateginen kysymys.

Palvelujärjestelmän pirstaleisuus heikentää erityisesti varhaisen tuen vaikuttavuutta. Mielenterveyttä on syytä johtaa yhtenäisin periaattein perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, opiskeluterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, jotta palveluketjut toimivat saumattomasti, eikä kukaan putoa järjestelmien väliin (STM 2020; OECD 2021). Erityistä huomiota on kiinnitettävä ahdistuksen ja stressin hallintaan työyhteisöissä sekä matalan kynnyksen psykososiaalisten interventioiden saatavuuteen. Työterveyshuollon roolia on perusteltua vahvistaa koko työyhteisön tukemisessa ja ennaltaehkäisyssä, sekä tiivistää sen vuoropuhelua työpaikkojen johdon ja henkilöstöryhmien kanssa.

Tämän selvityksen tavoitteena on tunnistaa työikäisten mielenterveyden haasteiden juurisyyt ja esittää ratkaisukokonaisuuksia, jotka tukevat työkykyä ja työurien pidentymistä. Painopiste on rakenteellisissa ja ratkaisukeskeisissä toimissa. Yksilöllisen hoidon rinnalla tarvitaan työyhteisöjen kulttuurisia muutoksia, palvelujärjestelmän kehittämistä ja laaja-alaisia yhteiskunnallisia toimia. Työterveyshuollolle on varattu oma kokonaisuutensa sen keskeisen roolin vuoksi.

Työikäisten mielenterveyden tukeminen ei ole vain hyvinvointipoliittinen tavoite, vaan myös työturvallisuuslain (738/2002) asettama velvoite. Työnantajan on tunnistettava ja arvioitava työn psykososiaaliset kuormitustekijät ja hallittava niitä osana työpaikan riskienhallintaa. Mielenterveyden suojaaminen on siten olennainen osa turvallisia ja terveellisiä työolosuhteita.

1 Selvityksen tausta ja tavoite

Tässä luvussa kuvataan työkäisten mielenterveyden nykytilaa, vaikutuksia ja kansainvälistä vertailua, jotka muodostavat selvityksen ratkaisuehdotusten perustan.

1.1 Työkäisten mielenterveys kansanterveyden ja työkyvyn kysymyksenä

Mielenterveyden häiriöt ovat suurin yksittäinen syy työkäisten työkyvyttömyydelle Suomessa. Yli 30 % uusista työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään mielenterveyshäiriöiden perusteella (ETK 2021a; ETK 2021b). Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä diagnooseja, ja ne korostuvat erityisesti nuorilla aikuisilla (THL 2022). Mielenterveyden haasteet näkyvät sairauspoissaoloina, työkyvyn heikkene misenä ja ennenaikaisina työurien katkeamisina. Nämä kaikki linkittyvät myös perheiden ja lasten hyvinvointiin.

Vaikka mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys ei ole kasvanut samassa tahdissa sairauspoissaolojen lisääntymisen kanssa (THL 2022), työelämän ja palvelujärjestelmän kuormitus on lisääntynyt. Tämä korostaa tarvetta rakenteellisille ratkaisuille.

1.2 Työelämäyhteyden säilyttämisen merkitys mielenterveyshaasteissa

Työelämäyhteyden säilyttäminen mielenterveyshaasteiden aikana tukee toipumista ja ehkäisee pitkittynyttä työkyvyttömyyttä. Laajat rekisteritutkimukset osoittavat, että masennusperusteisen sairauspoissaolon jälkeen työllisyys jää usein vuosiksi selvästi alemmalle tasolle, ja riski pysyvään työelämästä irtautumiseen kasvaa (Hakulinen ym. 2021). Työttömyys tai heikko työelämään kiinnittyminen ennen poissaoloa ennustavat heikompaa työhön paluuta (Laaksonen 2014).

Suomalaiset tutkimukset korostavat osa-aikatyön ja porrastettujen työhön paluun mallien merkitystä. Osasairauspäivärahan käyttö lisää työhön paluun todennäköisyyttä ja lyhentää poissaoloja erityisesti mielenterveyden häiriöissä (Kausto ym. 2014; Viikari-Juntura ym. 2017). Myös osatyökyvyttömyysetuudet tukevat työssä jatkamista ja ehkäisevät pysyvää työelämästä irtautumista (ETK 2021). Työpaikkaan säilynyt yhteys, lyhyet poissaolot ja porrastettu paluu ennustavat parempaa toipumista (Kausto ym. 2022).

1.3 Taloudelliset vaikutukset ja kansainvälinen vertailu

OECD (2021) arvioi, että mielenterveyden ongelmien kustannukset vastaavat noin 4 % BKT:stä. Suomessa kustannusten arvioidaan ylittävän 11 miljardia euroa vuodessa, kun huomioidaan sekä suorat että välilliset vaikutukset. Kansainväliset esimerkit osoittavat, että investoinnit varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon pääsyyn ja työelämälähtöiseen kuntoutukseen ovat kustannustehokkaita (Islannin hallitus 2019; Eurofound 2021).

Monet maat ovat vähentäneet mielenterveysperusteisia työkyvyttömyysmenoja vahvistamalla työpaikkalähtöistä johtamisosaamista ja yhtenäistämällä varhaisen tuen malleja. Nämä ovat myös tämän selvityksen keskeisiä fokuksia.

1.4 Selvityksen rajaus ja lähestymistapa

Selvityksen painopiste on työikäisten mielenterveys työelämän kontekstissa. Tarkastelu ulottuu yksilön, työyhteisön ja yhteiskunnan tasoille. Työterveyshuolto käsitellään omana kokonaisuutenaan sen keskeisen roolin vuoksi. Selvitys perustuu tutkimusnäyttöön, kansainvälisiin vertailuihin ja kotimaisiin kehittämiskokemuksiin.

Käsitteiden selkeyden vuoksi mielenterveyden haasteet tarkoittavat tässä selvityksessä kattokäsitettä, joka sisältää sekä mielenterveyden kuormituksen että diagnosoidut mielenterveyden häiriöt. Mielenterveyden häiriöillä viitataan lääketieteellisiin, diagnostiikkaan perustuviin tiloihin.

Lähestymistapa yhdistää yksilö-, työyhteisö- ja palvelujärjestelmätason, jotka yhdessä vaikuttavat työikäisten mielenterveyteen ja muodostavat perustan selvityksen ratkaisuehdotuksille sekä lyhyellä (1–2 vuotta) että pitkällä aikavälillä (3–10 vuotta).

Selvitys kytkeytyy kansalliseen Mielenterveysstrategiaan 2020–2030, jonka keskeisiä periaatteita ovat mielenterveyden vahvistaminen osana arjen ympäristöjä, varhainen tuki, palvelujen integraatio sekä mielenterveyden huomioiminen kaikessa päätöksenteossa. Tässä selvityksessä näitä periaatteita tarkastellaan ja konkretoidaan työkäisten ja työelämän näkökulmasta, erityisesti työkyvyn, työelämäyhteyden säilyttämisen ja palvelujärjestelmän toimivuuden kautta.

Selvitys ei muodosta erillistä strategiaa, vaan syventää ja toimeenpanee Mielenterveysstrategian linjauksia työelämälähtöisesti.

2 Muuttuva työelämä ja sen vaikutukset mielenterveyteen

2.1 Työelämän rakenteelliset muutokset

Suomalainen työelämä on muuttunut merkittävästi viimeisten 20–30 vuoden aikana teknologisen kehityksen, globalisaation, palveluvaltaistumisen ja digitalisaation myötä. Työn sisällöt, organisaatorakenteet ja työmarkkinoiden dynamiikka ovat monipuolistuneet, ja työelämässä koettu epävarmuus ja urien pirstaleisuus ovat korostuneet. Määräaikaisten työsuhteiden osuus palkansaajista on kokonaisuutena pysynyt viime vuosina melko vakaana (esim. 2021–2024 noin 16–17 %), mutta määräaikaisuudet, lyhyet sopimusjaksot ja projektimaisuus painottuvat tiettyissä ryhmissä ja siirtymävaiheissa (Tilastokeskus 2026). Väestön ikääntyminen ja työvoiman niukkeneminen lisäävät painetta pidentää työuria ja vahvistaa työkykyä. Muutoksilla on sekä myönteisiä että kuormittavia vaikutuksia mielenterveyteen.

Asiantuntijatyössä korostuvat jatkuva tavoitettavuus, tietotulva ja kognitiivinen kuormitus, jotka lisäävät stressiä ja uupumusta. Suorittavaa työtä tekevien kohdalla keskeisiä kuormitustekijöitä ovat epävarmat työsuhteet, työn fyysinen rasittavuus, vuorotyön vaikutukset uneen sekä rajalliset vaikutusmahdollisuudet omaan työhön. Vuorotyössä kuormitusta ei selitä vain työaikamuoto sinänsä, vaan myös työvuorojen ennakoitavuus ja säännöllisyys. Ennakoimattomat työvuoromuutokset ja erityisesti lyhyet vuorovälit (“quick returns”, ≤ 11 h) heikentävät palautumista ja lisäävät unihäiriöitä, ja ne on yhdistetty myös masennusoireisiin. Siksi vuorosuunnittelussa tulisi painottaa ergonomisia periaatteita, kuten riittävät palautumisvälit, rajattu yövuorojen peräkkäisyys ja mahdollisimman ennakoitava rytmi. (Työterveyslaitos 2020; Eldevik ym. 2013; Yun ym. 2022; Lee ym. 2021). Molemmissa ryhmissä tarvitaan lisäksi työn muokkausta ja työyhteisön tukea.

2.2 Kognitiiviset haasteet ja digikuormitus

Digitalisaatio on lisännyt työn tehokkuutta mutta tuonut samalla uusia kuormitustekijöitä. Digitaalinen viestintä, jatkuvat keskeytykset ja tavoitettavuuden odotus kuormittavat kognitiivisia voimavaroja, heikentävät keskittymistä ja vaikeuttavat palautumista. Vaikutukset näkyvät erityisesti asiantuntijatyössä, mutta myös suorittavissa rooleissa uudet teknologiat ja tuotannon tehostamiseen liittyvät järjestelmät voivat lisätä stressiä.

Digikuormitus lisää tarvetta jatkuvalla osaamisen päivittämiselle ja elinikäiselle oppimiselle (OECD 2021; Väänänen 2024). Riittämätön tuki osaamisen kehittämiseen kasvattaa riskiä syrjäytyä työmarkkinoilta. Kognitiivinen kuormitus vaikuttaa suoraan mielenterveyden häiriöiden yleistymiseen ja välillisesti työkykyyn, poissaoloihin ja työstä suoriutumiseen. Nuoret työntekijät ovat tässä kehityksessä erityisen haavoittuvassa asemassa.

2.3 Työyhteisön merkitys ja muutos yksilökeskeisyydestä yhteisökeskeisyyteen

Aiemmin työssä ilmeneviä mielenterveyden haasteita tarkasteltiin pääasiassa yksilön ongelmina. Viime vuosina on vahvistunut ymmärrys siitä, että vastuu mielenterveyden tukemisesta kuuluu koko työyhteisölle ja organisaatiolle. Yhteisökeskeinen lähestymistapa näkyy varhaisen tuen malleina, psykologisen turvallisuuden vahvistamisena ja työn muokkaamisena työntekijän voimavarojen mukaan.

Mielenterveyden ymmärtäminen yhteiseksi vastuuksi vähentää häpeäleimaa ja madaltaa avun hakemisen kynnyksiä. Kun koko työyhteisö osallistuu ratkaisuihin, se tukee yksilöitä ja muuttaa työyhteisön kulttuuria tavalla, joka vahvistaa sen toimivuutta.

2.4 Johtamiskulttuurin muutos

Työelämän muutos on lisännyt esihenkilöiden roolin vaatavuutta. Johtaminen ei ole enää pelkästään työn ohjaamista, vaan siihen kuuluu työntekijöiden voimavarojen tukeminen, palautumisen mahdollistaminen ja psykologisen turvallisuuden edistäminen. Hyvä johtaminen selkeyttää tavoitteita, mahdollistaa vaikuttamisen omaan työhön ja tukee työyhteisön yhteisöllisyyttä.

Psykologisella turvallisuudella tarkoitetaan työyhteisön jäsenten kokemusta siitä, että on turvallista tuoda esiin kysymyksiä, keskenäisyyttä ja eriäviä näkemyksiä ilman pelkoa kielteisistä seurauksista.

Tutkimusnäyttö osoittaa, että psykologinen turvallisuus ja osallistava johtaminen vähentävät uupumusta ja vaihtuvuutta sekä parantavat työyhteisöjen suorituskykyä (Kivimäki ym. 2020; TTL 2022; Hakanen 2019). Ne muodostavat keskeisen yhteyden yksilön työhyvinvoinnin ja työyhteisön rakenteiden välillä.

2.5 Työn myönteiset voimavarat ja työn imu

Työelämästä ja mielenterveydestä ei ole tarkoituksenmukaista puhua vain kuoritus- ja uhkakuvien kautta, vaan myös työn myönteisten voimavarojen näkökulmasta. Työn voimavarat – kuten arvostus ja oikeudenmukainen kohtelu, luottamus, ennustettavuus ja selkeys, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön, oppimista ja kehittymistä tukeva työnkuva sekä työn koettu merkityksellisyys ja hyvin toimiva työryhmä – lisäävät työn imua (tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen) ja vahvistavat samalla työssä viihtymistä ja resilienssiä. Tutkimusnäytön perusteella työn imu liittyy parempaan mielenterveyteen ja myönteisiin työ- ja organisaatiotuloksiin, ja suomalaisessa rekisteriaineistossa työn imu on ennustanut myös myönteisiä työmarkkinatulemia (mm. palkkakehitys) ja pienempää työttömyys- sekä työkyvyttömyyseläkkeen riskiä. (Hakanen & Kaltiainen 2026; Hakanen ym. 2021; Hakanen 2019; TTL 2022)

3 Juurisyyt mielenterveyden haasteisiin työelämässä

Tässä luvussa tarkasteltavat juurisyyt eivät ole toisistaan irrallisia ilmiöitä, vaan toisiaan vahvistavia tekijöitä, jotka kytkeytyvät työelämän rakenteisiin, kulttuurisiin toimintatapoihin sekä tapoihin, joilla kuormitusta ymmärretään ja käsitellään työelämässä ja palvelujärjestelmässä. Ne muodostavat kokonaisuuden, jossa työelämän muutos, taloudellinen epävarmuus, palvelujärjestelmän pirstaleisuus sekä vallitsevat normit ja tulkintakehykset kasaavat mielenterveyden kuormitusta erityisesti siirtymävaiheissa.

Juurisyyden tunnistaminen on keskeistä, jotta mielenterveyden häiriöitä ei käsitellä yksinomaan yksilön oireiluna, vaan osana laajempaa yhteiskunnallista ja työelämään kytkeytyvää kokonaisuutta. Mielenterveyden haasteiden yleistyminen ei ole sattumanvaraista, vaan seurausta useista samanaikaisista ja toisiinsa kietoutuvista tekijöistä.

Tässä luvussa juurisyytä tarkastellaan kolmella toisiaan täydentävällä tasolla:

1. työelämän ja palvelujärjestelmän rakenteellisina tekijöinä,
2. kulttuurisina tekijöinä sekä sosiaalisina normeina ja odotuksina sekä
3. kuormituksen tulkintaan ja toimintakykyyn vaikuttavina tekijöinä, jotka vaikuttavat siihen, miten kuormitus koetaan, tulkitaan ja käsitellään.

Tämä jaottelu auttaa tunnistamaan, miksi pelkkä yksittäisiin oireisiin tai palveluihin kohdistuva lähestymistapa ei riitä, ja miksi vaikuttavat ratkaisut edellyttävät samanaikaisia toimia useilla tasoilla.

3.1 Rakenteelliset juurisyyt työelämässä ja palvelujärjestelmässä

Mielenterveyden häiriöiden ja työkyvyn heikkenemisen taustalla on useita toisiinsa kietoutuvia rakenteellisia tekijöitä, jotka liittyvät työelämän muutokseen, taloudelliseen epävarmuuteen sekä palvelujärjestelmän toimintaan. Nämä tekijät eivät vaikuta yksittäin, vaan muodostavat kokonaisuuden, joka lisää kuormitusta, heikentää ennakoitavuutta ja vaikeuttaa varhaista tukea.

Rakenteelliset juurisyyt määrittävät sen toimintaympäristön, jossa yksilöt, työyhteisöt ja palvelujärjestelmä toimivat. Ne luovat edellytykset sille, miten kuormitus syntyy, kasaantuu ja lopulta heijastuu mielenterveyteen ja työkykyyn.

Johtamiskulttuurilla on keskeinen merkitys työssä koetun kuormituksen, työhyvinvoinnin ja työkyvyn muodostumisessa. Eri tasojen johtamiskäytännöt ja ylimmän johdon linjaukset vaikuttavat työn resursointiin, tavoitteiden realistisuuteen sekä muutosten toteuttamistapaan, mikä heijastuu työyhteisöjen kuormitustasoon ja palautumismahdollisuuksiin (Kivimäki ym. 2020).

Erityisesti ylimmän johdon toiminnalla on merkitystä psykologisen turvallisuuden rakentumisessa. Psykologisesti turvallisessa työympäristössä työntekijät kokevat voivansa tuoda esiin huolia, keskeneräisyyttä ja virheitä ilman pelkoa kielteisistä seurauksista, mikä on yhteydessä vähäisempään stressiin, parempaan työhyvinvointiin ja työssä oppimiseen (Edmondson 2018; Dollard & Bakker 2010).

3.1.1 Pitkittynyt talouden taantuma ja työmarkkinoiden epävarmuus

Pitkittynyt talouden epävarmuus ja toistuvat kriisit ovat lisänneet työelämässä koettua turvattomuutta ja ennakoimattomuutta. Työmarkkinoiden rakennemuutos, työsuhteiden epävarmuus (mm. määräaikaaisuudet, osa-aikaisuus ja toistuvat sopimusjaksot) sekä irtisanomisuhat heikentävät kokemusta hallinnasta ja jatkuvuudesta. Epävarmuus kuormittaa myös niitä, joiden työsuhde säilyy, sillä työmäärät kasvavat ja vastuut laajenevat henkilöstövähennysten seurauksena.

Taloudellinen epävarmuus ei vaikuta vain työhön liittyviin tekijöihin, vaan heijastuu laajemmin elämänhallintaan, tulevaisuuden suunnitteluun ja turvallisuuden tunteeseen. Tällainen pitkäkestoinen ennakoimattomuus on keskeinen rakenteellinen riskitekijä mielenterveyden häiriöille ja työkyvyn heikkenemiselle erityisesti silloin, kun siihen ei liity riittäviä mahdollisuuksia vaikuttaa omaan tilanteeseen.

