

TYÖN MUOKKAUKSEN KEINOT,

kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn



Työterveyslaitos



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIO

Kirjoittajat:

Pauliina Mattila-Holappa

Työterveyslaitos

Sanna Selinheimo

Työterveyslaitos

Elisa Valtanen

Työterveyslaitos

Johanna Vilén

Lääkärikeskus Aava, Mehiläinen ja Finla työterveys

Riitta Sauni

sosiaali- ja terveysministeriö

Jaana Vastamäki

sosiaali- ja terveysministeriö

Ulkoasu Elido

ISBN-numero:

978-952-261-777-4 (pdf)

Sisällysluettelo

1.	Mitä työn muokkaus on?	3
2.	Työ ja mielenterveys	4
2.1	Parhaimmillaan työ tukee mielenterveyttä	5
2.2	Mielenterveys ja työkyky	5
2.3	Mielenterveyden häiriöt, psyykkiset oireet ja yksilölliset voimavarat	7
2.4	Mielenterveyden häiriöt työikäisillä	7
3.	Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä	8
4.	Työuupumus	11
5.	Työhön paluu työkyvyttömyysjakson jälkeen	11
6.	Mielenterveyden häiriöiden vaikutus työkykyyn	12
7.	Työn muokkauksen prosessi ja eri toimijoiden roolit	14
7.1	Kuormittavien tekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen	15
7.2	Työn muokkauksen prosessi ja työterveysneuvottelu	16
7.3	Eri toimijoiden roolit	17
8	Työn muokkauksen keinoja	20
8.1	Työkuormituksen vähentäminen ja voimavaratekijöiden vahvistaminen	21
8.2	Työajan joustot	21
8.3	Keskittymisen, tarkkaavaisuuden ja työrauhan tukeminen	23
8.5	Työhön liittyvien sosiaalisten tilanteiden helpottaminen	25
8.6	Mielialaan ja tunteiden säätelyyn liittyviä keinoja	25
9.	Esimerkkejä työn muokkaamisesta	27
9.1	Sähköalan työ: Työajan lyhentäminen ja työparin tuki	27
9.2	Toimistotyö: Työyksikön vaihto ja siirtyminen pois esimiestyöstä	28
	Lähteet	29



1. Mitä työn muokkaus on?

Tässä ohjeessa **työn muokkauksella tarkoitetaan työn soveltamista työkykyä vastaavaksi**. Työnantaja ja työntekijä voivat sopia esimerkiksi työaikojen järjestelyistä, työtehtävien räätälöinnistä, työtilojen muutoksista tai toisen työntekijän antamasta tuesta. Työn muokkauksen tavoitteena on tukea työkykyä ja mahdollistaa työn jatkaminen terveydellisistä rajoitteista huolimatta.

Työn muokkauksesta on jo paljon kokemusta liittyen erilaisiin fyysisiin rajoitteisiin. Työpaikoilla ja työterveyshuolloilla on malleja varhaiseen tukeen ja työhön paluuseen sairausloman jälkeen, mutta työn muokkaamisesta mielen terveyden oireiden yhteydessä on vähemmän tietoa. Tähän ohjeeseen on koottu keinoja työn muokkaamiseen tilanteissa, joissa mielen terveyden häiriö tai lievemmät mielen terveyteen liittyvät oireet vaikuttavat työntekijän työssä pärjäämiseen. Huomattava osa työpaikan ja työterveyshuoltojen toimintamalleista on samanlaisia riippumatta siitä, onko kyseessä fyysinen vai psyykinen sairaus.

Aloite työn muokkaamiseen voi tulla työntekijältä, työnantajalta tai työterveyshuollolta, ja muokkaus edellyttää aina kaikkien osapuolien sitoutumista siihen.

Työn muokkaaminen voi tarkoittaa pieniä tai suurempia muutoksia työntekijän omassa työssä, työn vaihtamista tai tehtäväkuvan muutosta organisaation sisällä tai joissain tapauksissa työnantajan vaihtamista. Työt ovat hyvin erilaisia (esimerkiksi työn itsenäisyys, vaikutus muiden työhön, pakkotahtisuus, asiakaspalvelutehtävät) sen suhteen, millaiset muokkauksen keinot ovat mahdollisia.

Työtä voidaan muokata väliaikaisesti tai pysyvämmiin. Parhaimmillaan työn muokkauksen avulla voidaan estää työkyvyn heikkeneminen, sairausloma tai viime kädessä työkyvyttömyyseläke.



Työn muokkauksella voidaan käyttää esimerkiksi

- varhaisen tuen keinona, kun havaitaan ensimmäisiä merkkejä työntekijän työkyvyn heikkenemisestä, sen uhasta tai ylikuormittumisesta
- työntekijän palatessa työhön sairausloman jälkeen
- työntekijän siirtyessä osasairauspäivärahalle tai osatyökyvyttömyyseläkkeelle
- kun työ vaihtuu kokonaan entisen työn käytyä terveydellisistä syistä mahdottomaksi
- kun työntekijä aloittaa työkokeilun, työhönvalmennuksen tai työharjoittelun osana ammatillista kuntoutusta.

Onnistuneen työn muokkauksen edellytyksenä on, että tunnistetaan ne työn piirteet, jotka aiheuttavat työntekijässä kuormittuneisuutta ja puututaan niihin tekemällä konkreettisia muutoksia työssä. Aina erityisesti kuormittavia työtilanteita tai työprosesseja ei ole tunnistettavissa, vaan työntekijä hyötyy kokonaiskuormituksen vähentämisestä tehtävien määrää karsimalla tai työaikaa lyhentämällä.