Murrosvaiheessa psyykkistä kuormitusta lisää se, että tulevaisuutta on vaikea hahmottaa. Siksi on tärkeää tukea yksilöiden ja yhteisöjen ennakointikykyä, toimijuutta ja epävarmuuden sietoa, eikä tulkita niihin liittyviä reaktioita automaattisesti sairausoireiluksi. Heikko epävarmuuden sieto on tutkimuksissa ollut yhteydessä sekä ahdistus- että masennusoireisiin. Se voi myös ylläpitää huoliajattelua, joten suojaavien taitojen vahvistaminen on perusteltua (Halava & Pantzar 2010; Gentes & Ruscio 2011; Andrews ym. 2023).

Epävarmuuden kuormittavuus ei kuitenkaan ole yksiselitteistä. Osa työntekijöistä hakeutuu myös tietoisesti määräaikaisiin tai osa-aikaisiin työsuhteisiin. Kuormitus syntyy erityisesti tilanteissa, joissa epävarmuuteen yhdistyvät lisääntyneet työmäärät, epäselvät roolit ja kokemus epäoikeudenmukaisuudesta.

3.1.2 Työn rakenteellinen kuormittavuus ja työn muutos

Työn sisältö ja vaatimukset ovat muuttuneet niin akateemisilla kuin suorittavillakin aloilla merkittävästi. Työ on yhä useammin kognitiivisesti kuormittavaa, edellyttää jatkuvaa tarkkaavaisuutta, nopeaa reagointia ja useiden tehtävien samanaikaista hallintaa. Digitaalisten järjestelmien, jatkuvien keskeytysten ja työn ajallisen rajattomuuden myötä palautumisen mahdollisuudet työpäivän aikana ovat heikentyneet.

Samanaikaisesti työn vaatimukset ovat monilla aloilla kasvaneet ilman vastavaa mahdollisuutta vaikuttaa työn sisältöön, tahtiin tai resursointiin. Tämä epäsuhta vaatimusten ja vaikutusmahdollisuuksien välillä on keskeinen rakenteellinen kuormitustekijä, joka altistaa pitkittyneelle stressille ja uupumiselle.

3.1.3 Palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja vastuiden epäselvyys

Mielenterveyteen ja työkykyyn liittyvä tuki jakautuu useiden toimijoiden kesken: sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, työterveyshuoltoon, kuntoutusjärjestelmiin, etuusjärjestelmiin sekä työnantajan vastuulle. Vastuiden ja roolien epäselvyys sekä palvelujen heikko yhteensovittaminen vaikeuttavat varhaista tunnistamista ja oikea-aikaista tukea.

Palvelujärjestelmän pirstaleisuus johtaa helposti tilanteisiin, joissa yksilö siirtyy palvelusta toiseen ilman selkeää kokonaisvastuuta. Tämä lisää kuormitusta, pitkittää oireilua ja heikentää luottamusta järjestelmään. Rakenteellinen ongelma ei ole palvelujen puute sinänsä, vaan niiden koordinoimattomuus ja katkokset hoito- ja tukipoluissa.

3.1.4 Ohjaus-, rahoitus- ja mittausjärjestelmien puutteet

Terveydenhuollon ja työterveyshuollon ohjaus- ja rahoitusjärjestelmät eivät tällä hetkellä tue riittävästi mielenterveyden pitkäjänteistä edistämistä ja ennaltaehkäisyä. Mielenterveyteen liittyvät ongelmat näkyvät usein vasta kustannusten, sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden lisääntymisenä, kun taas varhaisen tuen ja ehkäisevien toimien arvo jää heikosti näkyväksi päätöksenteossa.

Arvoperusteisen terveydenhuollon näkökulmasta mielenterveyden edistämisen haasteena on vaikuttavuuden ja arvon puutteellinen mittaaminen. Kun mielenterveyteen liittyviä hyötyjä ei systemaattisesti tunnisteta ja mitata, resurssien kohdentaminen ohjautuu helposti reaktiiviseen hoitoon ennaltaehkäisyyn sijaan, vaikka varhaiset toimet olisivat sekä inhimillisesti että taloudellisesti perusteltuja (Parvinen 2025).

Mittaus- ja ohjausjärjestelmien puutteet muodostavat siten rakenteellisen esteen vaikuttavien ratkaisujen toteuttamiselle ja ylläpitävät järjestelmää, jossa mielenterveyden ongelmiin reagoidaan myöhässä ja kalliisti sen sijaan, että niitä ehkäistäisiin systemaattisesti.

Tässä yhteydessä ei arvioida työterveyshuollon rahoitusmallia, tai sen jakautumista työnantajien, työntekijöiden ja julkisen rahoituksen välillä, vaan tarkastellaan ohjaus- ja kannustinjärjestelmien yhteensopivuutta mielenterveyden ennaltaehkäisyyn ja pitkäjänteisen tukemisen näkökulmasta.

3.2 Kulttuuriset juurisyyt

Mielenterveyden haasteet työelämässä kytkeytyvät rakenteellisten olosuhteiden ohella kulttuurisiin normeihin, odotuksiin ja puhetapoihin, joiden puitteissa työtä tehdään ja kuormitusta tulkitaan. Nämä kulttuuriset tekijät vaikuttavat siihen, milaista kuormitusta pidetään hyväksyttävänä, miten mielenterveyden haasteista puhutaan ja milloin tuen hakeminen koetaan oikeutetuksi.

Työelämässä korostuu edelleen yksilön vastuu selviytymisestä, joustavuudesta ja sopeutumisesta muuttuviin olosuhteisiin. Resilienssi, jaksaminen ja itsensä johtaminen ovat nousseet keskeisiksi ihanteiksi, mikä voi siirtää huomiota rakenteellisista tekijöistä yksilön ominaisuuksiin. Tällaisessa kulttuurisessa kehityksessä kuormitus saattaa näyttäytyä henkilökohtaisena haasteena sen sijaan, että se tunnistettaisiin työn ja toimintaympäristön piirteenä. Avun hakeminen voi viivästyä leimautumisen tai koettujen uravaikutusten pelon vuoksi.

Kulttuurinen toimintaympäristö on viime vuosina muuttunut myös laajemmin. Luottamus asiantuntijatietoon ja yhteiseen käsitykseen todellisuudesta on heikentynyt, ja julkinen keskustelu on pirstaloitunut. Tunnekokemusten korostuminen vaikuttaa siihen, miten mielenterveyteen ja työkykyyn liittyvää tietoa tulkitaan ja hyödynnetään. Kun käsitykset luotettavasta tiedosta eriytyvät, yhteisten toimintatapojen ja ratkaisujen muodostaminen vaikeutuu (Ahlroth 2025).

Samanaikaisesti yhteiskunnassa on vahvistunut sosiaalisten normien ja odotusten muutos, jossa yksilöllisyyttä, itsensä esille tuomista ja henkilökohtaista menestystä korostavat ihanteet ovat nousseet keskiöön. Tätä kehitystä on tarkasteltu suomalaisessa kulttuurisessa ja psykologisessa keskustelussa muun muassa teoksessa ”Itsekyyden aika”, jossa kuvataan, kuinka käyttäytymismallit ja odotukset, joita aiemmin pidettiin narsismin tunnuspiirteinä, ovat osin normalisoituneet osaksi arkea ja sosiaalista vuorovaikutusta. Yksilön odotetaan olevan jatkuvasti kiinnostunut omasta itsestään, tekemään itsensä näkyväksi ja kantamaan vastuun sekä onnistumisistaan että epäonnistumisistaan (Keltikangas-Järvinen 2026).

Näiden kulttuuristen tekijöiden tunnistaminen on keskeistä, jotta mielenterveyden haasteita ei ymmärretä vain yksilöllisinä ilmiöinä, vaan osana työelämän ja yhteiskunnan toimintakulttuuria. Ilman tätä tarkastelua rakenteelliset uudistukset ja palvelujärjestelmän kehittäminen jäävät helposti vajaavaikutteisiksi.

Kulttuuristen tekijöiden merkitys korostuu erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten siirtymävaiheissa. Koronapandemia, geopoliittinen epävarmuus, ilmastokriisi ja talouden pitkittynyt epävarmuus ovat osuneet sukupolviin, jotka ovat siirtymässä koulutuksesta työelämään. Samanaikaisesti koulutuspolut ovat muuttuneet aiempaa itseohjautuvammiksi ja vaativammiksi, mikä on lisännyt psyykkistä kuormitusta jo ennen varsinaista työelämään siirtymistä. Ristiriita korkeiden odotusten ja epävarmuuden välillä heikentää tulevaisuuden uskoa ja luottamusta järjestelmiin.

Aiemmat kriisit ovat voineet myös vahvistaa yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuutta. Viime vuosien kehityksessä kuormitusta on kuitenkin lisännyt se, että kriisit ovat osuneet ajallisesti peräkkäin ja yhdistyneet sosiaaliseen eristäytymiseen, digitaalisen vuorovaikutuksen korostumiseen ja tulevaisuuden ennakoitavuuden heikkenemiseen.

Yhteiskunnan murrosvaiheissa rakenteiden purkautuminen ja toimintatapojen uudelleenjärjestyminen on usein luonnollista. Psyykkistä kuormitusta lisää muutoksen tulkinta katastrofikehysten ja uhkakuvien kautta. Kokeellisissa ja seuranta-tutkimuksissa negatiivinen uutisointi on lisännyt ahdistunutta/surullista mielialaa

sekä taipumusta katastrofoida omia huolia, ja tiheä arkiuutisten seuraaminen on ollut yhteydessä kielteisiin tunnetiloihin. (Halava, Pantzar & Lukin 2018; Johnston & Davey 1997; de Hoog & Verboon 2020)

3.3 Kuormituksen tulkintaan ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät

Rakenteellisten ja kulttuuristen tekijöiden ohella mielenterveyden haasteisiin työelämässä vaikuttavat tavat, joilla kuormitusta ymmärretään, tulkitaan ja käsitellään työelämässä ja palvelujärjestelmässä. Näillä tekijöillä ei tarkoiteta yksilön ajattelutapoja sinänsä, vaan niitä tulkintakehyksiä ja toimintamalleja, joita järjestelmät, organisaatiot ja vallitsevat käytännöt tuottavat ja vahvistavat.

Stressi ja kuormitus eivät ole yksiselitteisesti kielteisiä ilmiöitä. Kohtuullinen ja hallittavissa oleva kuormitus voi tukea motivaatiota, oppimista ja suoriutumista sekä vahvistaa kokemusta merkityksellisyydestä ja pystyvyydestä. Kuormitus muodostuu ongelmalliseksi erityisesti silloin, kun se on pitkäkestoista tai ennakoimatonta. Riski kasvaa, jos yksilöllä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa tilanteeseensa tai palautua kuormituksesta.

Tutkimus osoittaa, että kuormitukseen vaikuttaa merkittävästi se, millaisiin merkityksiin ja odotuksiin stressi liitetään. Kun stressi nähdään ensisijaisesti haitallisena ja vältettävänä, huomio voi kohdistua oireisiin ja uhkiin. Tämä voi lisätä kuormituksen koettua vakavuutta ja heikentää toimintakykyä. Vastaavasti toimintakykyä tukevat tulkintakehykset voivat auttaa hyödyntämään kuormitusta rakentavalla tavalla ja edistää palautumista (Sokka 2026).

Työelämän ja palvelujärjestelmän käytännöt voivat tahattomasti vahvistaa kuormitukseen liittyviä kielteisiä noidankehii. Hyvää tarkoittavat käytännöt, kuten korostunut varovaisuus, jatkuva oireiden tarkkailu tai kuormituksen yksipuolinen välttämiseen tähtäävä lähestymistapa voivat siirtää painopistettä toimintakyvyn vahvistamisesta oireiden hallintaan. Tällöin yksilön oma toimijuus ja pystyvyyden kokemus voivat heikentyä, vaikka rakenteelliset edellytykset työssä jatkamiselle olisivat olemassa.

Keskeistä on, että kuormituksen tulkintaan vaikuttavat tekijät eivät ole yksilön vastuulla, vaan seurausta siitä, miten työelämä ja palvelujärjestelmä kehystävät stressiä, suoriutumista ja mielenterveyttä. Näiden tekijöiden tunnistaminen auttaa

ymmärtämään, miksi samankaltainen kuormitus johtaa erilaisiin lopputuloksiin eri yksilöillä, ja miksi vaikuttavat ratkaisut edellyttävät paitsi rakenteellisia uudistuksia myös toimintakykyä tukevia tulkintakehyksiä ja käytäntöjä.

Kuormituksen tulkintaan vaikuttaa myös mielenterveyden medikalisaatio, jossa työelämän ja arjen kuormitustekijöitä selitetään yhä useammin lääketieteellisten diagnoosien kautta. Medikalisaatio voi helpottaa hoitoon pääsyä, mutta samalla se kaventaa ymmärrystä kuormituksen rakenteellisista ja organisatorisista juurisista. Tällöin vastuu kuormituksen ratkaisemisesta siirtyy helposti yksilölle, vaikka kuormitusta ylläpitävät tekijät liittyvät työn rakenteisiin, johtamiseen ja toimintakulttuuriin (Conrad 2007; Vuorenkoski 2023).

Kuormituksen vaikutuksiin kytkeytyvät myös arjen toimintatavat ja elinympäristö, jotka ovat viime vuosina muuttuneet merkittävästi. Liikkumisen väheneminen, ravintotottumusten heikkeneminen sekä ylipainon ja lihavuuden yleistyminen vaikuttavat heikentävästi paitsi fyysiseen terveyteen myös mielenterveyteen ja koettuun jaksamiseen. Näitä ilmiöitä ei kuitenkaan tule tarkastella pelkästään yksilön valintoina, vaan osana laajempaa yhteiskunnallista ja työelämään kytkeytyvää muutosta, jossa työn kuormittavuus, aikapaineet ja palautumisen niukkuus heijastuvat arjen toimintamahdollisuuksiin.

Digitaalinen toimintaympäristö ja sosiaalinen media vaikuttavat puolestaan kuormituksen kokemiseen ja tulkintaan. Jatkuva vertailu, informaatiotulva ja vireystilan säätelyn vaikeutuminen voivat lisätä psyykkistä kuormitusta ja heikentää palautumista, erityisesti nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Sosiaalisen median vaikutukset eivät ole yksiselitteisesti kielteisiä, mutta kuormituksen kasautuessa ne voivat vahvistaa kielteisiä tulkintakehyksiä ja kokemusta riittämättömyydestä. Erityisesti sosiaalisen median toisen kehitysvaiheen myötä alustojen koukuttavat rakenteet ja jatkuva vertailu ovat lisänneet psyykkistä kuormitusta nuorilla.

3.4 Juurisyiden yhteisvaikutus ja kasautuminen

Rakenteelliset, kulttuuriset sekä kuormituksen tulkintaan ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät eivät ole toisistaan irrallisia, vaan ne vahvistavat toisiaan ja kasaantuvat erityisesti siirtymävaiheissa. Työelämän muutokset, taloudellinen epävarmuus ja palvelujärjestelmän pirstaleisuus luovat kuormitusta, jota kulttuuriset normit ja tulkintakehykset edelleen muokkaavat. Näiden tekijöiden yhteisvaikutus selittää, miksi mielenterveyden haasteet pitkittyvät, ja miksi ne näkyvät yhä useammin työkyvyn heikkenemisenä ja työelämästä syrjäytymisenä.

Johtamiskulttuurilla ja organisaatioiden ylimmällä johdolla on keskeinen rooli juurisyiden yhteisvaikutuksen syntymisessä ja ehkäisemisessä. Ylimmän johdon päätökset resursoinnista, tavoitteiden asettamisesta ja muutosten toteuttamistavoista määrittävät pitkälti sen, kasaantuuko kuormitus työyhteisöissä, vai onko työntekijöillä tosiasiallisia mahdollisuuksia palautumiseen ja työn hallintaan. Johtaminen toimii siten rakenteellisena vipupisteenä, joka voi joko vahvistaa tai lieventää muiden juurisyiden vaikutuksia.

Juurisyiden kasautumista vahvistaa myös mielenterveyden medikalisaatio, jossa työelämän ja arjen kuormitustekijöitä tulkitaan ensisijaisesti yksilön häiriöinä. Vaikka lääketieteelliset diagnoosit ja hoito ovat monille välttämättömiä, medikalisaatio voi kaventaa ymmärrystä kuormituksen rakenteellisista ja organisatorisista taustatekijöistä. Tällöin vastuu kuormituksen hallinnasta siirtyy yksilölle, ja järjestelmätasoiset ratkaisut jäävät toissijaisiksi.

Juurisyiden yhteisvaikutus korostuu erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten siirtymävaiheissa. Koulutuksesta työelämään siirtyminen on viime vuosina tapahtunut poikkeuksellisen epävarmassa toimintaympäristössä, jota ovat leimanneet toistuvat kriisit, koulutuspolkujen vaativuus ja työelämän ennakoimattomuus. Kun korkeat odotukset yhdistyvät epävarmuuteen ja hajanaisiin tukirakenteisiin, mielenterveyden kuormitus kasautuu ja altistaa oireiden pitkittymiselle, mikä näkyy myöhemmin työikäisten mielenterveysperusteisina sairauspoissaoloina ja työkyvyttömyysriskeinä.

Juurisyiden yhteisvaikutuksen tunnistaminen on keskeistä, jotta mielenterveyden haasteisiin voidaan vastata vaikuttavasti. Yksittäisiin oireisiin, palveluihin tai työyhteisöihin kohdistuvat toimet eivät riitä, jos samanaikaisesti ei puututa rakenteisiin, kulttuurisiin odotuksiin ja toimintakykyä muokkaaviin tulkintakehyksiin. Vaikuttavat ratkaisut edellyttävät monitasoista lähestymistapaa, jossa mielenterveys tunnistetaan pysyvästi osaksi työelämän rakenteellista kehittämistä, johtamista ja palvelujärjestelmän toimintaa.

4 Ratkaisukokonaisuus – Lyhyen aikavälin toimet (1–2 vuotta)

Tässä luvussa esitetyt toimenpidesuositukset perustuvat vaikuttavuusnäyttöön ja hyviin käytäntöihin, eikä niiden tarkoituksena ole luoda uusia lakisääteisiä velvoitteita työnantajille, työterveyshuollolle tai muille toimijoille. Suosituksissa painottuu olemassa olevien rakenteiden, vastuiden ja etuusprosessiin jo sisältyvien selvityskäytäntöjen johdonmukainen toimeenpano sekä toimintamallien täsmentäminen työpaikkakohtaisiin tarpeisiin.

Lyhyen aikavälin toimilla pyritään nopeuttamaan hoitoon pääsyä, ehkäisemään ja lyhentämään sairauspoissaoloja sekä tunnistamaan työkyvyttömyysriski varhain. Samalla tavoitteena on ehkäistä mielenterveyden liiallista medikalisoitumista tilanteissa, joissa kuormitukseen voidaan vaikuttaa työelämälähtöisin ja rakenteellisin keinoin.

Lyhyen aikavälin (1–2 vuotta) toimet tarkoittavat käynnistys- ja käyttöönottojaksoa. Tavoitteena on toimintamallien pysyvä juurruttaminen ja pitkäjänteinen toimeenpano, ei toimien päättyminen aikajänteen jälkeen.

Ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen merkitys korostuu erityisesti elämän- ja uran siirtymävaiheissa, joissa mielenterveyden kuormitus voi kasautua nopeasti. Koulutuksesta työelämään siirtyvät nuoret aikuiset sekä työmarkkinoille kiinnittymistä vasta rakentavat ryhmät hyötyvät varhaisista, joustavista tukimuodoista, jotka eivät edellytä diagnoosia, mutta tunnistavat psyykkisen kuormituksen osaksi normaalia siirtymävaihetta.

4.1 Yhteiskunnan taso

Luvussa 3 tunnistetut mielenterveyden haasteiden juurisyöt osoittavat, että keskeiset ongelmat liittyvät palvelujärjestelmän pirstaleisuuteen, hoitoon pääsyn viiveisiin, työelämän kuormitustekijöihin sekä varhaisen tuen puutteeseen. Lyhyen aikavälin toimien tavoitteena on katkaista oireiden pitkittymisen kierre, vahvistaa työelämäyhteyttä ja vähentää raskaampien ja pitkäkestoisten palvelujen tarvetta. Koska osa juurisyistä on yhteiskunnallisia ja kulttuurisia, lyhyen aikavälin toimissa

painotetaan palvelujärjestelmän ja työelämän rinnalla myös yhteisöllisyyttä ja osallisuutta vahvistavia keinoja (esim. yksinäisyyden vähentäminen ja arjen yhteisöjen tukeminen), jotta kuormitus ei medikalisoitu pelkästään hoidon kysymykseksi.

Sairauspoissaolojen seuranta ja työkyvyn tukeminen toteutetaan osana työpaikan varhaisen tuen mallia yhteistyössä työnantajan ja työterveyshuollon kanssa. Tavoitteena on tunnistaa pitkittymisriski ajoissa ja tukea työssä jatkamista joustavin työjärjestelyin.

Ensilinjan mielenterveyspalvelujen vahvistaminen

Työterveyshuollon toiminta on ensisijaisesti preventiota, työstä johtuvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä työkyvyn tukemista. Työterveyshuollon sairaanhoidon ja hoitointerventioiden laajuus määräytyy työnantajan ja palveluntuottajan välisen sopimuksen perusteella. Selvityksessä ei esitetä muutoksia työterveyshuollon lakisääteiseen järjestämisvastuuseen, mutta korostetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä mielenterveysongelmien ehkäisyssä, varhaisessa tunnistamisessa ja työkyvyn tukemisessa.

Ensisijaisena kehittämistoimena esitetään, että perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa varmistetaan mielenterveyden ensilinjan palvelujen saatavuus 30 päivän kuluessa. Ensilinjan palveluihin kuuluvat psykososiaaliset hoidot ja digipalvelut (nettiterapiat ja ohjatut omahoito-ohjelmat). Tavoitteena on korjata varhaisen vaiheen palveluvajetta, joka nykyisin johtaa hoidon viivästymiseen, oireiden kroonistumiseen ja raskaampien palvelujen käyttöön. Näistä toimista on vahvaa kustannus- ja vaikuttavuusnäyttöä (NICE 2022; OECD 2021).

Porrastettu hoitomalli kansalliseksi käytännöksi

Porrastettu hoitomalli (stepped care) otetaan kansalliseksi toimintamalliksi: kevyet, nopeasti saatavat interventiot ensivaiheessa ja diagnoosipohjaiset intensiivisemmät hoidot tarpeen mukaan. Malli vähentää diagnoosiperusteista hoitoon ohjautumista tilanteissa, joissa työelämälähtöinen ja psykososiaalinen tuki olisi riittävä, ja mahdollistaa resurssien kohdentamisen vaikuttavammin (NICE 2022; OECD 2021). Suomessa periaatetta on viety käytäntöön erityisesti Terapiat etulinjaan -kokonaisuudessa.

Työelämäyhteyden säilyttäminen sairauspoissaolojen aikana

Sairauspäivärahan 30–60–90 päivän tarkistusasteissa työkykyä ja muokatun työn mahdollisuuksia arvioidaan systemaattisesti yhteistyössä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa. Tavoitteena on ehkäistä pitkittyvää työelämästä irtautumista ja tukea osittaista työkykyä varhaisessa vaiheessa (STM 2020; ETK 2021).

Tarkistusasteiden vaikuttavuus edellyttää vastavuoroisuutta ja selkeitä pelisääntöjä. Jotta työkykyä ja muokatun työn mahdollisuuksia koskeva arvio sekä sovitut työhönpaluuta tukevat toimet toteutuvat, työntekijälle on määriteltävä selkeä rooli ja käytännön odotus osallistua arviointiin ja yhteistyöhön. Tämä ei tarkoita uusia erillisiä veloituksia, vaan sitä, että etuusprosessiin jo liittyvät selvitykset ja työkyvyn arvioinnit kytketään systemaattisesti yhteiseen suunnitelmaan ja aikatauluun. Käytännössä tarvitaan toimintamalli myös tilanteisiin, joissa yhteistyö ei käynnisty (esim. kieltäytyminen työterveysneuvottelusta tai sovitun työhönpaluun/kuntoutumisen suunnittelusta), jotta etuusjakso ei passivoidu ja työelämäyhteys heikkene.

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden hallinta osana työsuojelua

Työsuojelun valvonnan painopistettä laajennetaan ja vahvistetaan systemaattisesti psykososiaalisiin kuormitustekijöihin kuten digikuormitus, työn intensifikaatio, työajat, palautumisen mahdollisuudet ja psykologinen turvallisuus. Painopisteen vahvistaminen tarkoittaa psykososiaalisten riskien valvonnan tasokorotusta ja yhdenmukaistamista, ei muiden lakisääteisten valvontakohteiden vähentämistä. Tämä täydentää (ei korvaa) fyysisten ja kemiallisten vaarojen sekä altisteiden valvontaa, ja toteutetaan riskiperusteisesti toimialojen kuormitusprofiilit huomioiden. Lupa- ja valvontaviraston ohjeistusta ja resursointia vahvistetaan, jotta mielen- terveyden juurisyyt huomioidaan osana lakisääteistä riskienhallintaa (EU-OSHA 2021; TTL 2022).

Sosiaalihuollon ja työllisyyspalvelujen tiiviimpi kytkentä mielenterveystyöhön

Sosiaalihuollon, työllisyyspalvelujen ja mielenterveyspalvelujen yhteistyötä vahvistetaan erityisesti pitkäaikaistyöttömien ja haavoittuvien ryhmien kohdalla. Taloudelliset, sosiaaliset ja psyykkiset riskitekijät tunnistetaan samanaikaisesti, jotta mielenterveyden ongelmien pitkittyminen ja työkyvyttömyys voidaan ehkäistä.

Kuntien vastuu mielenterveyden edistämisestä työikäisillä

Kuntien lakisääteistä vastuuta mielenterveyden edistämisestä vahvistetaan työikäisten näkökulmasta. Mielenterveys kytketään osaksi kuntien elinkeino-, työllisyys-, koulutus-, liikunta-, kulttuuri- ja asumispolitiikkaa. Hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat toimivat ohjauksen ja seurannan välineinä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Hyvinvointialuelaki 611/2021).

4.2 Työyhteisöjen taso

Luvussa 3 tunnistetut juurisyyt osoittavat, että mielenterveyden kuormitus syntyy työyhteisöissä usein työn rakenteista, johtamiskäytännöistä ja arjen toimintamalleista, ei yksinomaan yksilön ominaisuuksista. Työn rakenteilla tarkoitetaan tässä työn organisointia ja mitoitusta, rooleja ja vastuita, työnjakoa, aikataulutusta sekä arjen pelisääntöjä (esim. kokous- ja viestintäkäytännöt). Työyhteisöt ovat siten keskeinen taso, jolla mielenterveyden ongelmien pitkittymistä voidaan ehkäistä, mutta vaikuttavuus riippuu toimeenpanosta ja kokonaisuudesta (TTL 2022; Eurofound 2021).

Työyhteisötason toimien vaikuttavuus edellyttää, että ylimmän johdon linjaukset, resurssipäätökset ja muutosten aikataulutus tukevat esihenkilötyötä ja työn hallittavuutta.

Varhaisen tuen rakenteita on tarpeen vahvistaa erityisesti koulutuksen ja työelämän rajapinnoissa. Opiskeluterveydenhuollon, työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö on keskeistä, jotta siirtymävaiheessa oleva henkilö ei jää ilman tukea. Tuen tulee olla ajallisesti joustavaa ja kohdistua toimintakyvyn ylläpitämiseen, ei ainoastaan oireiden hoitoon.

Varhainen tuki ja työn kuormituksen hallinta työpaikalla

Varhaisen tuen mallien vaikuttavuus edellyttää, että kuormitus tunnistetaan ajoissa ja siihen vastataan ensisijaisesti työn ja työjärjestelyjen keinoin ennen pitkien poissaolojen tai raskaampien hoitopolkujen tarvetta (TTL 2022; STM 2020). Käytännön työkaluna voidaan hyödyntää fasilitoitua työyhteisöneuvottelua tilanteissa, joissa kuormitus kasautuu tai työn rajat ja prioriteetit hämärtyvät. Neuvottelussa kuormitusta tarkastellaan systemaattisesti ja yhteisöllisesti (työn rakenteet, kuormitusketjut ja arjen pelisäännöt) ja sovitetaan yhteen työyhteisön, työntekijöiden ja työnantajan arviot, strateginen muutospainanne, käytettävissä oleva mittaritieto sekä tarvittaessa työterveyshuollon asiantuntija-arvio. Tämän pohjalta voidaan muodostaa yhteinen tilannekuva ja sopia konkreettisista muutoksista työn organisointiin, resursointiin ja seurantaan (Mattila-Aalto & Leinonen 2024; Mattila-Aalto, Lääkärpäivät 2026).

Psykologisen turvallisuuden ja esihenkilötyön vahvistaminen

Esihenkilöille suunnattu kohdennettu koulutus voi painottua puheeksiottoon, palautteen antamiseen, työn muokkaukseen ja psykologisen turvallisuuden vahvistamiseen. Psykologisesti turvallinen työyhteisö madaltaa avun hakemisen kynnyksiä, vähentää kuormitusta ja ehkäisee mielenterveyden haasteiden pitkittymistä erityisesti muutostilanteissa (Kivimäki ym. 2020; Hakanen 2019; TTL 2022).

Digikuormituksen ja työn intensiteetin hallinta

Aivoterveiden ja aivoergonomian näkökulmasta tietotyö on suurelta osin aivotyötä (keskittyminen, muistaminen, päätöksenteko ja uuden oppiminen). Kuormituksen kasvaessa heikkenevät usein ensimmäisinä keskittymiskyky ja toiminnanohjaus, mikä voi näkyä työn sujuvuuden ja päätöksenteon laadun heikkenemisenä. Tämän vuoksi tietotulvan, keskeytysten ja työn sirpaloitumisen vähentäminen on samalla aivoterveyttä suojaavaa kuormituksen hallintaa. Työpaikoilla voidaan sopia yhteisistä pelisäännöistä digitaaliseen viestintään, kokouskäytäntöihin ja tavoitettavuuteen (esim. viestikanavien roolit ja vasteajat, keskeytysten periaatteet sekä keskittymistä vaativien työjaksojen suojaaminen). Työn rytmittämällä, keskeytysten vähentämällä ja palautumisen mahdollistamisella voidaan nopeasti lieventää kognitiivista kuormitusta ja ehkäistä uupumusta ilman merkittäviä kustannuksia (Hartikainen ym. 2021; Nykänen, Lääkäripäivät 2026; EU-OSHA 2021; Eurofound 2021; Väänänen 2024b).

Työntekijöiden osallistaminen ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen

Työntekijöitä voidaan osallistaa aktiivisesti työn kehittämiseen, kuormitustekijöiden tunnistamiseen ja ratkaisujen suunnitteluun. Osallistava toimintatapa vahvistaa hallinnan tunnetta, lisää sitoutumista ja tukee työhyvinvointia erityisesti organisaatiomuutosten yhteydessä (Eurofound 2021; TTL 2022).

Päihde- ja mielenterveysasioiden varhainen tunnistaminen työyhteisöissä

Työpaikoilla voidaan vahvistaa päihdeohjelmia ja mielenterveyteen liittyviä puheeksioton käytäntöjä osana varhaisen tuen mallia. Päihteiden riskikäyttö ja mielenterveyden oireilu tunnistetaan ajoissa, ja työntekijät ohjataan matalan kynnyksen tukeen ennen ongelmien kasautumista ja työkyvyn merkittävää heikkenemistä (WHO 2021; THL 2022; TTL 2022).

4.3 Yksilön taso

Luvussa 3 kuvatut juurisyöt osoittavat, että yksilön mielenterveyden kuormitus syntyy usein työelämän vaatimusten, palautumisen puutteen ja palvelujärjestelmän viiveiden seurauksena. Yksilön toimet eivät korvaa rakenteellisia ratkaisuja vaan täydentävät niitä tilanteissa, joissa kuormitus on jo syntynyt, ja toimintakyky on heikentynyt.

Kansainvälisille opiskelijoille ja vastavalmistuneille varhaisen tuen saavutettavuus edellyttää kieli- ja kulttuurisensitiivisiä toimintamalleja sekä selkeitä palvelupolkuja, jotka tukevat mielenterveyttä ja työelämään kiinnittymistä samanaikaisesti.

Nopeasti saatavat psykososiaaliset interventiot

Lievän ja keskivaikean masennuksen, ahdistuksen, päihdeongelmien ja stressiperäisen oireilun ensilinjan hoitona tarjotaan lyhytkestoisia psykososiaalisia interventioita (5–10 käyntiä) ilman pitkiä jonotusaikoja. Oikea-aikainen tuki vähentää oireiden pitkittymistä, sairauspoissaoloja ja raskaampien hoitojen tarvetta (NICE 2022; OECD 2021).

Digitaaliset ja ohjatut itsehoitomuodot

Digitaaliset hoito- ja itsehoitomuodot (nettiterapiat, ohjatut ohjelmat) tarjoavat matalan kynnyksen tukea kaikille työikäisille osana porrastettua hoitomallia, ja ne soveltuvat sekä perusterveydenhuoltoon että työterveyshuoltoon. Ne ovat erityisen hyödyllisiä, jos hoitoon pääsy viivästyy tai jos henkilö on työterveyshuollon ulkopuolella. Ohjatut omahoidot ja nettiterapiat ovat osalle riittävä ja ainoa interventio. Esim. Terapiat etulinjaan -mallissa on arvioitu kokemuspohjaisesti, että noin puolelle riittää mielenterveyden oireisiin ohjattu omahoito. Malli noudattaa porrastetun hoitomallin (stepped care) periaatetta, jossa tuki aloitetaan matalan kynnyksen interventioilla ja tehostetaan tarpeen mukaan.

Kohderyhmän arjessa mielenterveyden tuki rakentuu yhä enemmän myös virallisen palvelujärjestelmän ulkopuolelle, esimerkiksi generatiivisten tekoälypalvelujen, sosiaalisen median vertaistuen sekä vaihtelevatasoisten valmennus- ja hyvinvointipalvelujen kautta. Nämä voivat lisätä saavutettavuutta, mutta niihin liittyy turvallisuus-, tietosuoja- ja vaikuttavuusriskejä. Siksi oppilaitosten ja työpaikkojen käyttöön tarjottaville digitaalisille mielenterveyspalveluille tarvitaan yhteiset laatuksiteerit, kriisiohjaus (turvamekanismi / toimintatapa, jolla digipalvelu tunnistaa mahdollisen akuutin vaaran ja ohjaa käyttäjän nopeasti oikean avun piiriin) ja vaikuttavuuden seuranta.

Terveellisten elämäntapojen edistäminen osana työkyvyn vahvistamista

Unen, palautumisen, liikunnan ja päihteettömyyden edistäminen integroidaan osaksi mielenterveyden hoitoa ja työkyvyn edistämistä. Kyse ei ole vain yksilön vastuuttamisesta vaan rakenteiden luomisesta. Nämä mahdollistavat palautumisen kuormittavassa työelämässä (WHO 2021; THL 2022).

4.4 Työterveyshuollon toimet

Työterveyshuolto on keskeinen toimija mielenterveyden juurisyihin puuttumisessa, sillä se toimii rajapinnassa työn, yksilön ja palvelujärjestelmän välillä. Luvussa 3 tunnistetut ongelmat korostavat työterveyshuollon roolia ensilinjan palveluna ja työelämäyhteyden ylläpitäjänä sekä rajapintoimijana, joka tukee sujuvia siirymiä ja tiedonkulkua työterveyshuollon, perusterveydenhuollon ja muun palvelujärjestelmän välillä. Palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisen järjestämisvastuu on hyvinvointialueella; työterveyshuollon rooli painottuu työssäkäyvien työkykyprosessin koordinointiin työpaikan ja hoitavan tahon rajapinnassa.

Työterveyshuollon erityisosaaminen on työkyvyn arvioinnissa, jota osaamista perusterveydenhuollossa ei tällä hetkellä ole riittävästi tarjolla. Työelämän ulkopuolella olevien työkäisten työkyvyn arviointi ja tuki edellyttää jatkossa työterveyshuollon erikoisosaamisen saamista myös perusterveydenhuollon tueksi esim. konsultaatioiden kautta.

Matalan kynnyksen ensilinjan mielenterveys- ja päihdehaasteiden palvelu

Työterveyshuollossa painotetaan nopeaa, ei-diagnoosiperusteista ensivaiheen tukea mielenterveyden ja päihdeongelmien haasteissa. Psykososiaaliset interventiot, kriisituki ja lyhytkestoiset hoidot otetaan systemaattisesti käyttöön ennen diagnoosia vaativien pitkien sairauspoissaolojen tai raskaampien hoitojen aloittamista (TTL 2022; OECD 2021).

Muokattu työ ja työelämäyhteyden säilyttäminen

Muokattu työ asetetaan ensisijaiseksi vaihtoehdoksi pitkille sairauspoissaoloille. Työtehtävien, työajan tai työn organisoinnin väliaikainen muokkaaminen tukee toipumista ja ehkäisee pysyvää työelämästä irtautumista. Työterveysneuvottelut käynnistetään varhain, jo ennen pitkää poissaoloa (TTL 2022; ETK 2021).

Sairauspoissaolojen ja hoitopolkujen aktiivinen hallinta

Työterveyshuolto seuraa systemaattisesti mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja ja puuttuu pitkittymisriskiin varhaisessa vaiheessa. Hoitopolut suunnitellaan yhdessä työntekijän, työnantajan ja tarvittaessa muun palvelujärjestelmän kanssa, jotta vastuu ei siirry yksilölle.

Medikalisaation ehkäisy työelämälähtöisillä ratkaisulla

Työterveyshuollon käytännöissä painotetaan työn ja työolojen arviointia osana mielenterveyden hoitoa. Diagnoosit ja pitkäkestoinen hoito kohdennetaan niille, joilla siihen on selkeä tarve, eikä niitä käytetä ensisijaisena ratkaisuna työperäiseen kuormitukseen.