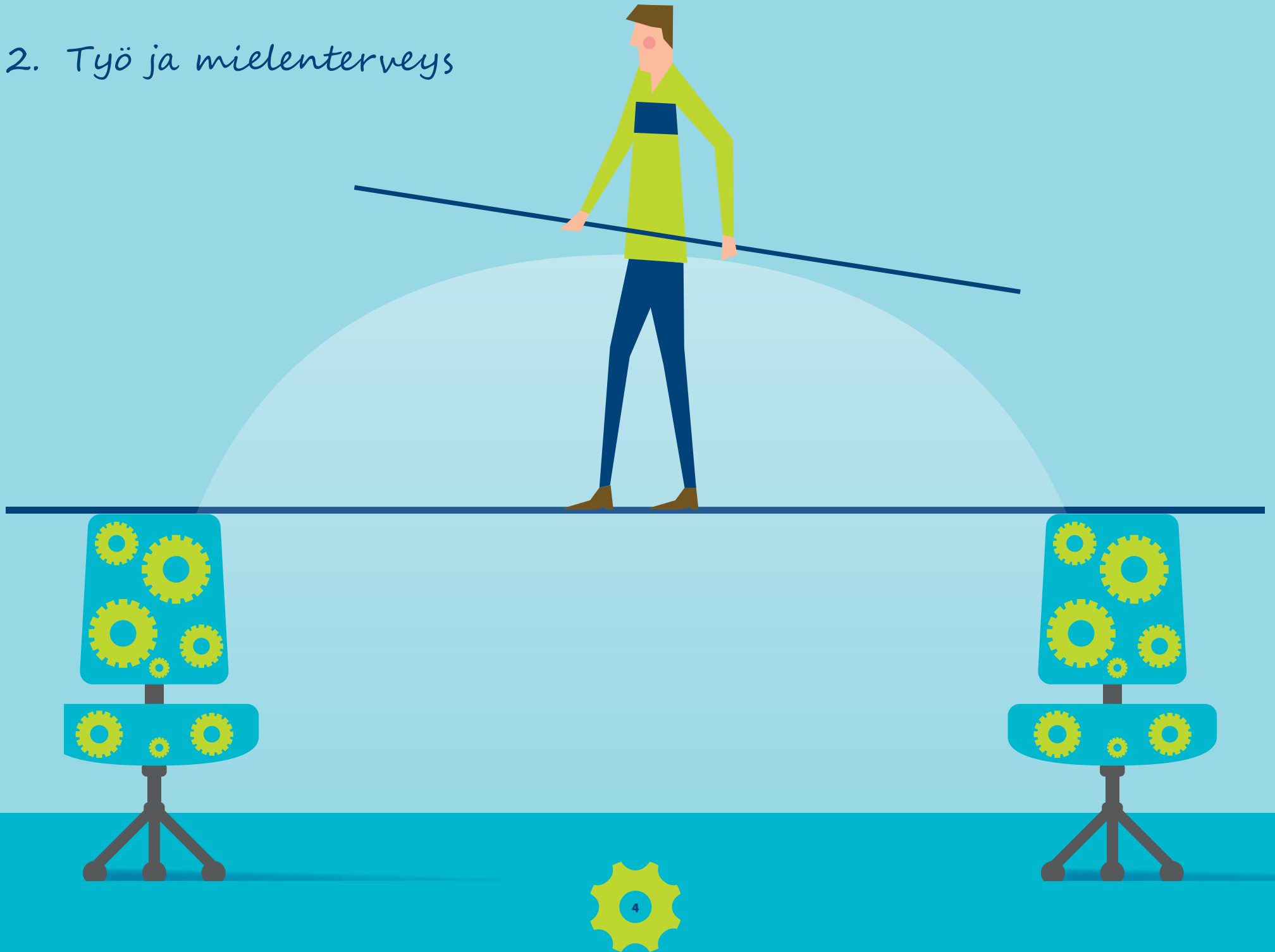
Tässä ohjeessa käsitellään yksittäisen työntekijän työn muokkauksella tilanteissa, jossa mielen terveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn. Yksittäisen työntekijän tilannetta tarkasteltaessa voi työyhteisössä tulla esille laajempia, esimerkiksi ylikuormitukseen, epäoikeudenmukaiseen kohteluun tai työn epävarmuuteen liittyviä terveyden uhkatekijöitä, jolloin yksittäisen työntekijän tilanteen ratkaisemisen lisäksi tarvitaan laajempia työtä ja koko työyhteisöä koskevia muutoksia. Työn muokkaus voi auttaa kehittämään yhteisiä työtapoja niin, että koko työyhteisö hyötyy.

Työn muokkauksella voidaan puuttua liialliseen kuormittamiseen työssä jo varhaisessa vaiheessa. Tässä auttaa organisaatiossa käytössä oleva **varhaisen tuen toimintamalli**, johon on koottu hälytysmerkit ja toimenpiteet työkykyä uhkaavissa tilanteissa.

Tutkimusnäyttö työn muokkauksen hyödyistä sairauslomien lyhentämisessä on selkeää fyysisiin sairauksiin ja vammoihin liittyen **(1,2)**. Ruotsalaisessa tutkimuksessa **(3)** todennäköisyys palata mielen terveyden häiriöstä johtuneen sairausloman jälkeen työhön oli sitä suurempi, mitä useampia muokkaustoimenpiteitä työpaikalla oli tehty.



2. Työ ja mielenterveys



2.1 Parhaimmillaan työ tukee mielenterveyttä

Työssä käymisellä on monia myönteisiä vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen. Työ tarjoaa toimeentulon, sosiaalisia suhteita ja arvostusta. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että työ on hyvin organisoitua ja johdettua, työkuormitus on työntekijän työkykyyn nähden sopivalla tasolla ja työntekijä kokee työn tavoitteet mielekkäiksi. Työ ja työssäolo voivat myös suojata työn ulkopuolisilta mielenterveyttä uhkaavilta tekijöiltä esimerkiksi silloin, kun yksityiselämän tapahtumat tai olosuhteet kuormittavat työntekijää.

Työhyvinvoinnin edistäminen on työnantajien, työntekijöiden ja yhteiskunnan yhteistä toimintaa työntekijöiden terveyden, turvallisuuden ja työympäristön parantamiseksi. Työhyvinvointia parannetaan kehittämällä työn organisoimista ja työympäristöä, edistämällä osallistumista ja

henkilökohtaisen kehittymisen mahdollisuuksia (4). Nämä asiat edistävät myös niiden työntekijöiden hyvinvointia, joiden työkykyyn mielenterveyden häiriö vaikuttaa. Lisäksi heitä voidaan kohdennetusti tukea eri tavoilla, joista työn muokkaus on yksi.

Työhön voi liittyä mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä, joista yleisimpiä ovat liiallinen työkuormitus ja siihen liittyvät palautumisen ongelmat työpäivän kuluessa ja sen jälkeen. Tunnettuja mielenterveyden riskitekijöitä työssä ovat korkeiden vaatimusten ja vähäisten vaikutusmahdollisuuksien yhdistelmä, ponnistelun ja palkkioiden epäsuhta, epäoikeudenmukainen kohtelu, kiusaaminen ja vähäinen tuki työtovereilta (5,6). Muutostilanteet organisaatioissa ovat keskeinen piirre nykyisessä työelämässä,

ja niihin liittyy epävarmuuden lisääntyminen ja riski hyvinvoinnin heikkenemiseen. Tehokas muutosta koskeva viestintä, mahdollisuus vaikuttaa, oikeudenmukaisuus päätöksenteossa ja muutokseen liittyvä tuki torjuvat muutosten kielteisiä vaikutuksia (7).