Yhteistyö ja integraatio muun palvelujärjestelmän kanssa

Perusterveydenhuollon, työterveyshuollon, opiskeluterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välistä yhteistyötä vahvistetaan. Tavoitteena on saumaton hoito- ja kuntoutuspolku, jossa työkyky, mielenterveys ja sosiaalinen tilanne huomioidaan kokonaisuutena.

4.5 Näytön yhteenveto

Luvussa 4 esitetyt lyhyen aikavälin toimet perustuvat vahvaan tutkimus- ja arviointinäyttöön siitä, että mielenterveyden haasteisiin voidaan vaikuttaa tehokkaimmin puuttamalla varhaisiin vaiheisiin, työelämäyhteyden katkeamiseen ja palvelujärjestelmän viiveisiin. Näyttö tukee erityisesti sitä, että raskaiden ja pitkäkestoisten palvelujen tarvetta voidaan vähentää vahvistamalla ensilinjan tukea ja työelämälähtöisiä ratkaisuja.

Varhainen ja matalan kynnyksen tuki

Tutkimusnäyttö osoittaa, että nopeasti saatavat psykososiaaliset interventiot ja digitaaliset hoitomuodot lievässä ja keskivaikeassa oireilussa ovat vaikuttavia sekä oireiden lievittymisen että työkyvyn säilymisen kannalta. Kun hoito käynnistyy varhaisessa vaiheessa, sairauspoissaolot lyhenevät ja riski oireiden pitkittymiseen pienenee. Näyttö tukee porrastettua hoitomallia, jossa kevyemmät interventiot toimivat ensilinjan ratkaisuna, ja raskaampi hoito kohdennetaan tarpeen mukaan (NICE 2022; OECD 2021).

Psykososiaalisten hoitojen työkykyvaikutus vahvistuu, kun hoito kytketään työelämäyhteyden ylläpitämiseen (esim. työn muokkaus, varhaiset työterveysneuvottelut, vaiheittainen työhön paluu). Pelkkä oireiden lievittyminen ei aina sellaisenaan realisoitu työkyvyn paranemisena. (Mattila-Holappa ym. 2018)

Työelämäyhteyden säilyttäminen

Laajat rekisteri- ja interventiotutkimukset osoittavat, että muokattu työ, osasairauspäiväraha ja varhaiset työterveysneuvottelut lisäävät työhön paluun todennäköisyyttä ja vähentävät pysyvän työkyvyttömyyden riskiä erityisesti mielenterveyden häiriöissä. Työelämäyhteyden säilyminen toimii sekä kuntouttavana että syrjäytymistä ehkäisevänä tekijänä (ETK 2021; TTL 2022; OECD 2021).

Työyhteisö- ja johtamiskäytännöt

Näyttö tukee vahvasti sitä, että psykologinen turvallisuus, osallistava johtaminen ja psykososiaalisten kuormitustekijöiden hallinta vähentävät työuupumusta, sairauspoissaoloja ja henkilöstön vaihtuvuutta. Työyhteisötason toimet ovat kustannusvaikuttavia, sillä ne kohdistuvat samanaikaisesti useisiin työntekijöihin ja ehkäisevät ongelmien syntymistä rakenteellisella tasolla (Kivimäki ym. 2020; Eurofound 2021; TTL 2022).

Työterveyshuollon rooli ensilinjan ja integraation toteuttajana

Työterveyshuollon vaikuttavuus mielenterveyden tukemisessa perustuu sen kykyyn toimia nopeasti, työelämälähtöisesti ja yhteistyössä muun palvelujärjestelmän kanssa. Näyttö osoittaa, että ei-diagnoosiperusteinen ensivaiheen tuki, varhainen puuttuminen ja hoitopolkujen aktiivinen koordinointi vähentävät pitkiä sairauspoissaoloja ja erikoissairaanhoidon tarvetta. Työterveyshuollon käytännöt vaikuttavat siten koko palvelujärjestelmän kuormitukseen ja kustannuksiin (STM 2020; OECD 2021; TTL 2022).

Kokonaisvaikutus ja kustannusvaikuttavuus

Yhdessä tarkasteltuna lyhyen aikavälin toimet kohdistuvat suoraan niihin juurisiihin, jotka ylläpitävät mielenterveyden ongelmien pitkittymistä: palvelujärjestelmän pirstaleisuuteen, hoitoon pääsyn viiveisiin, työelämäyhteyden katkeamiseen ja psykososiaaliseen kuormitukseen. Kansainvälisen ja kotimaisen näytön perusteella ennaltaehkäiseviin ja varhaisiin toimiin tehty panostus tuottaa 2–4 -kertaisen taloudellisen hyödyn vähentyneinä sairauspoissaoloina, työkyvyttömyysmenoina ja palvelujen tarpeena (OECD 2021; WHO 2021).

Varhaisen tuen käytännöt edellyttävät systemaattista panostusta esihenkilö- ja johtamisosaamiseen, jotta kuormitukseen voidaan puuttua ajoissa työpaikkatasolla.

Lyhyen aikavälin toimet luovat perustan pitkän aikavälin rakenteelliselle muutokselle. Ensilinjan mielenterveyspalvelujen vahvistaminen, porrastetun hoitomallin käyttöönotto ja johtamisosaamisen kehittäminen eivät ole väliaikaisia ratkaisuja, vaan keinoja ankkuroida mielenterveyden tukeminen pysyväksi osaksi työelämän ja palvelujärjestelmän rakenteita.

Pitkän aikavälin vaikuttavuus edellyttää, että lyhyen aikavälin toimet kytketään järjestelmällisesti hoito-, kuntoutus- ja etuusjärjestelmien uudistamiseen sekä työelämän toimintakulttuurin muutokseen.

Luvussa 7 tarkastellut haavoittuvat ryhmät ja siirtymävaiheet konkretisoivat ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen merkitystä. Ilman toimivia rakenteita mielenterveyden kuormitus kasautuu ja siirtyy myöhempään hoidon ja etuusjärjestelmän vaiheisiin.

5 Ratkaisukokonaisuus – pitkän aikavälin toimet (3–10 vuotta): hoito, kuntoutus ja etuudet

Ennaltaehkäisevät ja varhaiset toimet eivät kaikissa tilanteissa riitä estämään mielenterveyden häiriöiden vaikutuksia työkykyyn. Tällöin ratkaisevaa on, miten hoito-, kuntoutus- ja etuusjärjestelmät kehittyvät pitkällä aikavälillä tukemaan työkyvyn palautumista ja osallisuuden säilymistä. Erityisesti mielenterveyden häiriöissä työkyky on usein aaltoilevaa ja tilanteista riippuvaa, ei pysyvästi menetettyä. Järjestelmien tehtävänä on mahdollistaa joustavat siirtymät työn, kuntoutuksen ja muun osallistumisen välillä sen sijaan, että ne ohjaavat yksilöitä pitkittyneisiin poissaoloihin tai pysyvään työkyvyttömyyteen.

Selvityksessä tunnistetut haavoittuvat ryhmät – erityisesti nuoret aikuiset, siirtymävaiheissa olevat ja osatyökykyiset – korostavat tarvetta ratkaisuille, jotka tukevat työelämään kiinnittymistä myös silloin, kun työkyky on heikentynyt. Näiden ratkaisujen toteutuminen edellyttää sekä toimivia järjestelmärakenteita, rekrytointikäytäntöjä että työpaikkatason johtamisosaamista.

Pitkän aikavälin rakenteellisissa ratkaisuissa medikalisaation vähentäminen ei tarkoita hoidon rajaamista, vaan järjestelmien kehittämistä siten, että työelämälähtöiset ja kuntouttavat ratkaisut ovat aidosti ensisijaisia silloin, kun ne ovat tarkoituksenmukaisia.

Pitkän aikavälin toimissa painottuvat rakenteelliset uudistukset, mutta niiden rinnalla tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä ja ehkäistä ongelmien ilmaantumista pysyvien työelämä- ja palvelurakenteiden kautta.

5.1 Järjestelmärakenteet ja integraatio

Pitkän aikavälin ratkaisuissa on tärkeää välttää mielenterveyden ongelmien tarpeetonta medikalisoitumista tilanteissa, joissa työkykyä voidaan tukea joustavilla työelämä- ja kuntoutusratkaisuilla sekä rakenteellisilla muutoksilla.

Mielenterveyden häiriöihin liittyvien työkykyongelmien ehkäisy ja pitkittymisen katkaisu edellyttävät sosiaali-, terveys-, työllisyys- ja koulutusjärjestelmien tiivistä yhteensovittamista. Nykyinen palvelujärjestelmä on osin pirstaleinen, ja

vastuut hoidon, kuntoutuksen ja työllistymisen tukemisen välillä jakautuvat useille toimijoille. Tämä lisää riskiä siitä, että yksilö jää palvelujen väliin erityisesti siirtymävaiheissa.

Työttömyyden ja mielenterveyden häiriöiden välinen kierre on keskeinen rakenteellinen haaste. Mielenterveyden ongelmat voivat vaikeuttaa työnhakua samalla, kun pitkittynyt työttömyys pahentaa psyykkistä kuormitusta ja heikentää työkykyä. Järjestelmätason ratkaisuisissa hoidon, kuntoutuksen ja työllistymistä tukevien toimien on edettävä rinnakkain. Pelkkä hoito ilman näkymää työelämään kiinnittymisestä ei ole riittävää, eikä työllistymistoimia voida rakentaa ilman mielenterveyden huomioimista.

Integraation vahvistaminen edellyttää selkeitä vastuita, toimivaa tiedonkulkua ja yhteisiä tavoitteita. Järjestelmien kehittämisessä on tunnistettava mielenterveyden häiriöihin liittyvän työkyvyn vaihtelu ja rakennettava rakenteita, jotka tukevat joustavia siirtymiä työn, kuntoutuksen ja etuuksien välillä pitkällä aikavälillä.

5.2 Työelämä- ja palvelurakenteet

Työelämän ja palvelujärjestelmän rajapinta on ratkaiseva työkyvyn palautumisen kannalta. Erityisesti mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot pitkittyvät usein ilman selkeää etenemispolkua, mikä lisää riskiä pysyvälle työkyvyttömyydelle. Hoidon ja kuntoutuksen tulisi kytkeytyä alusta alkaen tavoitteisiin, jotka tukevat työhön paluuta tai muuta mielekästä osallistumista.

Pitkät sairauspoissaolot ovat erityisen ongelmallisia nuorilla aikuisilla ja työuran alkuvaiheessa olevilla, sillä ne voivat katkaista työelämään kiinnittymisen jo varhaisessa vaiheessa. Työpaikkojen, työterveyshuollon ja muun palvelujärjestelmän yhteistyö on keskeistä, jotta poissaolot eivät muodostu passivoivaksi välitilaksi. Nuorilla pitkien poissaolojen taustalla voi olla jo ennen työuraa alkanutta oireilua; ks. luku 7.3.

Johtamisosaaminen edellyttää myös ylimmän johdon sitoutumista mielenterveyttä tukeviin rakenteisiin, resursointiin ja realistisiin tavoitteisiin. Työn muokkaus, osatyökykyisyyden huomioiminen, varhainen tuki ja työhön paluun onnistuminen edellyttävät esihenkilöiltä ja johdolta kykyä tunnistaa psykososiaalista kuormitusta, käydä rakentavia keskusteluja ja tehdä joustavia työjärjestelyjä. Ilman riittävää johtamisosaamista hyvätkin järjestelmät ja palvelut eivät toimi tarkoitetulla tavalla. Panostaminen johtamisosaamiseen on kustannusvaikuttava keino vähentää sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyysriskiä, erityisesti mielenterveyden häiriöissä.

Työn muokkauksen keinojen soveltaminen on aina tilanne- ja työpaikkakohtaista ja edellyttää kokonaisharkintaa, jossa huomioidaan työn luonne, organisaation toimintaedellytykset sekä vaikutukset muuhun työyhteisöön ja työnjakoon.

Etä- ja hybridityössä johtamisosaamisen merkitys korostuu. Työn rajojen selkeys, yhteydenpidon käytännöt, työn kuormituksen seuranta ja yhteisöllisyyden ylläpito edellyttävät tietoista johtamista. Läsnätyössä ja säännöllisissä lähikohtaisissa arjen epämuodolliset kontaktit, vertaistuki ja kuulumisen kokemus voivat toimia mielenterveyttä suojaavina tekijöinä, kun taas etä- ja hybridityössä nämä elementit voivat heiketä ilman suunniteltuja käytäntöjä. Ilman selkeitä pelisääntöjä etä- ja hybridityö voi lisätä kognitiivista kuormitusta ja heikentää mielenterveyttä, erityisesti jos yhteistyö ja palautuminen sirpaloituvat jatkuvaksi verkkoläsnäoloksi.

Työ- ja toimintakulttuurilla on keskeinen merkitys mielenterveyden tukemisessa. Mielenterveyttä tukeva kulttuuri tunnistaa kuormituksen osaksi normaalia työelämää, sallii työkyvyn vaihtelun ja kannustaa varhaiseen keskusteluun ilman leimautumisen pelkoa. Ilman kulttuurista muutosta rakenteelliset uudistukset ja johtamisosaamiseen panostaminen eivät täysimääräisesti realisoitu työkyvyn tukena.

Osatyökykyisyyden tukeminen on keskeinen osa työelämä- ja palvelurakenteiden kehittämistä. Nykyiset käytännöt eivät aina tunnista mielenterveyden häiriöihin liittyvää työkyvyn vaihtelua, vaan nojaavat jäykkään jaotteluun työkykyinen–työkyvytön. Joustavat työjärjestelyt, osa-aikaiset ratkaisut ja työn muokkaus mahdollistavat työkyvyn hyödyntämisen myös silloin, kun täysi työpanos ei ole mahdollinen.

Palvelurakenteissa työterveyshuollon rooli on keskeinen, mutta se ei yksin riitä. Yhteistyö perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja työllisyyspalvelujen kanssa on välttämätöntä erityisesti niiden ryhmien kohdalla, jotka jäävät työterveyshuollon ulkopuolelle, tai joiden työsuhteet ovat epätyypillisiä.

5.3 Yksilön työkyvyn palautuminen ja osallisuus

Yksilön oma vastuu hyvinvoinnistaan, kuten palautumisesta, elintavoista ja avun hakemisesta, on keskeinen osa työkyvyn ylläpitämistä. Se ei toteudu tyhjiössä, vaan vuorovaikutuksessa työn, palvelujärjestelmän ja sosiaalisen ympäristön kanssa.

Yksilön näkökulmasta mielenterveyden häiriöihin liittyvä työkyvyn heikkeneminen ei useinkaan merkitse täydellistä toimintakyvyn menetystä. Työkyky voi vaihdella ajallisesti ja tilannekohtaisesti, ja sen palautuminen edellyttää joustavia ratkaisuja, jotka huomioivat yksilön voimavarat ja elämäntilanteen.

Kuntoutuksen, työkokeilujen ja vaiheittaisen työhön paluun merkitys korostuu mielenterveyden häiriöissä. Näiden tavoitteena ei ole ainoastaan oireiden lievittyminen, vaan osallisuuden ja merkityksellisen toiminnan säilyminen. Työn, opiskelun tai muun yhteiskunnallisesti hyödyllisen tekemisen yhdistäminen kuntoutumiseen tukee mielenterveyttä ja vähentää syrjäytymisen riskiä.

Etuusjärjestelmien joustavuus on keskeinen edellytys yksilön työkyvyn palautumiselle. Osa-aikainen työ, opiskelu tai muu aktiivisuus tulee voida yhdistää etuusiin ilman kohtuuttomia taloudellisia kannustinloukkuja. Tämä on erityisen tärkeää niille, joiden työkyky vaihtelee mielenterveyden häiriöiden vuoksi.

5.4 Vaikuttavuuden seuranta ja näytön yhteenveto

Hoito-, kuntoutus- ja etuusjärjestelmien vaikuttavuutta on arvioitava suhteessa niiden kykyyn ehkäistä mielenterveyden häiriöiden pitkittymistä ja pysyvää työkyvyttömyyttä. Keskeisiä seurantakohteita ovat mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen kesto, työhön paluun onnistuminen, osatyökykyisten työllisyysaste sekä työelämään kiinnittymisen viive erityisesti nuorilla aikuisilla.

Tutkimusnäyttö viittaa siihen, että varhain käynnistetyt, työelämään kytkeytyvät hoito- ja kuntoutusratkaisut sekä osaava johtaminen ovat kustannusvaikuttavia ja tukevat kestäväää työkykyä paremmin, kuin pitkään jatkunut työstä irtautuminen. Työpaikat, joissa työ- ja toimintakulttuuri tukee avoimuutta, psykologista turvallisuutta ja varhaista tukea, saavuttavat parempia tuloksia mielenterveysperusteisten poissaolojen vähentämisessä ja työhön paluun onnistumisessa. Selvityksessä tunnistetut haavoittuvat ryhmät konkretisoivat näiden toimien merkitystä ja luovat perustan ratkaisujen kohdentamiselle.

Luvun 4 ennaltaehkäisevät toimet, luvun 6 työterveyshuollon rooli ja tässä luvussa kuvatut pitkän aikavälin ratkaisut muodostavat yhdessä kokonaisuuden, jonka tavoitteena on katkaista mielenterveyden häiriöihin liittyvien työkykyongelmien pitkittyminen ja tukea työikäisten osallisuutta koko työuran ajan.

6 Työterveyshuollon rooli

Työelämän mielenterveyden tukeminen edellyttää luottamukseen perustuvaa yhteistyötä työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon välillä, eikä se ole ratkaistavissa yksipuolisilla velvoitteilla tai hallinnollisilla vaatimuksilla. Samanaikaisesti vaikuttava työkykyprosessi edellyttää vastavuoroisuutta. Eri toimijoiden roolit, tiedonkulku ja etenemispolku on kuvattava niin selkeästi, että työntekijän osallistuminen arviointiin ja suunnitelmaan toteutuu käytännössä, ja prosessin katkokset voidaan hallita ilman, että vastuu siirtyy yksipuolisesti kenellekään.

Luvussa 4 kuvatut työterveyshuollon toimet määrittävät lyhyen aikavälin painopisteet. Luvussa 6 tarkennetaan työterveyshuollon roolia ja toimintalogiikkaa sekä tarkastellaan työelämän ja palvelujärjestelmän rajapintaa mielenterveyden ja työkyvyn tukemisessa. Lähtökohtana on, että mielenterveyden haasteisiin kytkeytyvä kuormitus syntyy ensisijaisesti työn rakenteista, johtamisesta ja toimintakulttuurista, eikä työterveyshuolto yksin voi ratkaista näitä tekijöitä. Samanaikaisesti mielenterveyteen vaikuttavaa kuormitusta syntyy myös työelämän ulkopuolella, esimerkiksi elämäntilanteisiin, taloudelliseen epävarmuuteen, ihmissuhteisiin tai terveyteen liittyvien tekijöiden kautta, jotka voivat heijastua työkykyyn. Työnantajalla ja organisaatioiden johdolla on keskeinen vastuu työn resursoinnista, tavoitteista ja työn muokkaamisen mahdollisuuksista, kun taas työterveyshuollon rooli painottuu työkyvyn riskien tunnistamiseen, varhaiseen tukeen ja asiantuntijatiedon tuottamiseen työnantajan ja työntekijän käyttöön.