Työstä palautuminen on riittävää silloin, kun elimistö on stressin aikaansaaman viriämisen jälkeen palautunut riittävän pitkäksi aikaa perustasolle (8). Palautumisvaikeudet voivat ennakoita myöhemmin ilmeneviä psykosomaattisia oireita ja johtaa pitkittyessään muun muassa työuupumukseen, poissaoloihin ja myös ratkaisun hakemiseen työpaikkaa vaihtamalla.

2.2 Mielenterveys ja työkyky

Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan **mielenterveys** on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa, tekemään työtä ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (9).

Työkykyyn vaikuttavat työntekijän fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat sekä työn ominaisuudet. Työkykyys on kyse työntekijän voimavarojen ja toimintakyvyn suhteesta työn vaatimuksiin.

Mielenterveyttä voidaan ajatella yhdistelmänä erilaisia voimavaroja ja kykyjä, jotka liittyvät ajatteluun, tunteisiin ja mielialaan, tai kykyyn toimia erilaisissa tilanteissa ja muiden ihmisten kanssa. Mielenterveyden häiriön vaikutus työ- ja toimintakykyyn ei ole suorassa suhteessa oireiden määrään tai sairauden vaikeusasteeseen, vaan siihen vaikuttavat myös työntekijän yksilölliset ominaisuudet ja voimavarat, hänen saamansa tuki ja työpaikan kyvyt vaikuttaa kokonaistilanteeseen.



Kuva 1.

Eri tekijät työ- ja toimintakyvyssä

(Työkyvyn kolmiomalli, mukailtu Tuisku ym. 2012 mukaan (10)).



2.3 Mielenterveyden häiriöt, psyykkiset oireet ja yksilölliset voimavarat

Mielenterveyden häiriöt ovat taustaltaan monitekijäisiä oireyhtymiä, joissa ilmenee ongelmia ajattelutoimintojen, tunne-elämän ja käyttäytymisen alueella. Alttiuteen sairastua mielenterveyden häiriöihin tai kokea psyykkisiä oireita vaikuttavat perintötekijät, elämänaikaiset kokemukset, kertyneet voimavarat ja ajankohtaiset elämäntapahtumat. Myös päihteiden käyttö liittyy kohonneeseen riskiin sairastua mielenterveyden häiriöihin. Häiriöt puhkeavat usein stressaavien elämäntapahtumien yhteydessä, mutta tämä on harvoin ainoa syy sairastumiseen. Aina mitään yksittäistä oireilun laukaissutta tapahtumaa ei ole löydettävissä. **(11.)**

2.4 Mielenterveyden häiriöt työikäisillä

Mielenterveyden häiriöt ovat työikäisillä suhteellisen yleisiä. Vuonna 2015 Kansaneläkelaitos (Kela) maksoi sairauspäiväraha korvauksia yhteensä 15 miljoonasta päivästä. Näistä päivistä joka neljäs johtui mielenterveyden häiriöstä. **(12.)** Vuonna 2016 työeläkejärjestelmästä sai työkyvyttömyyseläkettä 152 900 henkilöä, joista 19 800 (13 prosenttia) sai osatyökyvyttömyyseläkettä. Näistä eläkkeistä 42 prosenttia johtui mielenterveyden häiriöstä. Prosenttiluku kasvaa noin puoleen eläkkeensaajista, mikäli mukaan otetaan pelkkää kansaneläkettä saavat. Uusista työkyvyttömyyseläkkeistä joka kolmas myönnetään psyykkisen sairauden perusteella. **(13,14.)**

Mielenterveyden häiriöt diagnosoidaan niihin kuuluvien oireiden perusteella. Diagnoosit ovat tavallaan sopimuskysymyksiä – diagnoosi tehdään, kun ihmisellä on tietty määrä oireita, jotka on määritelty diagnoosin kriteereiksi kulloinkin yhteiskunnassa käytössä olevassa diagnoosijärjestelmässä. Diagnoosit auttavat sairauden määrittelyssä, hoidon suunnittelussa ja etuisuuksien hakemisessa, mutta eivät kuvaa kokonaisuudessaan ihmisen persoonallisuutta tai työ- ja toimintakykyä. Saman sairausdiagnoosin saaneiden ihmisten elämäntilanne, toimintakyky ja työkyky voivat vaihdella paljon.

Masennus on suurin yksittäinen työkyvyttömyyseläkkeen syy. Toisen suhteellisen yleisen sairausryhmän työikäisten keskuudessa muodostavat ahdistuneisuushäiriöt. Nuoremmissa ikäryhmissä psyykkisten sairauksien osuus työkyvyttömyyden aiheuttajana korostuu, koska mielenterveyden häiriöt alkavat fyysisiä sairauksia varhaisemalla iällä. Kaikki sairausryhmät huomioiden työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen keski-ikä on 52 vuotta, kun mielenterveyden häiriöiden kohdalla se on 45 vuotta **(13)**. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi menetetyt työpanoksen arvoksi Suomessa on arvioitu noin 2,1–2,5 miljardia euroa vuosittain **(15)**.

Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt ilmenevät jatkumona, jossa täydellisen työ- ja toimintakyvyn sekä työkyvyttömyyden ääripäiden väliin mahtuu erilaisia psyykkisen oireilun ja toimintakyvyn heikkenemisen tasoja. Yksilölliset voimavarat voivat ehkäistä oireiden muuttumista sairauksiksi sekä parantaa toimintakykyä sairaudesta huolimatta. Elämänkaaren eri vaiheisiin liittyvät tapahtumat kuluttavat voimavaroja ja tuovat uusia. Voimavaroja kuluttavat tapahtumat yksityiselämässä vaikuttavat työssä jaksamiseen ja toisinpäin. **(10.)**

Diagnosoitujen mielenterveyshäiriöiden lisäksi työikäisillä ilmenee lieväasteista **psyykkistä oireilua ja stressin kokemista**, joka voi liittyä liialliseen kuormitukseen työssä tai muuten kuormittavaan elämäntilanteeseen. Työssäkäyvis-tä 53 prosenttia on kokenut viimeksi kuluneen kuukauden aikana psyykkisiä oireita, kuten alakuloisuus, väsyneisyys, masentuneisuuden tai ahdistuneisuuden tunne **(16)**. Ohimenevää psyykkistä oireilua voi ilmetä ilman, että se johtaa sairastumiseen tai vaikuttaa työkykyyn, mikäli liiallisesti kuormittavaan tilanteeseen puututaan ajoissa.



3. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä

Seuraavassa on lyhyesti kuvattu työkäisillä ilmeneviä yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ja niiden oireita. Työn muokkaus ei kuitenkaan edellytä tietoa diagnoosista, vaan lähtökohtana on kuormittavien tilanteiden tunnistaminen työssä.



Masennus eli depressio on Suomessa yleisin mielenterveyshäiriö, johon sairastuu elämänsä varrella noin viidenes ihmisistä. Vuositasolla noin 5–10 prosenttia suomalaisista sairastaa masennuksen. Suurin osa masennusta sairastavista on mukana työelämässä. Masennuksen keskeiset oireet ovat pitkäkestoinen masentunut mieliala tai selvästi vähentynyt mielenkiinto tai mielihyvä. Väsyneisyys, voimattomuus, liikkeiden tai mielen hidastuminen, arvottomuuden tai syyllisyyden tunteet ja ärtyneisyys ovat myös masennuksen oireita. Työssä masennus voi näkyä erityisesti väsymyksenä, ärtyisyytenä, vetäytymisenä ja vaikeutena keskittyä, saattaa tehtäviä loppuun ja tehdä päätöksiä.

Masennushäiriö voi kestää yhtäjaksoisesti viikkoja tai kuukausia, joskus jopa vuosia. Masennuksen tehokkaiksi todeuttuja hoitomuotoja ovat psykoterapia ja lääkitys, jonka merkitys korostuu vakavassa masennuksessa. Liikunnalla, sosiaalisella kanssakäymisellä ja työelämään osallistumisella voimien mukaan on myös hoidollista vaikutusta lievemässä masennuksessa ja toipumisvaiheessa.

Ahdistuneisuudesta kärsii elämänsä aikana noin neljäsosa ihmisistä. Ahdistuneisuudella tarkoitetaan pelokasta tai huolestunutta tunnetilaa tai sisäistä levottomuutta ja rauhattomuutta, ja siihen liittyy usein fyysisiä oireita, kuten sydämen tykytystä, suun kuivumista, vapinaa tai huimausta. Ahdistuneisuushäiriöt on jaettu useampaan eri alaryhmään, joilla kullakin ilmenee ominaispiirteitä. Niiden hyvään hoitoon voivat kuulua psykoterapia tai lääkitys ja niiden yhdistelmät.

Pelko-oireisen ahdistuneisuushäiriön oire on sinänsä vaarattomiin tilanteisiin liittyvä pelko ja ahdistuneisuus, joka johtaa usein näiden tilanteiden välttämiseen. Työpaikan sosiaaliset tilanteet, kuten kokoukset, julkiset esiintymiset

ja työpaikkaruokailu voivat olla tilanteita, joissa ahdistus ilmenee. Oireiden voimakkuus erottaa diagnosoitavan häiriön monilla ilmenevästä esiintymisjännityksestä. Myös itse kohdistuvat vaatimukset ja ristiriitaiset odotukset työpaikalla voivat laukaista ahdistuneisuusoireilun.

Paniikkihäiriöön kuuluvat paniikkikohtaukset, joiden oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutuminen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Kohtaukseen voi liittyä itsensä hallinnan menettämisen tai kuoleman pelko ja epätodellisuuden tunne. Paniikkihäiriöstä kärsii elämänsä aikana noin 1–3 prosenttia ihmisistä. Yksittäiset paniikkikohtaukset ovat mahdollisia, vaikka kyse ei olisi pitempiaikaisesta häiriöstä.

Pakkoajatukset tai -toiminnot ovat toistuvia, väkisin mielen tulevia ahdistavia ajatuksia tai toimintoja, jotka ovat voimakkaampia kuin liiallinen arkinen huolehtiminen. Lievinä ja satunnaisesti ilmenevinä erilaiset pakko-oireet ovat hyvin yleisiä, ihmiset saattavat esimerkiksi tarkistaa eri asioita useasti. Pitkittyessään oireet voivat kuitenkin aiheuttaa suuria hankaluuksia esimerkiksi työstä selviämiseksi. Työssä pakkoajatukset ja -toiminnot voivat haitata keskittymistä ja tehtävien loppuunsaattamista, koska ne keskeyttävät tehtävien suorittamisen ja kuluttavat psyykkistä energiaa.

Akuutti stressireaktio on vaikeaoireinen mutta ohimenevä reaktio poikkeukselliseen stressiin. Häiriön aiheuttavan tilanteen on oltava voimakkuudeltaan poikkeuksellinen. Työpaikalla tällainen tapahtuma voi olla esimerkiksi väkivallan kohteeksi joutuminen. Akuutin stressireaktion oireita voivat olla vetäytyminen, epätodellisuuden tunne ja huomiokyvyn kapeutuminen sekä työpaikalla että kotona.

Unettomuus tilapäisenä ongelmana on yleistä, jopa 30–40 prosentilla väestöstä on sitä joskus, ja vuosittain 15–20 prosenttia aikuisista kokee lyhytaikaista unettomuutta. Unettomuus alkaa usein elämänmuutoksien ja stressitekijöiden yhteydessä. Unettomuuden oireita ovat toistuvat nukahtamisvaikeudet, vaikeus pysyä unessa, yöunien jääminen liian lyhyiksi tai huonolaatuinen uni.

Unettomuushäiriöstä on kyse silloin, kun unettomuus on kestänyt vähintään kuukauden ajan ja oireita ilmenee vähintään kolme kertaa viikossa. Häiriötasoisesta unettomuudesta kärsivä myös huolestuu unettomuuden seurauksista, kuten väsymyksestä ja keskittymisvaikeuksista. Unettomuushäiriöstä kärsii noin 10 prosenttia väestöstä. Pitkäkestoinen unettomuus altistaa muille mielenterveyden häiriöille.

Unettomuus on myös muiden mielenterveyshäiriöiden yleinen oire, ja pitkäaikainen unettomuus voi aiheuttaa masennusta (**17**). Vuorotyö ja epäsäännölliset työajat aiheuttavat unettomuutta, jossa tyypillistä on väsymys ja nukahtamishäiriöt aikaisten aamu- ja yövuorojen aikana. Vuorotyöunihäiriöstä on kyse silloin, kun unettomuutta tai uneliaisuutta ilmenee vain poikkeavien työvuorojen aikana ja unen kokonaismäärä vähenee.