Työkyvyn tukeminen edellyttää toimivaa yhteistyötä työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän välillä, sekä selkeitä vastuita. Tavoitteena ei ole luoda uusia mekaanisia seurantakäytäntöjä, vaan vahvistaa varhaisen tuen malleja ja tilannekohtaista ammatillista harkintaa, jotka mahdollistavat joustavat ja oikea-aikaiset ratkaisut työssä jatkamisen tueksi. Näin työelämän ja palvelujärjestelmän keinot täydentävät toisiaan ilman, että vastuu kuormituksen hallinnasta siirtyy yksipuolisesti yksilölle tai terveydenhuollolle.

6.1 Varhainen tuki ja muokattu työ

Varhainen tuki on keskeinen keino ehkäistä mielenterveyteen liittyvän kuormituksen pitkittymistä ja työkyvyn heikkenemistä. Työnantaja vastaa varhaisen tuen mallien käyttöönotosta ja soveltamisesta työpaikalla. Työterveyshuollon tehtävänä on tukea työnantajaa asiantuntijatiedolla ja arvioilla, jotka auttavat tunnistamaan kuormitustilanteita ja kohdentamaan tukitoimia tarkoituksenmukaisesti.

Muokattu työ on ensisijainen vaihtoehto pitkittyville sairauspoissaoloille silloin, kun työkyky on osittain heikentynyt. Työnantaja vastaa työn ja työjärjestelyjen muokkaamisesta yhteistyössä työntekijän kanssa. Työterveyshuolto voi tarvittaessa arvioida työkyvyn rajoitteita ja mahdollisuuksia, mutta päätökset työn järjestämisestä tehdään työpaikalla. Muokattu työ voi lyhentää poissaoloja ja vähentää työkyvyttömyysriskiä.

Työterveysneuvotteluja voidaan käynnistää jo ennen sairauspoissaoloa silloin, kun kuormitus tai työkyvyn heikkenemisen riski tunnistetaan. Neuvottelujen tavoitteena on löytää varhaisia ja joustavia ratkaisuja työssä jatkamisen tueksi. Neuvottelujen ajoitus ja tarve perustuvat tilannekohtaiseen arvioon ja ammatilliseen harkintaan, ei ennalta määriteltyihin aikarajoihin.

6.2 Psykologiset ja päihdeinterventiot

Työterveyshuollon tarjoamat psykologiset ja päihdeinterventiot painottuvat varhaiseen tukeen ja oireilun tunnistamiseen. Psykososiaaliset tukimuodot voivat tarjota nopeaa apua tilanteissa, joissa kuormitus on lisääntynyt, mutta työkyky ei ole vielä olennaisesti heikentynyt. Tavoitteena on ehkäistä oireiden pitkittymistä ja tukea työssä jatkamista.

Päihteiden käytön osalta varhainen tunnistaminen ja lyhyet interventiot voivat olla osa terveystarkastuksia ja mielenterveyden tukikäytäntöjä ammatillisen harkinnan perusteella. AUDIT-tyyppiset seulonnat, mini-interventiot ja tarvittaessa ohjaus päihdepalveluihin tukevat varhaista puuttumista tilanteissa, joissa päihteiden käyttö lisää työkyvyn heikkenemisen riskiä.

Työterveyshuollon kriisiapu kohdistuu äkillisiin työpaikan kuormitustilanteisiin, kuten vakaviin konflikteihin tai traumaattisiin tapahtumiin. Kriisiavun tarkoituksena on vakauttaa tilannetta, tukea työyhteisöä ja ehkäistä pidempikestoista haitallista kuormitusta.

Työterveyshuollon tarjoamien mielenterveyden tukipalveluiden laajuus vaihtelee työnantajakohtaisten työterveyshuoltosopimusten mukaan. Osassa sopimuksista mielenterveyden ja päihdeinterventioiden hoitopalvelut sisältyvät työterveyshuoltoon, kun taas toisissa sopimuksissa työterveyshuollon rooli painottuu arviointiin ja työkyvyn tukemiseen. Näissä tilanteissa työntekijät ohjataan julkisiin terveyspalveluihin tai muihin soveltuviin hoitopolkuihin. Palveluiden rajapintojen selkeys ja sujuva ohjautuminen ovat keskeisiä, jotta tuen viivästyminen voidaan ehkäistä.

6.3 Kuntoutus ja yhteistyö

Ammatillisen kuntoutuksen keinot, kuten työkokeilut ja osasairauspäiväraha, tukevat vaiheittaista työhön paluuta tilanteissa, joissa työkyky on osittain heikentynyt. Työterveyshuolto voi tunnistaa kuntoutuksen tarpeen ja tukea työntekijää ja työnantajaa kuntoutusvaihtoehtojen arvioinnissa, mutta kuntoutuksen toteutus edellyttää yhteistyötä työnantajan, kuntoutusjärjestelmän ja etuustoimijoiden kanssa.

Toimintamallissa kuvataan selkeä peruspolku: arviointi – yhteinen suunnitelma – seuranta. Yhteistyökäytännöissä on tärkeä tunnistaa myös tilanteet, joissa työntekijä kieltäytyy yhteistyöstä työnantajan ja työterveyshuollon kanssa, vaikka työkyvyn arviointi ja työhönpaluun suunnittelu edellyttäisivät yhteistä etenemistä. Järjestelmän näkökulmasta tämä on keskeinen katkoskohta, joka voi johtaa hoidon, etuuskien ja kuntoutuksen eriytymiseen sekä etuusjaksojen pitkittymiseen. Tästä syystä lainsäädäntövalmistelussa on esitetty etuuskausien aktivoimista siten, että kuntoutusjaksoon kytketään ajantasainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, sekä velvoittavuuden vahvistaminen tilanteissa, joissa kuntoutus todetaan tarpeelliseksi (ennen pysyvää työkyvyttömyyttä).

Yhteistyö sosiaalihuollon kanssa on tärkeää erityisesti tilanteissa, joissa mielenterveyden haasteisiin liittyy työttömyyttä, taloudellista epävarmuutta tai perhekuormitusta. Sosiaalihuollon palvelut, kuten perhetyö, toimeentulotuki ja sosiaalinen kuntoutus, täydentävät työterveyshuollon tarjoamaa tukea ja mahdollistavat kokonaisvaltaisemman tilanteen huomioimisen.

Työsuojelun ja työterveyshuollon yhteistyö tukee työpaikkoja psykososiaalisten riskien tunnistamisessa ja hallinnassa. Tavoitteena on, että mielenterveyteen liittyvät kuormitustekijät huomioidaan osana työolojen kehittämistä ja ennaltaehkäisyä, ei vasta yksilöllisten oireiden kautta.

6.4 Palvelujärjestelmän integraatio

Työikäisten mielenterveyden tukeminen edellyttää selkeitä hoito- ja palveluketjuja perusterveydenhuollon, työterveyshuollon, opiskelijaterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä. Vastuunjaon ja yhteistyökäytäntöjen selkeys vähentää katvealueita ja ehkäisee tilanteita, joissa työntekijän vastuulle jää palveluiden yhteensovittaminen.

Tietojärjestelmien kehittämisen tavoitteena on sujuvoittaa tiedonkulkua eri toimijoiden välillä niin, että hoito ja tuki muodostavat toimivan kokonaisuuden työntekijän näkökulmasta. Tämä edellyttää sekä teknisiä ratkaisuja että yhteisiä toimintamalleja.

Työterveyshuollon ja työnantajan yhteistyötä rajaavat perustellusti tietosuojaa ja yksityisyyden suojaa koskevat säädökset. Vaikuttavan yhteistyön kannalta keskeistä on, että työterveyshuollon tuottama tieto on työnantajalle riittävän yleisellä ja anonyymisoidulla tasolla hyödynnettävissä työolojen kehittämiseksi ilman, että yksittäisten työntekijöiden terveystiedot paljastuvat. Rajapinnan toimivuus edellyttää yhteisesti sovittuja käytäntöjä ja realistisia odotuksia tiedon käytettävyydestä.

Työterveyshuollon palvelut muodostavat merkittävän osan työikäisten mielenterveyden tuesta, ja niiden käytännöllä on vaikutuksia koko palvelujärjestelmän kuormitukseen. Varhainen, työelämälähtöinen ja ei-diagnoosiperusteinen tuki voi vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta ja ehkäistä mielenterveyden häiriöiden pitkittymistä. Tästä syystä työterveyshuollon roolia on tarkasteltava myös osana työikäisten terveystalouden kokonaisuutta.

Työelämälähtöistä mielenterveyden ja työkyvyn tukea on tärkeää tarjota myös työtömille ja muille työelämän ulkopuolella oleville. Palveluiden tavoitteena on tällöin toimintakyvyn ylläpitäminen, työelämään palaamisen tukeminen ja siirtymien helpottaminen, ei pelkästään oireiden hoito. Tämä edellyttää yhteistyötä työ- ja elinkeinopalveluiden, sosiaalipalveluiden, terveydenhuollon ja koulutustoimijoiden välillä siten, että palvelut muodostavat toimivan jatkumon myös työelämän ulkopuolella oleville. Työterveyshuollon erityisosaamista esim. työkyvyn arvioinnissa ja tukemisessa on voitava jatkossa hyödyntää työelämän ulkopuolella olevilla työikäisillä perusterveydenhuollossa sekä sosiaali- ja työvoimapalveluissa.

6.5 Mittaristo ja vaikuttavuuden seuranta

Työterveyshuollon toimien vaikuttavuuden seuranta tukee työnantajia, työterveys- huoltoa ja muita toimijoita mielenterveyden ja työkyvyn tukemisen kehittämisessä. Seurannan tavoitteena on tunnistaa toimivat käytännöt, havaita pitkittymisriskit ajoissa ja kohdentaa toimenpiteitä tarkoituksenmukaisesti.

Keskeisiä seurattavia indikaattoreita ovat muun muassa sairauspoissaolojen määrä ja kesto, työkykyindeksi (WAI), työhön paluun toteutuminen sekä varhaisen tuen käytäntöjen toimivuus. Päihdeseulontojen ja psykologisten tukipalveluiden käyttöasteet tarjoavat lisätietoa varhaisen tuen kattavuudesta. Tarvittaessa seurannan täydentävinä mittareina voidaan käyttää myös työuupumusta kuvaavia mittareita (esim. BAT) organisaation seurantarakenteen ja käyttötarkoituksen mukaisesti.

Vaikuttavuutta tarkastellaan myös suhteessa työikäisten terveyspalvelujen kokonaisuuteen. Tällöin huomio kohdistuu esimerkiksi mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen pitkittymiseen, erikoissairaanhoidon ohjautumisen viiveisiin sekä työhön paluun pysyvyyteen. Näiden tietojen avulla voidaan arvioida, missä määrin työterveyshuolto toimii ennaltaehkäisevänä ja työelämäyhteyttä ylläpitävänä toimijana suhteessa korjaaviin palveluihin.

7 Haavoittuvat ryhmät ja erityiskysymykset

Työikäisen väestön mielenterveyteen vaikuttavat tekijät eivät jakaudu tasaisesti. Osa työntekijöistä kohtaa kasautuvaa epävarmuutta, katkonaisia työuria ja palvelujärjestelmän aukkoja, mikä lisää kuormittumisen ja työkyvyttömyyden riskiä. Tässä luvussa tarkastellaan ryhmiä ja ilmiöitä, joissa kohdennettu tuki on erityisen tärkeää.

7.1 Psyykinen haavoittuvuus työelämässä

Psyykinen haavoittuvuus ei ole pysyvä ominaisuus, vaan se syntyy usein tilanteissa, joissa rakenteelliset, kulttuuriset ja kuormituksen tulkintaan liittyvät tekijät kasaantuvat (ks. luku 3). Työelämä edellyttää yhä enemmän uudistumista, tunneälyä ja epävarmuuden sietoa. Ari Väänänen (2023, 2024) kuvaama psyykinen haavoittuvuus tekee mielenterveydestä näkyvämmän osan työtä: joillekin muutokset tuovat merkityksellisyyttä, toisilla kuormitus kasvaa. Haavoittuvuuden tunnistaminen kutsuu organisaatioita kantamaan vastuuta työoloista ja antaa yksilölle luvan hakea apua ilman leimaa.

Psyykkisen haavoittuvuuden rinnalla korostuu työturvallisuuslain (738/2002) velvoite tunnistaa ja hallita psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Työturvallisuuslain 10 §:n mukaan työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava myös työn sisältöön, työn järjestelyihin ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät psykososiaaliset kuormitustekijät. Näiden tekijöiden arviointi ja hallinta on osa lakisääteistä riskinarviointia, jonka toteuttamistavat määritellään työpaikkakohtaisesti.

Työsuojelun yhteistoiminta, varhaisen tuen mallit ja työn muokkaus ovat keskeisiä välineitä veloitteen toteuttamisessa. Työsuojeluviranomaiset painottavat nykyisin psykososiaalisten riskien arviointia osana tarkastuksia. Näin mielenterveyden tukeminen on osa lakisääteistä työturvallisuutta, ei pelkkää vapaaehtoista hyvinvointityötä.

Työelämän psykososiaalisten kuormitustekijöiden tunnistamiseen ja hallintaan liittyviä käytännön ratkaisuja tarkastellaan tarkemmin luvussa 4 (ennaltaehkäisy ja varhainen tuki) sekä luvussa 6 (työterveyshuollon rooli).

7.2 Mielenterveyden ja työkyvyn jatkumo koulutuksesta työelämään

Työikäisten mielenterveyden haasteet eivät synny äkillisesti työelämään siirtymässä, vaan ne rakentuvat usein jo koulutuspolkujen aikana. Erityisesti toisen asteen koulutus muodostaa mielenterveyden ja työkyvyn näkökulmasta kriittisen siirtymävaiheen, jossa psyykkinen kuormitus voi kasautua ilman riittäviä tukirakenteita. Tämä jatkumo koulutuksesta työelämään on palvelujärjestelmässä puutteellisesti tunnistettu, mikä heikentää ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen vaikuttavuutta.

Lukio- ja ammatillinen koulutus ovat muuttuneet aiempaa itseohjautuvammiksi ja vaativammiksi. Opiskelijoilta edellytetään vahvaa ajanhallintaa, jatkuvaa suorittumista ja kykyä sietää epävarmuutta, usein ilman vastaavaa tukea. Erityisesti lukio-opinnoissa korostuvat korkeat suoritusodotukset ja jatkuva arviointi, jotka altistavat psyykkiselle kuormitukselle ja uupumiselle jo ennen varsinaista työelämään siirtymistä. Ammatillisessa koulutuksessa puolestaan työelämäyhteyden ja koulutuksen vaatimusten yhteensovittaminen voi olla kuormittavaa erityisesti niille opiskelijoille, joilla on oppimisen tai mielenterveyden haasteita.

Opiskeluterveydenhuollon resurssit ja toimintamallit toisella asteella ovat selvästi heikommalla kuin korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollossa. Tämä näkyy mielenterveyden tuen saatavuudessa, jatkuvuudessa ja matalan kynnyksen palveluissa. Käytännössä osa opiskelijoista siirtyy korkeakouluihin tai työelämään jo valmiiksi kuormittuneina ilman, että mielenterveyden haasteet on tunnistettu, tai niihin on puututtu ajoissa. Palvelujärjestelmä reagoi usein vasta siinä vaiheessa, kun oireet ovat pitkittyneet ja toimintakyky selvästi heikentynyt.

Jatkumo-ongelma korostuu erityisesti siirtymissä: toiselta asteelta korkeakouluihin, koulutuksesta työelämään sekä opiskeluterveydenhuollosta työterveyshuoltoon. Vastuun siirtyminen palvelusta toiseen katkaisee helposti tuen jatkuvuuden. Tämä altistaa mielenterveyden ongelmien kroonistumiselle ja heikentää nuorten aikuisten työelämään kiinnittymistä. Jatkumon vahvistaminen on siten keskeinen rakenteellinen edellytys työikäisten mielenterveyden ongelmien ehkäisyssä.

Vaikka opiskelijoilla olisi opintojen alussa puutteita opiskelutaidoissa, korkeakoulun opiskeluyhteisö ja ohjauksen rakenteet voivat vaikuttaa merkittävästi siihen, sitoutuuko opiskelija opintoihin, ja eteneekö hän valmistumiseen. Erityisesti tiivis ja ennakoiva opinto-ohjaajan tuki (yksilö- ja pienryhmäohjaus) sekä tarvittaessa kuraattorin/monialaisen opiskeluhoollon tuki vahvistavat opiskelijan integraatiota opintoihin ja vähentävät keskeyttämisriskiä. (Hautala ym. 2020)

Jatkumon vahvistamiseen liittyvät rakenteelliset ratkaisut, mukaan lukien opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon rajapinnan kehittäminen, käsitellään luvussa 4 sekä kansallisen ohjelman puitteissa luvussa 10.

7.3 Nuoret työelämään siirtyvät – riskien kasautuminen siirtymävaiheessa

Nuorten aikuisten mielenterveys ja työkyky rakentuvat siirtymävaiheissa, joissa koulutus päättyy ja työura alkaa. Tämä vaihe on viime vuosina pidentynyt ja pirstaloitunut, mikä on lisännyt psyykkistä kuormitusta ja epävarmuutta. Nuorten työuran alkuvaiheessa korostuvat määräaikaiset, osa-aikaiset ja projektimaiset työsuhteet sekä lyhyet sopimusjaksot. Vaikka määräaikaisten osuus palkansaajista on kokonaisuutena pysynyt viime vuosina melko vakaana, määräaikaisuudet ovat selvästi yleisempiä nuorilla palkansaajilla.

Työuran alkuvaiheeseen kasautuvat osaamispaineet, korkeat odotukset itseohjautuvuudesta ja jatkuvasta kehittymisestä sekä epävarmuus omasta asemasta työmarkkinoilla. Samanaikaisesti nuorilta odotetaan kykyä hallita työn emotionaalisia vaatimuksia, ylläpitää myönteistä asennetta ja sopeutua nopeasti muuttuviin työyhteisöihin. Nämä vaatimukset voivat muodostaa merkittävän kuormitustekijän erityisesti niille, joilla on aiempaa psyykkistä haavoittuvuutta tai rajalliset tukiverkostot.

Nuorten mielenterveyden haasteet jäävät usein palvelujärjestelmän katveeseen, koska oireilu on usein subkliinistä ja tilannesidonnaista, eivätkä kliinisen häiriön kriteerit täyty. Oireilu voi ilmetä epävarmuutena, uupumuksena, ahdistuksena tai toimintakyvyn aaltoiluna, johon ei ole tarjolla oikea-aikaista ja joustavaa tukea. Tämä lisää riskiä pitkittyviin sairauspoissaoloihin jo työuran alkuvaiheessa sekä ennenaikaiseen irtautumiseen työelämästä.

Nuorten työuran alkuvaiheen pitkät poissaolot eivät selity yksinomaan työpaikan käytännöillä, sillä osa kuormituksesta ja oireilusta on alkanut jo koulutuspohjan aikana tai ennen työsuhdetta. Siksi tarvitaan saumaton palvelujatkumo opiskeluterveydenhuollosta, perusterveydenhuollosta ja mielenterveyspalveluista työterveyshuoltoon. Erityisen haavoittuva on opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon välinen rajapinta: työsuhteen alkaessa siirtyminen työterveyshuollon piiriin ei aina takaa oikea-aikaista ja matalan kynnyksen tukea

mielenterveyden kuormitukseen, etenkin jos työsuhde on lyhyt tai epätyypillinen. Ilman toimivaa siirtymää nuoret aikuiset jäävät helposti ilman jatkuvaa tukea juuri silloin, kun työelämään kiinnittyminen olisi ratkaisevaa.

Työnantajan vaikutusmahdollisuudet ovat rajalliset silloin, kun oireilu on merkittävää jo työhöntulovaiheessa. Työpaikan rooli painottuu työn kuormituksen hallintaan, työn muokkaukseen ja työhön paluun mahdollistamiseen yhteistyössä hoitavan tahon kanssa.

Nuorten työelämään kiinnittymistä tukevia toimenpiteitä, kuten matalan kynnyksen tukimalleja ja siirtymävaiheen käytäntöjä, kuvataan tarkemmin luvuissa 4 ja 5.

7.4 Kansainväliset opiskelijat ja työelämään kiinnittymisen haasteet

Kansainväliset opiskelijat muodostavat kasvavan ryhmän, jonka mielenterveyden ja työkyvyn haasteet kytkeytyvät vahvasti siirtymiin, yksinäisyyteen ja palvelujärjestelmän saavutettavuuteen. Heitä rekrytoidaan aktiivisesti suomalaisiin korkeakouluihin osana osaja- ja koulutuspolitiikkaa, mutta heidän sosiaalisia, psyykkisiä ja työelämään kiinnittymisen tarpeitaan ei ole huomioitu riittävän systemaattisesti.

Kansainvälisiin opiskelijoihin kohdistuu samanaikaisesti useita kuormitustekijöitä: kieli- ja kulttuurihaasteet, heikot sosiaaliset verkostot, taloudellinen epävarmuus sekä epäselvyys tulevaisuuden työmahdollisuuksista. Monille Suomeen muuttaminen merkitsee irtautumista aiemmista tukiverkoista, jolloin yksinäisyys ja ulkopuolisuuden kokemus lisäävät mielenterveyden kuormitusta. Palvelujärjestelmän monimutkaisuus ja vaihteleva saavutettavuus voivat entisestään heikentää avun hakemista.

Kansainvälisten opiskelijoiden kohdalla mielenterveyden haasteet kytkeytyvät usein suoraan työelämään kiinnittymisen epävarmuuteen. Epäselvät urapolut, kielitaitovaatimukset ja oleskelulupiin liittyvät paineet voivat muodostaa merkittävän stressitekijän jo opintojen aikana. Ilman varhaista ja kohdennettua tukea on riski, että koulutukseen tehdyt investoinnit eivät realisoitu työelämäosallistumisena, ja osa opiskelijoista ajautuu työelämän ja palvelujen väliin.

Kansainväliset opiskelijat edustavat ryhmää, jossa mielenterveyden, työkyvyn ja työmarkkinoille kiinnittymisen kysymykset kietoutuvat tiiviisti yhteen. Heidän tilanteensa tuo näkyväksi palvelujärjestelmän rakenteelliset katkokset ja korostaa tarvetta vahvistaa mielenterveyden tukea osana koulutus- ja työelämäsiirtymiä.

Kansainvälisten opiskelijoiden ja työntekijöiden kohdalla mielenterveyden kuormitus liittyy samoihin juurisyyhin kuin muillakin työikäisillä, mutta kieli-, kulttuuri- ja palvelujärjestelmän tuntemukseen liittyvät esteet lisäävät kuormituksen kasautumisen riskiä.

Kansainvälisten opiskelijoiden mielenterveyden ja työelämään kiinnittymisen tukeminen edellyttää poikkihallinnollisia ratkaisuja, joita tarkastellaan erityisesti luvussa 10.

7.5 Työuran eri vaiheissa ja asemissa olevat ryhmät

Mielenterveyden riskit ja suojatekijät vaihtelevat merkittävästi työuran vaiheiden ja työmarkkina-aseman mukaan. Tietyissä ryhmissä kuormitustekijät kasautuvat rakenteellisista syistä, jotka liittyvät työn sisältöön, työsuhteen turvaan, sosiaaliturvaan ja palvelujen saavutettavuuteen. Näissä ryhmissä mielenterveyden tukeminen edellyttää kohdennettuja ja joustavia ratkaisuja.

Työuran eri vaiheissa olevien ryhmien tukeminen edellyttää järjestelmiä, jotka tunnistavat työkyvyn vaihtelun koko työuran ajan, ei vain yksittäisten kriisien yhteydessä (ks. luku 5).

Seniorit työelämässä

Työuran loppupäässä psyykkinen kuormitus voi kasvaa, vaikka halu ja kyky jatkaa työssä olisivat vahvoja. Työkykyä selittävät sekä yksilön voimavarat että työn sisältö, johtamiskäytännöt ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön. Suomalaiset pitkittäisaineistot osoittavat terveiden työvuosien pidentyneen, mutta ilman ikäsensitiivisiä ratkaisuja psykososiaaliset riskit kasautuvat. Joustavat työajat, osa-aikaratkaisut, työn muokkaus ja kokeneiden työntekijöiden osaamisen hyödyntäminen mentoiminnissa tukevat sekä mielenterveyttä että työurien pidentymistä.

Työttömät työnhakijat

Työttömyys on merkittävä mielenterveysriski, ja pitkittyessään se lisää syrjäytymisen ja työkyvyttömyyden riskiä. Mielenterveyden haasteet voivat vaikeuttaa työnhakua samalla, kun työttömyyteen liittyvä taloudellinen epävarmuus ja sosiaalinen

kuormitus pahentavat oireilua. Tämä kaksisuuntainen kierre on keskeinen rakenteellinen haaste, jonka katkaiseminen edellyttää, että hoidon, kuntoutuksen ja työllistymistä tukevien toimien kokonaisuus rakennetaan samanaikaiseksi ja tavoitteelliseksi. Lisäksi työkyvyn arvioinnissa ja työhön paluun suunnittelussa voidaan hyödyntää työterveyshuollon työkykyosaamista konsultaatioina tai hyvinvointialueen työkyvyn tuen tiimien kautta, erityisesti siirtymävaiheissa työelämän ulkopuolelta takaisin työhön.

Työelämälähtöistä mielenterveyden ja työkyvyn tukea on tärkeää tarjota myös työtömille ja muille työelämän ulkopuolella oleville. Palveluiden tavoitteena ei ole tällöin pelkästään oireiden hoito, vaan toimintakyvyn ylläpitäminen, työelämään palaamisen tukeminen ja siirtymien helpottaminen. Tämä edellyttää yhteistyötä työ- ja elinkeinopalveluiden, sosiaalipalveluiden, terveydenhuollon ja koulutus-toimijoiden välillä siten, että palvelut muodostavat toimivan jatkumon myös työelämän ulkopuolella oleville.

Käytännössä toimiva malli tarkoittaa, että työttömyyspalveluissa, perusterveydenhuollossa tai sosiaalihuollossa tunnistettu mielenterveyden kuormitus johtaa yhteiseen arvioon ja rinnakkaisiin toimiin. Kuntoutuksen, työkokeilujen ja vaiheittaisen osallistumisen tavoitteena ei ole vain oireiden lievittyminen, vaan osallisuuden ja merkityksellisen toiminnan säilyminen. Samanaikaisesti etuusjärjestelmien joustavuus mahdollistaa osa-aikaisen työn, opiskelun tai muun aktiivisuuden ilman kohtuuttomia kannustinloukkuja, mikä on keskeistä erityisesti mielenterveyden häiriöihin liittyvän työkyvyn aaltoillessa.

Itsensätyöllistäjät ja alustatalouden työntekijät

Itsensätyöllistäjät ja alustatyöntekijät jäävät usein työterveyshuollon ja perinteisten työkyvyn tukirakenteiden ulkopuolelle. Epävarmat tulot, työn pirstaleisuus ja vähäinen sosiaalinen tuki lisäävät psyykkistä kuormitusta. Palvelujärjestelmän näkökulmasta tämä ryhmä haastaa perinteisen työntekijä–työnantaja-ajattelun ja edellyttää ratkaisuja, jotka turvaavat mielenterveyden tuen myös epätyypillisissä työsuhteissa.

Maahanmuuttajataustaiset työntekijät

Kieli- ja kulttuurimuurit, epävarmat työsuhteet ja syrjinnän kokemukset voivat lisätä mielenterveyden kuormitusta ja heikentää palvelujen saavutettavuutta. Työpaikoilla korostuvat yhdenvertaiset käytännöt, selkeä perehdytys ja johtamisen rooli psykologisen turvallisuuden rakentajana. Palvelujärjestelmässä tarvitaan kulttuurisesti sensitiivisiä ja monikielisiä toimintamalleja, jotta mielenterveyden tuki tavoittaa tämän ryhmän oikea-aikaisesti.

Ryhmäkohtaisia ratkaisuja työkyvyn tukemiseen ja osatyökykyisyyden huomioimiseen käsitellään luvuissa 5 ja 6.

7.6 Mielensterveyttä muovaavat läpileikkaavat tekijät

Useat mielensterveyteen vaikuttavat tekijät ylittävät ryhmäraajat ja vaikuttavat samanaikaisesti eri elämänvaiheissa ja työmarkkina-asemissa oleviin ihmisiin. Näiden läpileikkaavien tekijöiden tunnistaminen on keskeistä, jotta mielensterveyden tukeminen ei rajaudu vain yksittäisiin kohderyhmiin.

Elämäntavat ja palautuminen

Uni, ravitsemus ja liikunta ovat psyykkisen työkyvyn ydintekijöitä. Liikkumattomuus, univaje, ylipaino ja epäsäännöllinen vuorokausirytmii lisäävät masennus- ja uupumisriskiä, kun taas säännöllinen liikunta ja riittävä uni suojaavat mielensterveyttä. Työelämän käytännöillä on merkittävä rooli elämäntapojen tukemisessa, erityisesti palautumisen mahdollistamisessa.

Päihteet mielensterveyden riskitekijänä

Päihteiden riskikäyttö kietoutuu usein mielensterveyden häiriöihin ja voi pahentaa oireilua tai vaikeuttaa hoitoon pääsyä. Varhainen tunnistaminen, matalan kynnyksen tuki ja integroidut mielensterveys- ja päihdepalvelut ovat keskeisiä keinoja ehkäistä ongelmien pitkittymistä ja kasautumista.

Digitaalinen kuormitus ja sosiaalinen media

Digitaalinen työ ja sosiaalinen media voivat toimia sekä voimavarana että kuormitustekijänä. Jatkuvat keskeytykset, rajaton tavoitettavuus ja vertailukulttuuri heikentävät palautumista ja lisäävät stressiä, erityisesti nuoremmissa ikäryhmissä. Digihyvinnoinnin käytännöt ja yhteisesti sovitut pelisäännöt ovat keskeisiä psyykkisen kuormituksen hallinnassa.

Sukupuoli, eriarvoisuus ja taloudellinen epävarmuus

Mielensterveyden riskit jakautuvat epätasaisesti sukupuolen, sosioekonomisen aseman ja työmarkkina-aseman mukaan. Taloudellinen epävarmuus, velkaantuminen ja poikkeusolot heikentävät mielensterveyttä suoraan ja lisäävät palvelujen tarvetta. Näiden tekijöiden huomioiminen edellyttää sukupuolisensitiivisiä ja eriarvoisuutta vähentäviä toimintamalleja.

Psyykkiseen kuormitukseen vaikuttavat myös työelämän ulkopuoliset sosioekonomiset tekijät, joista lapsiperheköyhyys on viime vuosina korostunut. Taloudellinen niukkuus, epävarmuus arjen perusedellytyksistä sekä kokemukset häpeästä ja osattomuudesta kuormittavat paitsi lapsia ja nuoria myös perheiden aikuisia. Lapsiperheköyhyys ei rajoitu tulotasoon, vaan vaikuttaa laajemmin hyvinvointiin, osallisuuteen ja tulevaisuuden näkymiin, ja voi heijastua pitkällä aikavälillä koulutus- ja työelämäpolkuihin sekä mielenterveyteen (Kallio 2026).

Luontoympäristö ja yhteisölliset tukirakenteet

Luontoympäristöt tukevat palautumista ja stressinhallintaa, ja ne ovat kustannusvaikuttava keino edistää mielenterveyttä. Kolmas sektori ja seurakunnat täydentävät julkisia palveluja tarjoamalla matalan kynnyksen tukea, vertaistoimintaa ja yhteisöllisyyttä. Ne tavoittavat usein henkilöitä, jotka jäävät virallisten palvelujen ulkopuolelle, ja ovat rakenteellinen osa mielenterveyden tukiverkosta.

Läpileikkaavat tekijät osoittavat, että haavoittuvat ryhmät eivät muodostu erillisiksi kohteiksi, vaan syntyvät samojen rakenteellisten ja kulttuuristen tekijöiden kasautuessa eri elämäntilanteissa.

Näihin läpileikkaaviin tekijöihin vastaavat ennaltaehkäisevät ja kustannusvaikuttavat toimet kuvataan tarkemmin luvuissa 4 ja 9.

7.7 Yhteenveto ja kohdennettu toimeenpano

Luvun erityiskysymykset osoittavat, ettei työikäisten mielenterveyden edistämiseen ole yhtä universaalia ratkaisua. Mielenterveyden riskit kasautuvat tietyissä elämäntilanteissa ja ryhmissä, ja niiden taustalla ovat usein rakenteelliset tekijät, kuten siirtymävaiheet, epävarmat työurat ja palvelujärjestelmän katkokset.

Vaikuttava toimeenpano edellyttää ryhmäkohtaisia tavoitteita, mittareita ja kannusteita. Esimerkiksi nuorilla aikuisilla keskeisiä seurantakohteita ovat ensimmäisten pitkien sairauspoissaolojen ilmaantuvuus ja työelämään kiinnittymisen viive, kun taas senioreilla korostuvat työhön paluun sujuvuus ja ikäystävällisten työjärjestelyjen käyttöaste. Itsensä työllistäjien ja maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden kohdalla palvelujen saavutettavuus ja hoidon jatkuvuus ovat keskeisiä mittareita.

Kohdennettu toimeenpano hyötyy tulossidonnaisista rahoitus- ja ohjausmekanismeista, jotka kannustavat rakenteisiin ja toimintamalleihin, joissa mielenterveyden eriarvoisuus vähenee, ja työkyky säilyy pidempään. Lyhyen aikavälin toimet, kuten

varhainen tuki ja työn muokkaus, ja pitkän aikavälin rakenteelliset uudistukset, kuten palvelujen integraatio ja ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen, muodostavat yhdessä kestävä polun kohti työkykyisempää ja osallistavampaa työelämää.

Luvun 7 havainnot muodostavat perustan ratkaisuluvuissa 4–6 esitetyille toimenpiteille sekä luvussa 10 kuvatulle kansalliselle mielenterveyden ja työkyvyn ohjelmalle.

8 Vaikuttavuus ja vaikutukset

Tässä luvussa tarkastellaan, millaisia terveys-, työkyky- ja taloudellisia vaikutuksia luvuissa 4–6 esitetyillä toimenpiteillä voidaan saavuttaa suhteessa luvussa 3 tunnistettuihin mielenterveyden juurisyihin ja luvussa 7 kuvattuihin riskien kasaantumisen tilanteisiin.

Vaikuttavuudella tarkoitetaan interventiolla saavutettavia terveyshyötyjä verrattuna verrokkiin tietyssä asiakas- tai potilasryhmässä. Työikäisten mielenterveyden kohdalla kokonaisvaikuttavuutta ei voida kuvata yhdellä mittarilla, vaan se riippuu interventiosta, kohderyhmästä ja seuranta-ajasta. Vaikuttavuus on suhteellista: pelkkä hoitotulos ilman vertailua ei kerro todellisista vaikutuksista.

Mielenterveyden häiriöiden keskeinen taloudellinen vaikutus syntyy tuotannon menetyksistä – sairauspoissaoloista, alentuneesta työpanoksesta ja ennenaikaisesta eläköitymisestä. Vaikka syy-seuraussuhteet ovat monimutkaisia, on selvää, että nämä menetykset muodostavat merkittävän osan kokonaiskustannuksista.

Vuoden 2025 systemaattinen katsaus (Shiri ym. 2025) analysoi 75 satunnaistettua tutkimusta mielenterveysinterventioiden työkykyvaikutuksista. Tulosten mukaan:

- kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT) ja ongelmanratkaisuterapia vähensivät poissaoloja, vaikutus oli kuitenkin usein lyhytaikainen
- tehostettu hoito, jossa lääkäri ja koordinaattori tukivat hoidon aloittamista, vähensi sairauspoissaoloja
- työpaikkatason muutokset ja stressinhallintainterventiot työntekijöiden ja esihenkilöiden yhteistyönä vähensivät pitkiä poissaoloja
- verkkopohjainen CBT ja ryhmäterapia toivat hyötyjä lieväoireisille työntekijöille.

Kokonaisuutena monipuoliset ja työelämälähtöiset interventiot voivat vähentää poissaoloja ja tukea työkykyä, mutta vaikutukset edellyttävät pitkäjänteistä seuranta- ja eri toimijoiden yhteistyötä.

8.1 Terveysyödyt

Tuore meta-analyysi osoittaa, että psykologiset interventiot subkliinistä masennusta kokeville aikuisille vähentävät oireita ja pienentävät vakavan masennustilan riskiä vähintään vuoden ajalle, erityisesti kun PHQ-9 ≥ 10 (Harrer ym. Br J Psychiatry 2025; Buntrock ym. Lancet Psychiatry 2024). Askelmittareihin perustuva tutkimus viittaa siihen, että vähintään 7000 askeleen päivittäinen liikuntaan liittyvä aktiivisuus pienentää masennusriskiä noin kolmanneksella (Bizzozero-Peroni ym. JAMA Netw Open 2024).

Psykoterapioiden suhteellinen teho kontrolliin nähden on hyvä, mutta absoluuttiset vasteprosentit ovat usein 30–40 % tasoa, mikä korostaa porrastettujen hoitomallien, hoidon seurannan ja vaihtoehtoisten jatkohoitojen tarvetta niille, jotka eivät hyödy ensilinjan hoidosta (Cuijpers ym. World Psychiatry 2024).