Vuorotyöntekijöillä on enemmän unettomuus- ja väsymysoireita kuin muilla työntekijöillä. Vuorotyö vaikuttaa haitallisesti myös sydän- ja lisääntymiserveen ja lisäänee joidenkin syöpien riskiä ja diabetesriskiä (**18**). Mielenterveyshäiriöiden riskin ei ole kuitenkaan todettu lisääntyvän vuorotyöntekijöillä. Yötyö ja varhaiset aamuvuorot eivät sovi kaikille.



Edellisten lisäksi on olemassa harvinaisempia työkykyyn vaikuttavia mielenterveyden häiriöitä, esimerkiksi:

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluu masennusjaksojen ja eriaisteisten maanisten (poikkeuksellinen mielialan kohoaminen) jaksojen vaihtelu. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä esiintyy eliniän aikana eri tutkimusten mukaan noin 0,2–0,7 prosentilla suomalaisista. Häiriö voi vaikuttaa merkittävästi työkykyyn, ja kausittainen vaihtelu työkyvyssä saattaa olla suurta. Toisaalta tiedetään monia henkilöitä, jotka ovat sairaudesta huolimatta menestyneet alallaan erittäin hyvin. Säännöllinen vuorokausirytmä on sairauden hallinnassa usein tärkeää, ja siihen on vaikuttavia lääkkeitä.

Psykoottisia häiriöitä luonnehtivat todellisuudentajun horjuminen, erilaiset aistiharhat, harhaluulot ja muiden näkökulmasta omituiset tulkinnat tilanteista. **Skitsofrenia** on pitkäaikainen psykoosisairaus, jota suomalaisessa väestössä sairastaa arviolta 1 prosentti. Myös lyhytaikaisia psykoottisia häiriöitä on olemassa. Psykoosisairaus lisää potilaan riskiä siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Psykoottisten häiriöiden hoito on kuitenkin kehittynyttä ja lisää työssäkäynnin mahdollisuuksia. Esimerkiksi estolääkityksellä voidaan usein välttää psykoosin uusiutuminen.

Mielenterveyden häiriöiden kuvausten lähteet: 11, 19-26.



4. Työuupumus

Työuupumus on pitkittyneen työstressin seurauksena kehittyvä häiriö, jonka seurauksena ihmisen voimavarat ehtyvät. Työuupumus ilmenee voimakkaana yleistyneenä väsymyksenä (lepo ei enää virkistä eikä väsymys liity mihinkään yksittäiseen urakkaan), kynnistyneenä asenteena työtä kohtaan (työllä ei ole enää merkitystä) ja heikentyneenä aikaansaamisen tunteena (olen huonompi työntekijä kuin muut). Työuupumuksen on osoitettu vaikuttavan aivojen emotionaaliseen ja kognitiiviseen tiedonkäsittelyyn.

Työuupumus ilmentää pitkittyntä epäsuhtaa työn voimavarojen ja vaatimusten välillä ja tilaan vaikuttavat myös yk-

silölliset tekijät. Työuupumusta ei luokitella sairaudeksi, eikä työuupumus yksinään voi nykyisen käytännön mukaan yleensä olla sairausloman peruste. Työuupumus voidaan kuitenkin kirjata diagnoosin liitteeksi terveysongelmaan liittyvänä tekijänä. Työuupumus voi johtaa sairastumiseen, sairauden pahenemiseen ja jopa työkyvyttömyyteen.

Työuupumuksen on todettu aiheuttavan poikkeamia aivo toimintaan.

Työuupumusta voi esiintyä myös yhtä aikaa jonkin mielen-terveyden häiriöksi luokiteltavan sairauden kanssa.

Työuupumuksen hoidossa yksilöllinen tuki uupuneelle työntekijälle ei riitä, vaan uupumukseen johtaneissa tekijöissä on saatava aikaan konkreettinen muutos.

Toipuminen työuupumuksesta edellyttää yleensä työolosuhteiden, työn sekä työntekijän toiminnan ja asenteiden muokkaamista. Työuupumuksen yksilöllisiä riskitekijöitä ovat voimakas sitoutuminen työhön ja vahva velvollisuudentunto. Työterveyshuollolla on asiantuntemusta uupuneen työntekijän ja hänen esimiehensä tukemiseen sekä työn piirteiden tarkasteluun. **(27-30.)**

5. Työhön paluu työkyvyttömyysjakson jälkeen

Työhön paluuseen sairausloman jälkeen vaikuttavat terveydentilan lisäksi monet muut tekijät. Varhainen tuki vähentää sairausloman pidentymisen riskiä ja lisää kuntoutumisen todennäköisyyttä. Sairausloman pitkittyminen on riski työhön paluun kannalta **(31,32)**. Sairausloman pituutta kannattaa pyrkiä lyhentämään asteittaisen tai osapäiväisen työhön paluun keinoin, mikäli se terveydentila sekä työn luonne ja vaatimukset huomioiden on mahdollista **(33,34)**.

Suomessa kunta-alalla tehdyissä tutkimuksissa nopeampaa työhön paluuta mielen-terveyden häiriöstä johtuvan työkyvyttömyyden jälkeen ovat ennustaneet korkeampi asema työpaikalla sekä nuorempi ikä. Ahdistuneisuus häiriöstä johtuvan sairausloman jälkeen palataan työhön

keskimäärin nopeammin kuin masennuksesta johtuvan. **(35-38.)** Tilastojen perusteella ei voi kuitenkaan ennustaa yksittäisen työntekijän mahdollisuuksia palata työhön.

Työhön paluuta sujuvoittaa se, että työpaikalla on **työhön paluun tuen toimintamalli**, jossa kuvataan esimerkiksi työpaikan käytännöt yhteydenpidosta sairausloman aikana ja käytössä olevat työn muokausmahdollisuudet.

Työeläkeyhtiöiden ammatillisesta kuntoutuksesta työhön paluun tukemisessa on hyviä tuloksia **(39)**. Psykoterapia voi sairauden hoidon lisäksi tukea myös työhön paluussa tarvittavia valmiuksia **(40,41)**.

Kun työntekijä on ollut mielen-terveyshäiriön jälkeen pitkään palkkatyön ulkopuolella, työhön paluu on haasta-

vampaa, koska tukitoimia ei voida toteuttaa entisessä työpaikassa. Tutkimuksen perusteella tehokkain tapa palata työhön on tällöin tuettu työllistyminen, jossa työ aloitetaan heti oikealla työpaikalla ja työhön tarjotaan riittävästi tukea **(42)**. Tuetun työllistämisen yleistymistä Suomessa rajoittaa vaikeus löytää kuntoutujille työpaikkoja.