Keskeisiä havaintoja:

- lyhyet psykososiaaliset interventiot ja digipalvelut lievittävät oireita; arviolta 60–70 % käyttäjistä hyötyy merkittävästi (NICE 2022). Lyhyillä psykososiaalisilla interventiolla tarkoitetaan ammatillisesti toteutettuja, rajatun keston (noin 8–16 istuntoa) tukimuotoja, jotka voivat sisältää kognitiivisia, ratkaisukeskeisiä tai psykodynaamisia elementtejä, ja joita antavat mielenterveys- tai psykososiaalisen työn menetelmiin koulutetut ammattilaiset (NICE 2022).
- elämäntapainterventiot (liikunta, uni, ravitsemus) parantavat mielenterveyttä ja ehkäisevät pitkittyneitä hoitajaksoja (WHO 2021)
- varhainen hoito vähentää kroonistumista ja syrjäytymisriskiä.

8.2 Työkykyhyödyt

Työkykyä tukevien toimien keskimääräisistä vaikutuksista on vahvaa näyttöä:

- varhaisen tuen mallit vähentävät poissaoloja 15–20 % (TTL 2022)
- muokattu työ lyhentää poissaolojen kestoja ja nopeuttaa työhön paluuta (TTL 2022)
- työkokeilut lisäävät työelämään palaamista noin 30 %:sta jopa 65 %:iin (Kela 2022)
- ennakoiva työterveysyhteistyö voi vähentää poissaoloja noin neljänneksellä (Parvinen 2025).

8.3 Taloudelliset hyödyt

- mielen terveyden kustannukset Suomessa ovat arviolta noin 4 % BKT:sta (OECD 2021)
- 10 %:n vähennys sairauspoissaoloissa tarkoittaa arviolta noin 500 miljoonan euron vuosisäästöä
- yhden työkyvyttömyyseläkkeen estäminen voi säästää jopa 0,5 miljoonaa euroa elinkaaren aikana
- arvoperusteinen mittaristo (Value-Based Health Care, VBHC) yhdistää hoidon tulokset ja työkykyhyödyt päätöksenteossa (Parvinen 2025).

Taloudellisten hyötyjen toteutuminen edellyttää kuitenkin, että toimenpiteet kohdentuvat ajoissa ja tukevat työssä jatkamista, eivätkä rajoitu yksittäisiin hoitojaksoihin.

8.4 Sosiaalinen ja yhteisöllinen vaikuttavuus/vaikutus

Mielen terveyttä tukevat työyhteisöt lisäävät psykologista turvallisuutta, osallisuutta ja tuottavuutta. Perheissä ne ehkäisevät köyhyyttä ja syrjäytymistä ja yhteisötasolla vahvistavat sosiaalista pääomaa ja luottamusta.

8.5 Mittarit vaikuttavuuden/vaikutusten arviointiin

Keskeisiä mittareita ovat mm.:

- sairauspoissaolot (määrä ja kesto)
- työkykyindeksi
- työhön paluuaste (RTW)
- varhaisen tuen kattavuus
- psykologisen turvallisuuden taso
- digipalveluiden käyttö
- kuntoutuksen vaikuttavuus
- työuupumuksen seuranta (esim. BAT)

Parvinen (2025) korostaa taloudellisten ja työntekijälähtöisten mittareiden yhdistämistä, mikä on yhdenmukaista hyvinvointitalouden periaatteiden kanssa.

8.6 Laskennalliset mallit

Vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää useita taloudellisia malleja:

- ROI (Return on Investment): WHO:n ja OECD:n mukaan yksi investoitu euro mielenterveyteen voi tuottaa 2–4 euroa takaisin.
- SROI (Social Return on Investment): huomioi myös sosiaaliset hyödyt, kuten osallisuuden lisääntymisen ja syrjäytymisen vähenemisen.
- CBA (Cost-Benefit Analysis): lyhyiden psykososiaalisten interventioiden kustannus- ja terveyshyödyt on dokumentoitu; yksikkökustannus on matala verrattuna erikoissairaanhoidon hoitajaksoihin (NICE 2022).
- Hyvinvointitalouden malli (STM 2020): yhdistää taloudelliset ja hyvinvointihyödyt poliittisessa päätöksenteossa.

Tässä luvussa esitetyt laskennalliset arviot perustuvat kansainvälisiin tutkimuksiin ja mallinnuksiin, jotka kuvaavat toimenpiteiden keskimääräisiä vaikutuksia eri konteksteissa. Ne eivät ole suoria ennusteita yksittäisten ohjelmien tai organisaatioiden toteutuneista vaikutuksista, vaan suuntaa antavia arvioita siitä, millaisia hyötyjä voidaan saavuttaa, mikäli toimenpiteet toteutetaan johdonmukaisesti ja kohdennetaan oikein. Toteutuneet vaikutukset riippuvat toimeenpanon laadusta, kohderyhmien valinnasta ja toimintaympäristön lähtökohdista.

8.7 Lyhyen ja pitkän aikavälin toimenpiteiden vaikutukset

Taulukkomaisesti jäsennettynä keskeiset havainnot ovat:

- Lyhyt aikaväli (1–2 v):
 - lyhyet psykososiaaliset interventiot ja digipalvelut vähentävät oireita ja nopeuttavat työhön paluuta (NICE 2022; STM 2023)
 - varhainen tuki työpaikoilla vähentää poissaoloja 15–20 % (TTL 2022)
 - työterveysneuvottelut ennen poissaoloa lyhentävät poissaoloja (TTL 2022; ETK 2021)
 - arvoperusteiset työkykytoimet työterveyshuollossa voivat vähentää poissaoloja jopa noin 24 % organisaatiossa (Parvinen 2025).

- Pitkä aikaväli (3–10 v):
 - kansallinen palvelulupaus voi vähentää uusia työkyvyttömyyseläkkeitä merkittävästi (OECD 2021)
 - integroidut palvelujärjestelmät vähentävät päällekkäisiä käyntejä ja parantavat hoidon jatkuvuutta (Eurofound 2021)
 - työkokeilut lisäävät työhön paluuta (Kela 2022)
 - johtamiskulttuurin muutos ja psykologinen turvallisuus parantavat tuottavuutta (Edmondson 1999; Edmondson 2018).

8.8 Yhteenveto

Mielenterveyden ja työkyvyn tukeminen on investointi, joka tuottaa mitattavia terveys-, työkyky-, talous- ja sosiaalihyötyjä. Vaikutukset näkyvät sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä, ja panostukset maksavat itsensä moninkertaisesti takaisin. Systemaattinen seuranta ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus varmistavat, että toimet ovat kustannustehokkaita ja kohdentuvat oikein.

9 Yhteenveto ja suositukset STM:lle ja työmarkkinaosapuolille

Tässä luvussa kootaan selvityksen keskeiset havainnot ja esitetään suositukset, jotka tukevat työikäisten mielenterveyttä, ehkäisevät työkyvyn heikkenemisen pitkittymistä ja vahvistavat työelämään kiinnittymistä. Suositukset perustuvat tunnistettuihin juurisyihin, haavoittuviin ryhmiin sekä vaikuttaviksi todettuihin rakenteellisiin ratkaisuihin sekä ymmärrykseen kuormituksen kasautumisesta ja siitä, miten työelämän ja palvelujärjestelmän tulkintakehykset vaikuttavat mielenterveyteen ja työkykyyn. Luvun tavoitteena on ohjata päätöksentekoa kohti pitkäjänteistä, poikihallinnollista toimeenpanoa. Suositukset eivät muodosta erillistä toimenpideohjelmaa, vaan ne kokoavat ja kohdentavat luvuissa 3–8 esitetyjä havaintoja ja ratkaisuja.

Vaikka selvityksen painopiste on työikäisten mielenterveys työelämän kontekstissa, vaikuttavuus edellyttää myös koulutus- ja siirtymävaiheiden (toinen aste → työelämä) tukirakenteita, jotta kuormitus ja työkyvyn heikkeneminen eivät käynnisty jo ennen työuran alkua.

9.1 Strategiset päätavoitteet

Selvityksen perusteella työikäisten mielenterveyden edistäminen edellyttää kolmen strategisen päätavoitteen samanaikaista toteuttamista:

1. **Mielenterveyden ongelmien kasautumisen ja pitkittymisen ehkäisy.**
Ennaltaehkäisy, varhaisen tuen ja joustavien palvelupolkujen avulla vähennetään mielenterveysperusteisia pitkiä sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyysriskiä.
2. **Työelämään kiinnittymisen vahvistaminen siirtymävaiheissa.**
Erityisesti koulutuksesta työelämään siirtyvien nuorten aikuisten sekä epätyöllisissä työsuhteissa olevien kohdalla tarvitaan toimivia jatkumoa ja matan kynnyksen tukea.

3. **Työkyvyn tukeminen rakenteellisesti ja kulttuurisesti.**

Työkyky ymmärretään dynaamisena ja tilanteisena. Rakenteiden ohella johtamisosaaminen, ylimmän johdon sitoutuminen sekä mielenterveyttä tukeva työ- ja toimintakulttuuri ovat keskeisiä vaikuttavuustekijöitä.

9.2 Toimenpidesuositukset aikajänteittäin

Lyhyellä aikavälillä (1–2 vuotta)

Lyhyen aikavälin toimien painopiste on olemassa olevien rakenteiden vahvistamisessa ja toimijoiden välisen yhteistyön parantamisessa.

- Vahvistetaan ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen käytäntöjä työpaikoilla erityisesti mielenterveyden kuormituksen tunnistamisessa ja työelämälähtöisissä tukikeinoissa ennen oireiden pitkittymistä.
- Selkeytetään perusterveydenhuollon, opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon rajapintoja siirtymävaiheissa.
- Edistetään johtamisosaamista mielenterveyden tukemisessa hyödyntämällä olemassa olevia koulutus- ja ohjausvälineitä.
- Tuetaan joustavia työjärjestelyjä ja työn muokkausta osana työkyvyn ylläpitämistä.
- Luodaan työttömille ja muille työterveyshuollon ulkopuolella oleville työelämälähtöinen mielenterveys–työkyky–työllisyys -palvelupolku, jossa hoito, kuntoutus ja työllistymistä tukevat toimet etenevät rinnakkain. Kokonaisuudelle nimetään selkeä koordinoiva vastuutaho.

Pitkällä aikavälillä (3–10 vuotta)

Pitkän aikavälin toimet edellyttävät rakenteellisia ja kulttuurisia muutoksia, jotka ulottuvat yli hallituskausien.

- Kehitetään hoito-, kuntoutus- ja etuusjärjestelmiä siten, että ne tukevat työkyvyn palautumista ja osa-aikaista osallistumista.
- Vahvistetaan palvelujärjestelmän integraatiota ja tiedonkulkua mielenterveyden, työkyvyn ja työllisyyden tukemisessa.
- Rakennetaan systemaattinen malli johtamisosaamisen kehittämiseksi mielenterveyden ja työkyvyn näkökulmasta sekä sen vaikuttavuuden seurantaan.
- Tuetaan työ- ja toimintakulttuurin muutosta kohti avoimuutta, psykologista turvallisuutta ja varhaista puuttumista.

9.3 Kehittämisen painopisteet ja kokeilut

Kehittämistyössä korostuvat kokeilut, joiden avulla uusia toimintamalleja voidaan testata hallitusti ennen laajempaa käyttöönottoa. Painopisteitä ovat:

- Johtamis- ja työyhteisökäytännöt, jotka tukevat mielenterveyttä ja työkyvyn vaihtelun huomioimista.
- Siirtymävaiheiden tukimallit, joissa yhdistyvät mielenterveyden tuki ja työelämään kiinnittyminen.
- Monitoimijaiset palvelukokonaisuudet, joissa terveys-, sosiaali- ja työllisyyspalvelut toimivat saumattomasti yhdessä.

Kokeilujen viitekehys pitää kytkeä selkeästi vaikuttavuuden seurantaan ja päätöksentekoon.

9.4 Riskit ja toimeenpanon edellytykset

Toimeenpanon keskeisiä riskejä ovat resurssien riittämättömyys, toimijoiden vastuiden epäselvyys sekä kulttuurinen muutosvastarinta. Erityisesti johtamisosuamisen ja työ- ja toimintakulttuurin kehittämisessä riskinä on, että toimet jäävät irrallisiksi hankkeiksi ilman pysyvää vaikutusta, jos ylimmän johdon sitoutuminen ja vastuunotto jäävät puutteellisiksi.

Onnistunut toimeenpano edellyttää:

- selkeää kansallista ohjausta
- riittäviä resursseja ja osaamista
- seurantaa ja vaikuttavuuden arviointia
- sitoutumista usean hallituskauden yli

9.5 Yhteenveto ja siirtymä kansalliseen ohjelmaan

Päätöksenteon näkökulmasta mielenterveyden tukeminen työelämässä on pitkän aikavälin investointi, jonka vaikuttavuus realisoituu vain johdonmukaisella toimeenpanolla. Ratkaisevaa ei ole yksittäisten toimenpiteiden määrä vaan se, miten pysyvästi mielenterveys integroidaan osaksi työelämän rakenteita, johtamista ja palvelujärjestelmän toimintaa.

Selvityksessä esitetyt suositukset ovat pääosin toteutettavissa nykyisten rakenteiden ja yhteistyökäytäntöjen puitteissa. Tavoitteena on tukea olemassa olevien rakenteiden ja yhteistyökäytäntöjen vaikuttavampaa hyödyntämistä työpaikka-kohtaisiin tarpeisiin perustuen; osa toimista voi kuitenkin edellyttää ohjeistusten, rahoitusmekanismien tai vastuunjaon tarkentamista.

Luvussa 10 esitettävä kansallinen ohjelma kokoaa nämä suositukset yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, jossa tavoitteet, aikajänteet, vastuut ja mittarit muodostavat selkeän toimeenpanopolun.

10 Kansallinen mielenterveyden ja työkyvyn ohjelma 2027–2037 – pitkäjänteinen väestötason muutosohjelma

Tässä luvussa esitetään kansallinen, pitkäjänteinen ohjelma työikäisten mielenterveyden ja työkyvyn vahvistamiseksi samalla ideologialla, jolla ”Pohjois-Karjala-projekti” aikanaan tehtiin. Ohjelma kokoaa selvityksen keskeiset havainnot ja suositukset yhdeksi kokonaisuudeksi, joka ulottuu yli yksittäisten hallituskausien ja sektoreiden. Ohjelman keskeinen lähtökohta on ehkäistä mielenterveyden kuormituksen kasautumista ja pitkittymistä sekä varmistaa, että työelämän ja palvelujärjestelmän ratkaisut tukevat toimintakykyä ilman tarpeetonta medikalisoitumista. Lähtökohtana on, että mielenterveyden haasteet eivät ratkea erillisillä hankkeilla, vaan edellyttävät systemaattista muutosta rakenteissa, johtamisessa ja työ- ja toimintakulttuurissa.

Ohjelma on luonteeltaan poikkihallinnollinen ja yhdistää työelämän kehittämisen, sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut, työkyvyn tukirakenteet sekä laajemmat hyvinvointia edistävät yhteiskunnalliset ratkaisut. Sen tavoitteena on vähentää mielenterveysperusteista työkyvyttömyyttä, vahvistaa työelämään kiinnittymistä ja parantaa työelämän laatua ja tuottavuutta.

Kansallisen mielenterveyden ja työkyvyn ohjelman keskeinen tehtävä on varmistaa, että mielenterveyden tukeminen työelämässä ei jää hajanaisiksi hankkeiksi tai määräaikaikaisiksi painotuksiksi. Ohjelma kokoaa eri hallinnonalojen vastuut, aikajänteet ja mittarit yhdeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi.

Ilman kansallista ohjelmaa mielenterveyteen liittyvät toimet jäävät helposti sektori-kohtaisiksi, eikä rakenteellinen muutos työkyvyttömyyden ehkäisyssä toteudu.

10.1 Ohjelman lähtökohdat ja tavoitteet

Ohjelman lähtökohdaksi on ymmärrys mielen terveyden ja työkyvyn dynamisesta luonteesta. Työkyky vaihtelee elämänkulun ja työuran aikana, ja mielen terveyden haasteet kietoutuvat yhteen työelämän muutosten, palvelujärjestelmän toimivuuden ja sosioekonomisten tekijöiden kanssa. Työ voi samanaikaisesti kuormittaa ja tukea mielen terveyttä, minkä vuoksi työelämä on keskeinen osa ratkaisua. Kohtuullinen ja hallittavissa oleva kuormitus voi myös vahvistaa pystyvyyden kokemusta, oppimista ja työssä suoriutumista, mikä huomioidaan ohjelman toimenpiteissä.

Ohjelmalle asetetaan seuraavat päätavoitteet:

- mielen terveysperusteisten sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentäminen
- työikäisten mielen terveyden ja työkyvyn vahvistaminen koko työuran ajan
- johtamisosaamisen ja työyhteisöjen toimintakulttuurin kehittäminen
- palvelujärjestelmän integraation ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen
- työelämän laadun, osallisuuden ja tuottavuuden parantaminen

Ohjelma kannattaa kytkeä tiiviisti työelämän kehittämisstrategiaan vuoteen 2035 (valmistelussa), jotta tavoitteet ja toimeenpanorakenteet vahvistavat toisiaan. Erityisesti johtamisosaamisen ja työyhteisöjen toimintakulttuurin kehittäminen sekä työelämän laadun, osallisuuden ja tuottavuuden parantaminen ovat luontevia yhteisiä painopisteitä, ja nuorten työelämään kiinnittyminen on selkeä yhteinen muutosalue.

Lyhyellä aikavälillä (1–2 vuotta) painopiste on hoitoon pääsyn nopeuttamisessa, varhaisen tuen vahvistamisessa ja olemassa olevien rakenteiden paremmassa yhteensovittamisessa. Pitkällä aikavälillä (3–10 vuotta) tavoitteena on pysyvä rakenteellinen ja kulttuurinen muutos, joka näkyy työkyvyttömyyden vähenemisenä ja työurien pidentymisenä.

10.2 Ohjelman neljä ratkaisukokonaisuutta

Ohjelma rakentuu neljän toisiaan tukevan ratkaisukokonaisuuden varaan.

1. Hoitoon pääsy ja hoidon jatkuvuus sekä palvelujärjestelmän integraatio

Palvelujärjestelmän pirstaleisuus on keskeinen este mielenterveyden ja työkyvyn tukemiselle. Ohjelma vahvistaa hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa, edistää porrastetun hoitomallin käyttöä ja varmistaa hoidon jatkuvuuden. Yhteinen palveluohjaus ja toimivat rajapinnat opiskeluterveydenhuollon, työterveyshuollon, sosiaalihuollon ja työllisyyspalvelujen välillä ovat keskeisiä elementtejä.

2. Työpaikkojen rakenteet ja mielenterveyttä tukeva toimintakulttuuri

Työpaikat ovat keskeinen mielenterveyden edistämisen toimintaympäristö. Toimintakulttuurin muutos edellyttää ylimmän johdon sitoutumista työn mitoittamiseen, palautumisen mahdollistamiseen ja realistisiin tavoitteisiin. Ohjelma tukee varhaisen tuen käytäntöjä, psykososiaalisten riskien arviointia ja työn muokkausta osana normaalia työkyvyn tukemista. Erityistä huomiota kiinnitetään etä- ja hybridityöhön, yhteisöllisyyden ylläpitämiseen sekä emotionaalisesti kuormittavaan työhön, erityisesti naisvaltaisilla aloilla.