Työelämä on muuttunut monella tapaa aikaisempaa monivuotoisemmaksi ja useimmissa töissä vaaditaan tietty koulutus. Monissa työtehtävissä vaaditaan lisäksi muun muassa itseohjautuvuutta, sosiaalisia taitoja, jatkuvaa uuden oppimista ja epävarmuuden sietämistä. Tällaiseen työhön ei ole aina helppoa palata suoraan pitkän poissaolon jälkeen.



6. Mielen terveyden häiriöiden vaikutus työkykyyn

Mielen terveyshäiriöt voivat vaikuttaa työn kannalta keskeisiin yksilön kykyihin. Häiriöistä toipuu ja työkyky palautuu hiljalleen pidemmän ajan kuluessa. Työ, jossa työntekijä kokee selviytyvänsä ja viihtyy, voi olla toipumisen kannalta merkittävä voimavara.

Mielen terveyden häiriöiden vaikutukset voivat sairauden akuutin vaiheen lisäksi heijastua työkykyyn vielä jonkin aikaa työhön paluun jälkeen. Joskus työkyvyn heikkeneminen näkyy työpaikalla jo ennen sairauden toteamista. On myös tilanteita, joissa työntekijä sairastaa mielen terveyden häiriötä, mutta vaikutukset työkykyyn ovat hyvin vähäisiä eivätkä välttämättä ilmene työpaikalla.

Muutokset työkyvyssä eivät yleensä ole pysyviä, mutta esimerkiksi heti sairausloman jälkeen työntekijä voi kokea liiallista kuormitusta myös aikaisemmin helpoksi kokemisaan tehtävissä.

Vaikka eri mielen terveyshäiriöt luokitellaan lääketieteellisesti erikseen, vaikutukset työkykyyn voivat olla päällekkäisiä. Myös fyysiset sairaudet voivat madaltaa kynnystä psyykkiselle oireilulle, tai somaattisen sairauden oireet voivat pahentua mielen terveyteen liittyvien ongelmien vuoksi.

Mielen terveyden häiriöiden vaikutukset työkykyyn voivat näkyä esimerkiksi

- kognitiivisissa toiminnoissa eli tiedonkäsittelyssä ja ajattelutoiminnoissa
- sosiaalisessa toimintakyvyssä ja vuorovaikutuksessa työpaikalla
- mielialassa ja energiatasossa.

Kognitiivisia eli tiedonkäsittelyn toimintoja ovat muun muassa kielelliset ja visuaaliset toiminnot, muistitoiminnot, tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus. Esimerkiksi muisti voidaan vielä tarkemmin jaotella mieleen painamiseen, mielessä pitämiseen ja mieleen palauttamiseen. Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa näiden tiedonkäsittelyn osa-alueiden yhteistoimintaa suhteessa arjen ja työn vaatimuksiin. Tyypillisimpiä mielen terveyden häiriöiden yhteydessä heikentyviä toimintoja ovat tarkkaavaisuus, tiedonkäsittelyn nopeus ja joustavuus sekä osa muistitoiminnoista.

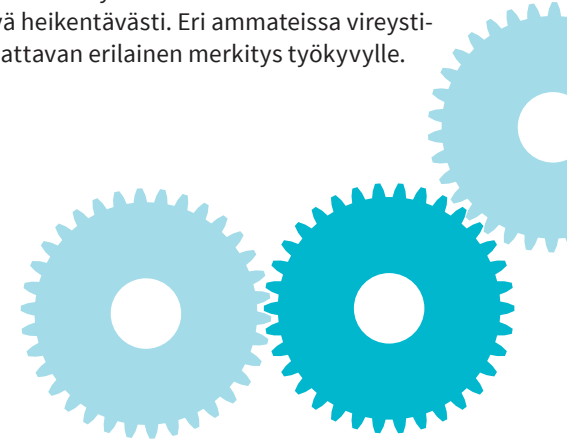
Mielen terveyshäiriöt madaltavat kynnystä kognitiiviselle kuormittumiselle, ja aiempaa pienempi työkuormitus voi johtaa uupumiseen. Palautuminen voi vaatia entistä useampia taukoja tai aiempaa pidemmän palautumisajan. Kognitiivinen kuormittuminen näyttäytyy usein kognitiivisina virheinä eli huomaamisen, muistamisen ja toiminnan lipsahduksina. Koko työpaikkaa ajatellen kognitiiviset virheet liittyvät lisääntyviin työtapaturmiin ja ovat esimerkiksi hoitotyössä yhteydessä potilasturvallisuuden heikentymiseen. Kuormittuneen työntekijän näkökulmasta virheistä seuraa epävarmuutta ja riittämättömyyden tunnetta.

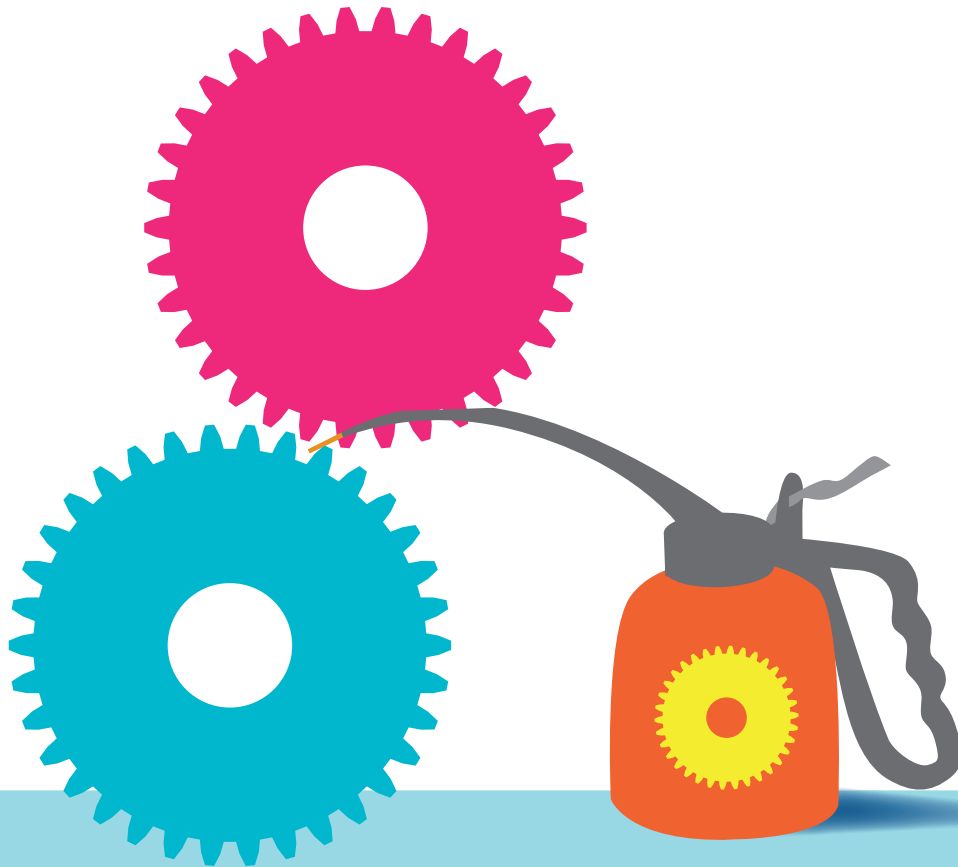
Mielen terveyden häiriöistä toipumisessa on hyvä huomioida myös, etteivät kognitiiviset vaikeudet välttämättä korjaudu yhtä nopeasti kuin mielialaan liittyvät oireet. Esimerkiksi vakavan masennuksen jälkeen tiedonkäsittelyssä voi ilmetä vaikeuksia jäännösoireena, vaikka mielialan alavireisyyteen liittyvät oireet olisivat jo parantuneet. **(43,44.)**

Käytännössä kognitiivisen toimintakyvyn ongelmat voivat ilmetä esimerkiksi

- aikaisempaa nopeampana väsymisenä, toiminnan hidastumisena
- työpöjan ongelmoina: tahattomat virheet tai unohdukset voivat lisääntyä
- vaikeutena tehdä itsenäisiä päätöksiä
- vaikeutena keskittyä tehtävään tai jatkaa tehtävää keskeytyksen jälkeen
- vaikeutena seurata nopeatempoista keskustelua
- asioihin juuttumisena ja samoihin asioihin palaamisena yhä uudelleen
- ponnisteluna aikaisemmin helpoiksi koetuissa tehtävissä.

Osana mielen terveyden häiriöiden hoitoa käytetään usein erilaisia lääkkeitä. Sopivalla lääkityksellä voidaan merkittävästi parantaa toiminta- ja työkykyä, mutta toisaalta joissakin tapauksissa lääkitys voi vaikuttaa esimerkiksi viireystilaan työkykyä heikentävästi. Eri ammateissa viireystilalla voi olla huomattavan erilainen merkitys työkyvylle.





Aivotyö toimivaksi -menetelmän avulla voidaan arvioida erilaisten työtehtävien tiedonkäsittelyn vaatimuksia sekä kognitiivisesti kuormittavia ja innostavia piirteitä. Menetelmän avulla työn muokkaamisessa on mahdollista huomioida organisaatio- tai työtehtäväkohtaiset piirteet, jotka voivat kuormittaa työhön palaajan lisäksi myös muuta henkilöstöä. Esimerkkejä tästä ovat toistuvat keskeytykset ja työympäristön melu. Pureutumalla työn arkisiin käytäntöihin voidaan tunnistaa työssä ilmeneviä piirteitä, joiden pohjalta työn muokkaaminen kohdentuu järkevästi.

<https://www.tsr.fi/-/esittelyssa-aivotyo-toimivaksi-menetelma>

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan sosiaalisia taitoja ja vuorovaikutussuhteessa olemisen tapaa, vuorovaikutukseen hakeutumista, sen tarvetta sekä osallistumista yhteisölliseen toimintaan. Sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia sosiaalisissa verkostoissa, olla vuorovaikutuksessa ja suoriutua sosiaalisista tilanteista.

Sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat voivat ilmetä esimerkiksi

- syrjään vetäytymisenä työyhteisössä
- vaikeutena toimia tilanteissa, joissa omaan toimintaan kohdistuu ristiriitaisia odotuksia
- vaikeutena toimia työssä, joka vaatii läheisyyttä asiakkaiden tai potilaiden kanssa
- kohtuuttomana pelkona joitakin tilanteita kohtaan
- arvostelun tai kritiikin pelkona
- kielteisten tunteiden voimakkaana tarttumisenä asiakas- ja potilastyössä
- epävarmuutena ja aloitekyvyn heikkenemisenä työryhmätyöskentelyssä.

Mielenterveyden häiriöihin voi liittyä **alakuloisuutta, mielialan vaihtelua tai alhainen energiataso.**

Nämä vaikeudet voivat näkyä myös työpaikalla

- alakuloisuutena tai epätavallisena vakavoitumisena
- aloitekyvyttömyytenä
- epärealistisena huonommuudentunteena suhteessa työkalvereihin
- nopeana ärtymisenä ja mielialan heittelemisenä
- aggressiivisuutena
- vaikeuksina ottaa vastaan kritiikkiä tai neutraalien viestien tulkitsemisenä kielteisinä tai arvosteleivina
- kielteisenä suhtautumisena haasteisiin tai muutoksiin.



7. Työn muokkauksen prosessi ja eri toimijoiden roolit

Aloite työn muokkaamiseen voi tulla työntekijältä itseltään, työterveyshuolloilta tai esimieheltä. Työn muokkaamista helpottaa se, että organisaatiossa on julkilausuttu periaate, jonka mukaan kaikkien työkykyä tuetaan, yksilölliset tilanteet pyritään huomioimaan ja työhön paluuseen sairausloman jälkeen kannustetaan.



7.1 Kuormittavien tekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen

Työn muokkaus toteutetaan tunnistamalla ne työn piirteet, jotka aiheuttavat työntekijässä kuormittuneisuutta. Aina ei ole tunnistettavissa yksittäisiä erityisesti kuormittavia työtilanteita tai työprosesseja, vaan työntekijä hyötyy kokonaiskuormituksen vähentämisestä.

On tärkeää tunnistaa tilanne, jossa työn liiallinen kuormittavuus on osaltaan johtanut työntekijän terveydentilan heikkenemiseen. Yksittäisen työntekijän työn muokkauksen lisäksi työpaikalla voidaan tarvita epäkohtien korjaamista laajemmin.

Työterveyshuollon tekemä **työpaikkaselvitys** antaa hyödyllistä tietoa kyseiseen työhön liittyvistä kuormitustekijöistä. Työn psyykkisistä ja sosiaalisista riskeistä saadaan tietoa myös työpaikan **riskien arvioinnin** kautta.