Ohjelmassa kehitetään etä- ja hybridityön mielenterveyttä tukevia käytäntöjä, jotka koskevat työn rajaamista, palautumista, yhteisöllisyyttä ja johtamiskäytäntöjä. Tavoitteena on, että etä- ja hybridityö tukevat työkykyä ja tuottavuutta eivätkä lisää kuormitusta tai yksinäisyyttä.

3. Johtamisosaamisen rakenteellinen vahvistaminen

Johtamisosaaminen on yksi ohjelman keskeisimmistä vaikuttavuustekijöistä. Esihenkilöiden ja johdon kyky tunnistaa kuormitusta, käydä varhaisia keskusteluja ja tukea työkyvyn vaihtelua ratkaisee, miten rakenteelliset uudistukset toteutuvat arjessa. Ohjelma edistää osallistavaa ja psykologista turvallisuutta vahvistavaa johtamiskulttuuria sekä hybridijohtamisen ja työyhteisöosaamisen kehittymistä.

4. Työkyvyn joustot ja haavoittuvien ryhmien huomioiminen

Ohjelma tunnistaa, että mielenterveyden riskit kasautuvat tietyille ryhmille ja siirtymävaiheisiin. Nuoret työelämään siirtyvät, seniorit, työttömät, itsensätyöllistäjät ja maahanmuuttajataustaiset henkilöt tarvitsevat kohdennettuja ja joustavia ratkaisuja. Työkyvyn tukeminen osa-aikaisilla järjestelyillä, kuntoutuksella ja etuuksien joustolla on keskeinen osa kokonaisuutta.

10.3 Valtiojohtoinen toimeenpanorakenne

Ohjelman toimeenpanoa koordinoi sosiaali- ja terveysministeriö, joka vastaa kansallisesta linjauksesta, rahoituksen kohdentamisesta ja seurannasta. TEM, VM ja OKM osallistuvat ohjelman poikkihallinnolliseen toimeenpanoon. Työmarkkinaosapuolet, hyvinvointialueet, kunnat, työterveyshuolto, järjestöt ja tutkimuslaitokset osallistuvat kansalliseen ohjausryhmään.

Hyvinvointialueilla ohjelma toimeenpannaan alueellisten ohjausryhmien ja nimettyjen mielenterveys- ja työkykykoordinaattorien kautta. Alueellinen toimeenpano mahdollistaa pilotit ja paikallisten ratkaisujen sovittamisen kansalliseen kehykseen.

10.4 Vaikuttavuuden mittarit ja seuranta

Ohjelman onnistumista seurataan selkeällä ja rajatulla mittaristolla, joka kattaa:

- hoitoon pääsyn viiveet
- mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ja niiden keston
- työhön paluun onnistumisen
- työn muokkauksen ja joustojen käytön
- psykologisen turvallisuuden kehittymisen
- työkyvyttömyyseläkkeiden määrän
- taloudellisen vaikuttavuuden (esim. SROI)

Seuranta tukee tiedolla johtamista ja mahdollistaa ohjelman jatkuvan kehittämisen.

10.5 Riskienhallinta ja toimeenpanon edellytykset

Keskeisiä riskejä ovat resurssien riittämättömyys, vastuiden epäselvyys ja kulttuurinen muutosvastarinta. Erityisesti johtamisosaamisen ja toimintakulttuurin kehittäminen edellyttää pitkäjänteistä sitoutumista ja yhteistä omistajuutta. Riskien hallinta perustuu selkeään ohjaukseen, vaiheittaiseen toimeenpanoon ja läpinäkyvään seurantaan. Suurin riski on, että ohjelma jää erilliseksi strategiaksi ilman vaikutusta arjen johtamiseen.

10.6 Yhteenveto

Kansallinen mielenterveyden ja työkyvyn ohjelma kokoaa selvityksen havainnot pitkäjänteiseksi ja vaikuttavaksi kokonaisuudeksi. Se vahvistaa työelämän roolia mielenterveyden tukemisessa, parantaa palvelujärjestelmän toimivuutta ja tukee työikäisten osallisuutta koko työuran ajan.

Selvityshenkilöiden raportin liite

Kansallisen mielenterveyden ja työkyvyn ohjelman toimeenpanosuunnitelma

L1/1. Liitteen tarkoitus ja suhde raporttiin

Tämä liite täydentää raportin luvussa 10 esitettyä kansallista mielenterveyden ja työkyvyn ohjelmaa. Liitteen tarkoituksena on tukea ohjelman toimeenpanoa ja jatkovalmistelua tarjoamalla yksityiskohtaisempaa tietoa aikataulutuksesta, vastuista, esimerkkitoimenpiteistä sekä vaikuttavuuden seurannasta.

Liite ei esitä uusia strategisia linjauksia, tavoitteita tai painopisteitä. Varsinaiset ohjelmalliset valinnat on esitetty raportin päätekstissä. Tämä liite toimii käytännön työkaluna viranomaisille ja muille toimijoille, jotka vastaavat ohjelman toimeenpanosta kansallisella ja alueellisella tasolla.

L1/2. Toimeenpanon aikataulut

Ohjelman toimeenpano etenee kahdessa toisiaan tukevassa vaiheessa.

Käynnistysvaihe (1–2 vuotta)

Käynnistysvaiheen tavoitteena on luoda edellytykset ohjelman pitkäjänteiselle toteutukselle.

Keskeiset tehtävät:

- valtiojohtoisen ohjausrakenteen perustaminen
- vastuiden ja roolien selkeyttäminen eri toimijatasoilla
- olemassa olevien rakenteiden ja toimintamallien kartoitus
- pilottien ja kokeilujen käynnistäminen
- seurantamallin ja mittariston käyttöönotto

Painopiste on olemassa olevien resurssien ja toimintamallien paremmassa hyödyntämisessä.

Vakiinnuttamisvaihe (3–10 vuotta)

Vakiinnuttamisvaiheessa tavoitteena on pysyvä rakenteellinen ja kulttuurinen muutos.

Keskeiset tehtävät:

- toimiviksi todettujen mallien laajentaminen
- rakenteellisten uudistusten ja lainsäädännön arviointi
- johtamisosaamisen ja toimintakulttuurin systemaattinen kehittäminen
- vaikuttavuuden arviointi ja ohjelman jatkuva päivittäminen

L1/3. Vastuut ja toimijat

Valtakunnallinen taso

- Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ohjelman kansallisesta ohjauksesta, koordinoinnista ja seurannasta.
- Muut ministeriöt (mm. TEM, OKM, VM) osallistuvat ohjelman poikkihallinnolliseen toimeenpanoon.
- Työmarkkinaosapuolet osallistuvat ohjelman valmisteluun, toimeenpanoon ja seurantaan.

Oppilaitokset, opiskeluhoito ja nuorisotyön toimijat osallistuvat erityisesti siirtymävaiheiden tukemiseen ja nuorten työelämään kiinnittymisen vahvistamiseen.

Alueellinen ja paikallinen taso

- Hyvinvointialueet vastaavat sosiaali- ja terveyspalvelujen toimeenpanosta.
- Kunnat ja työllisyysalueet osallistuvat työkyvyn ja osallisuuden tukemiseen.
- Työterveyshuolto toimii keskeisenä työikäisten mielenterveyden ja työkyvyn tukijana.
- Järjestöt ja muut toimijat täydentävät julkisia palveluja ja tukevat haavoittuvia ryhmiä.

L1/4. Keskeiset toimenpiteet ratkaisukokonaisuuksittain

Tässä luvussa kuvataan esimerkinomaisesti toimeenpanon keskeisiä toimenpiteitä. Luettelo ei ole tyhjentävä.

1. Palvelujärjestelmän integraatio ja hoitoon pääsy
 - hoitopolkujen ja vastuiden selkeyttäminen
 - perusterveydenhuollon mielenterveysosaamisen vahvistaminen
 - opiskeluterveydenhuollon, työterveyshuollon ja sosiaalipalvelujen rajapintojen kehittäminen
2. Työpaikkojen rakenteet ja mielenterveyttä tukeva toimintakulttuuri
 - psykososiaalisten riskien arvioinnin vakiinnuttaminen
 - varhaisen tuen toimintamallit
 - työn muokkaus ja joustavat työjärjestelyt
 - etä- ja hybridityön mielenterveyttä tukevat käytännöt
3. Johtamisosaamisen rakenteellinen vahvistaminen
 - esihenkilö- ja johtamisosaamisen kehittäminen
 - psykologista turvallisuutta tukevat johtamiskäytännöt
 - työkyvyn vaihtelun huomioiminen osana normaalia johtamista
4. Työkyvyn joustot ja haavoittuvien ryhmien huomioiminen
 - osa-aikatyön ja kuntoutuksen yhdistäminen
 - siirtymävaiheiden tukimallit
 - kohdennetut ratkaisut nuorille, osatyökykyisille, epätyypillisissä työsuhteissa oleville ja työttömille

L1/5. Vaikuttavuuden seuranta ja mittarit

Vaikuttavuuden seuranta perustuu rajattuun mutta monipuoliseen mittaristoon, joka tukee tiedolla johtamista.

Keskeisiä seurantakohteita ovat:

- mielenveysperusteisten sairauspoissaolojen määrä ja kesto
- työhön paluun onnistuminen
- osatyökykyisten työllisyysaste
- hoitoon pääsyn viiveet
- johtamisosaamisen ja psykologisen turvallisuuden kehittyminen
- työkyvyttömyyseläkkeiden kehitys
- taloudellinen vaikuttavuus

Seurantatiedot raportoidaan säännöllisesti kansalliselle ohjausryhmälle.

L1/6. Riskit ja niiden hallinta

Keskeisiä toimeenpanon riskejä ovat:

- resurssien riittämättömyys
- toimijoiden vastuiden epäselvyys
- kulttuurinen muutosvastarinta
- hajanaiset kokeilut ilman vaikuttavuuden seurantaa

Riskien hallinta edellyttää selkeää ohjausta, vaiheittaista toimeenpanoa, riittävää resursointia ja jatkuvaa arviointia.

L1/7. Yhteenveto

Liite tukee kansallisen mielenveyden ja työkyvyn ohjelman toimeenpanoa tarjoamalla rakenteellisen ja käytännöllisen viitekehyksen jatkovalmistelulle. Se täydentää raportin päätekstiä ja tukee toimijoita ohjelman tavoitteiden saavuttamisessa.

Lähteet

- Ahloth, J. 2025. Mikä on totta? Tieto on nyt arvokasta, ja siksi sitä eivät saa kaikki. Helsingin Sanomat 27.12.2025.
- Andrews, J. L., Li, M., Minihan, S., Songco, A., Fox, E., Ladouceur, C. D., Mewton, L., Moulds, M., Pfeifer, J. H., Van Harmelen, A.-L. & Schweizer, S. 2023. The effect of intolerance of uncertainty on anxiety and depression, and their symptom networks, during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry* 23(1):261. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04734-8>
- Bizzozero-Peroni, B., Díaz-Goñi, V., Jiménez-López, E. ym. (2024). Daily Step Count and Depression in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(12), e2451208.
- Buntrock, C. ym. (2024). Psychological interventions to prevent the onset of major depression in adults: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. DOI: 10.1016/S2215-0366(24)00316-X
- Conrad, P. 2007. *The medicalization of society*. Johns Hopkins University Press.
- Cuijpers, P., Miguel, C., Ciharova, M., Harrer, M., Basic, D., Cristea, I. A., de Ponti, N., Driessen, E., ... Karyotaki, E. (2024). Absolute and relative outcomes of psychotherapies for eight mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 23(2), 267–275. <https://doi.org/10.1002/wps.21203>
- Dollard, M. F. & Bakker, A. B. 2010. Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.
- Edmondson, A. 1999. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly* 44(2):350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Edmondson, A. 2018. *The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*. Wiley.
- Eldevik MF, Flo E, Moen BE, Pallesen S, Bjorvatn B. Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work disorder in nurses having less than 11 hours in-between shifts. *PLOS ONE*. 2013.
- Eläketurvakeskus. 2021a. Työkyvyttömyyseläkkeet Suomessa.
- Eläketurvakeskus. 2021b. Mielenterveysperusteinen työkyvyttömyys.
- Eurofound. 2021. Working conditions and sustainable work.

- Eurofound. 2022. Telework and hybrid work: Post-pandemic challenges and opportunities.
- European Agency for Safety and Health at Work. 2021. Psychosocial risks and mental health at work.
- Gentes, E. L. & Ruscio, A. M. 2011. A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*.
- Hakanen, J. 2019. Työn imu. Työterveyslaitos.
- Hakanen, J. 2022. Hyvinvoiva työyhteisö. Työterveyslaitos.
- Hakanen, J. J. & Kaltiainen, J. 2026. Work Engagement: Feeling Happy, Motivated, and Resilient at Work. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 13:23–48. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-020924-064233>
- Hakanen, J. J., Rouvinen, P. & Ylhäinen, I. 2021. The Impact of Work Engagement on Future Occupational Rankings, Wages, Unemployment, and Disability Pensions—A Register-Based Study of a Representative Sample of Finnish Employees. *Sustainability* 13(4):1626. <https://doi.org/10.3390/su13041626>
- Halava, I. & Pantzar, M. 2010. Kuluttajakansalaiset tulevat! – miksi työn johtaminen muuttuu? EVA-raportti.
- Halava, I., Pantzar, M. & Lukin, E. 2018. Kansalaisjärjestö jälkiteollisessa artistiyhteiskunnassa. STEA.
- Harrer, M., Sprenger, A. A., Illing, S. ym. (2025). Psychological intervention in individuals with subthreshold depression: individual participant data meta-analysis of treatment effects and moderators. *British Journal of Psychiatry*, advance online publication. <https://doi.org/10.1192/bjp.2025.56>
- Hartikainen, K., Pihlaja, M. & Kolonen, M. 2021. Aivojen hyvinvointi ja toiminnanohjaus työelämässä. *Työterveyslääkäri* 39: 58–60.
- Hautala, T., Helander, J. & Korhonen, V. 2020. Opintojen ohjauksen organisointi suomalaisissa ammattikorkeakouluissa – kokonaisvaltaista ohjausta vai hajautettuja toimia? *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*.
- de Hoog, N. & Verboon, P. 2020. Is the news making us unhappy? The influence of daily news exposure on emotional states. *British Journal of Psychology*.
- Ilmarinen, J. 2020. Työkykytalo – työkyvyn kokonaisvaltainen malli.
- Johnston, W. M. & Davey, G. C. L. 1997. The psychological impact of negative TV news bulletins: The catastrophizing of personal worries. *British Journal of Psychology*.
- Kallio, J. 2026. Köyhyys vie nuoruuden. *Helsingin Sanomat* 18.1.2026.

- Kela. 2024. Mielen terveysongelmat veivät jo yli 100 000 suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023. Ajankohtaista 18.1.2024. <https://www.kela.fi/ajankohtaista/mielen-terveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissaololle-vuonna-2023>
- Keller, A., Litzelman, K., Wisk, L. E., Maddox, T., Cheng, E. R., Creswell, P. & Witt, W. P. 2012. Does the perception that stress affects health matter? The association with health and mortality. *Health Psychology*.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2026. Itsekkyiden aika: Miten yltyökyllinen kulttuurimme sai meidät voimaan pahoin. Helsinki: WSOY.
- Kivimäki, M., Nyberg, S. T., Alfredsson, L. ym. 2020. Long working hours and mental health. *The Lancet Psychiatry*.
- Lee, H.-E. & Kawachi, I. 2021. Association between unpredictable work schedules and depressive symptoms in Korea. *Safety and Health at Work* 12(3):351–358. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.01.008>
- Mattila-Aalto, M. & Leinonen, A. 2024. Työn tasapainottamisen taide: Taitotietoa työkuormituksen hallintaan. Professional Publishing Finland. ISBN 978-952-7401-20-0.
- Mattila-Aalto, M. 2026. Työn tasapainottamisen taide omassa työssä – oman työn johtaminen. Esitys, Helsingin Lääkäripäivät 2026 (dia ”Työyhteisö-/työterveysneuvottelu”).
- Mattila-Holappa, P., Selinheimo, S., Valtanen, E., Vilén, J., Sauni, R. & Vastamäki, J. (2018). Työn muokkauksen keinot, kun mielen terveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn. Helsinki: Työterveyslaitos.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). 2022. Depression in adults: treatment and management.
- NHS England. 2021. The community mental health framework for adults and older adults.
- Nykänen, M. 2026. Organisaatiokulttuurin johtaminen ja työjärjestelyjen merkitys aivoterveydelle työssä. Esitys, Helsingin Lääkäripäivät 21.1.2026.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2021. A new benchmark for mental health systems.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2023. Mental health and work: Policy highlights.
- Parvinen, L. 2025. The Value of Healthcare. Turun yliopisto.
- Shiri, R., Varje, P. & Toppinen-Tanner, S. (2025). Effective interventions to reduce sick leave in workers with mental illnesses: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*, 193, 112140.
- Sokka, L. 2026. Stressiharha – Miksi ajattelutavoilla on väliä? Helsinki: WSOY.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Hyvinvointitalouden malli.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Mielenterveysstrategian toimeenpano.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Nuorten mielenterveys ja hyvinvointi.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Mielenterveyspalvelujen saatavuus.
- Tilastokeskus (2026). Työvoimatutkimus (StatFin): 12bt – Palkansaajien jatkuvat ja määräaikaiset työsuhteet työnantajasektorin ja sukupuolen mukaan, 15–74-vuotiaat, 2009–2025 [verkkoaineisto]. Viimeksi päivitetty 27.1.2026. Viitattu 20.2.2026. Saatavissa: https://pxdata.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__tyti/statfin_tyti_pxt_12bt.px
- Twohig-Bennett, C. & Jones, A. 2018. The health benefits of the natural environment: A systematic review. Environmental Research.
- Työterveyslaitos. 2020. Nordic research finds new associations between shift work and health and gives recommendations how. Press release 13.11.2020. <https://www.ttl.fi/en/topical/press-release/nordic-research-finds-new-associations-between-shift-work-and-health-and-gives-recommendations-how>
- Työterveyslaitos. 2022. Työelämän psykososiaaliset kuormitustekijät.
- Työterveyslaitos. 2024. Kognitiivinen kuormitus suomalaisessa työelämässä.
- Väänänen, A. 2023. Psykkinen haavoittuvuus työelämässä. Työterveyslaitos.
- Väänänen, A. 2024a. Työelämän muutos ja mielenterveys.
- Väänänen, A. 2024b. Kognitiivinen kuormitus ja työkyky.
- World Health Organization (WHO). 2019. Mental health in the workplace.
- World Health Organization (WHO). 2021. Guidelines on mental health at work.
- Yun B, Song M, et al. The significant association between quick return and depressive symptoms and sleep disturbances in paid workers: A nationwide survey. Frontiers in Public Health. 2022.

ISSN pdf: 2242-0037
ISBN pdf: 978-952-00-9852-0



Sosiaali- ja
terveysministeriö

stm.fi/julkaisut
julkaisut.valtioneuvosto.fi