Seuraavat **psyykkiset kuormitustekijät** työssä ovat pitkään jatkuessaan tai äärimmäisinä terveydelle haitallisia:

- Työn tavoitteet ovat epäselviä.
- Työssä on jatkuva kiire.
- Töiden määrään tai työtahtiin ei pysty vaikuttamaan.
- Työ on rutiininomaista tai samojen kapea-alaisten tehtävien toistoa.
- Työ ei sisällä riittävästi tehtäviä tai vaihtelua hyvän valppaustason säilyttämiseksi.
- Työssä on jatkuvasti vaikeita, monimutkaisia tai ennakoimattomia tilanteita.
- Muut tehtävät tai ihmiset keskeyttävät työt jatkuvasti, eikä työtehtäviin pysty keskittymään.
- Työhön sisältyy suurta vastuuta toisista ihmisistä, heidän turvallisuudestaan tai taloudellisista tekijöistä. Päätösvalta ja osaaminen eivät ole tasapainossa vastuun kanssa.
- Työhön sisältyy arvostiriitoja. Työtä ei ole mahdollista tehdä kunnolla niukkojen resurssien vuoksi.
- Työstä ei saa rakentavaa palautetta eikä hyvin tehdystä työstä kiitosta tai palkkioita.

Seuraavat **sosiaaliset kuormitustekijät** työssä ovat pitkään jatkuessaan tai äärimmäisinä terveydelle haitallisia:

- Työtä tehdään yksin, eikä yhteydenpito muihin ole mahdollista.
- Työpaikan sisäiset suhteet ovat vähäisiä ja muodollisia.
- Tiedonkulku toimii heikosti tai tiedonpuute vaikeuttaa töiden hoitamista.
- Työt on organisoitu huonosti ja toiminta on lyhytjännitteistä.
- Työntekijät eivät tule kuulluksi.
- Muutoksia on runsaasti eivätkä työntekijät voi vaikuttaa niiden toteuttamiseen.
- Ihmisten erilaisuuteen suhtaudutaan kielteisesti tai syrjivästi.
- Yhtä tai useampaa henkilöä kohdellaan tai on kohdeltu epäasiallisesti, tai hän/he on kiusaamisen tai seksuaalisen häirinnän kohteena. **(45.)**

Lisää tietoa riskien arvioinnista:

https://ttk.fi/files/2941/Riskien_arviointi_tyopaikalla_tyokirja_22052015_kerttuli.pdf

7.2 Työn muokkauksen prosessi ja työterveysneuvottelu

Työkykyä tukeva työn muokkaus toteutuu parhaimmillaan työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Muokkausprosessi on samanlainen riippumatta siitä, onko kyseessä fyysisistä rajoitteista tai mielenterveyssyistä johtuva työn muokkauksen tarve. Muokkaustoimenpiteet voivat kuitenkin olla hyvinkin erilaisia, ja niistä voidaan sopia työterveysneuvottelussa. Työn muokkauksa koskeva työterveysneuvottelu järjestetään työntekijän ja työnantajan yhteisellä sopimuksella. Työntekijän terveydentilaan liittyviä tietoja käsitellään vain työntekijän suostumuksella ja siinä laajuudessa kuin työntekijä haluaa. Kaikki neuvotteluun osallistuvat ovat salassapitovelvollisia työntekijän terveydentilaan liittyvien tietojen suhteen.

Työn muokkausta koskevassa työterveysneuvottelussa



kartoitetaan työntekijän työkykyä suhteessa työtehtäviin (työntekijän oma arvio työkyvystä, työterveyshuollon tekemät selvitykset ja arvioinnit, esimiehen näkemys)



keskustellaan työntekijää erityisesti kuormittavista työtehtävistä ja työtilanteista ja haetaan ratkaisuja niiden muokkaamiseen



sovitaan toteutettavista työn muokkauksen toimenpiteistä, vastuuhenkilöistä ja muutosten kestosta



käydään läpi työn muokkauksen mahdolliset vaikutukset työaikaan ja palkkaan sekä mahdollisten (kuntoutus)etuuksien yhteensovittaminen palkan kanssa



sovitaan kokeiluajasta ja sen jälkeen pidettävästä seurantalaverista



pohditaan alustavasti varasuunnitelmaa siltä varalta, että työn muokkauksen toimenpiteistä ei ole apua työntekijän tilanteessa.

Mukana työn muokkauksen suunnittelussa voivat olla myös työntekijän tukihenkilö tai työsuojeluvaltuutettu sekä hoito- ja kuntoutusverkosto, esimerkiksi työkykykoordinaattori tai hoitava lääkäri työterveyshuollon ulkopuolelta.

On tärkeää huomata, että **mikäli työn muokkauksen yhteydessä sovitaan työ sopimuksen muuttamisesta** (esimerkiksi lyhennetään työaika, muutetaan tehtävänkuva vähemmän vaativaksi tai luovutaan esimiesvastuusta), se voi vaikuttaa työstä saataviin ansioihin. Työnantajan ja työntekijän on hyvä keskustella näistä asioista mahdollisimman varhain, jotta työn muokkaukseen tai työn kevennykseen liittyvät ehdot ovat kaikille selviä. Työn muokkaukseen voi liittyä myös palkan osan korvautuminen sosiaaliturva- tai kuntoutusetuudella.

Korvaava työ tarkoittaa työntekijän siirtämistä tilapäisesti toisiin työtehtäviin, jos hänen terveydentilansa estää tavallisessa tehtävässä toimimisen ja työntekijän on arvioitu tarvitsevan sairauslomaa tavallisesta työstään. Työnantaja ja työntekijä voivat sopia korvaavasta työstä. Myös joissakin työehtosopimuksissa on asiasta määräyksiä. Laissa ei ole säädetty korvaavasta työstä.

7.3 Eri toimijoiden roolit

Työterveyshuollon erityisosaamista työn muokkauksessa on työkuormituksen arviointi sekä työkuormituksen ja terveyden välisen suhteen ymmärtäminen. Työterveyshuolto (työterveyslääkäri, työterveyshoitaja tai työterveyspsykologi) voi toimia työn muokkauksessa koordinaattorin roolissa. Työterveyspsykologeilla on asiantuntemusta työn psyykkisen ja sosiaalisen kuormituksen arvioinnista. Psykologin tutkimuksen avulla voidaan tarvittaessa selvittää työntekijän kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Mikäli kognitiiviset oireet ovat työntekijän mielenterveyshäiriössä keskeisiä tai tiedonkäsittelyn vaatimukset ovat suuret, työn muokkaamisen tukena voidaan konsultoida neuropsykologia. Työfysioterapeutilla on asiantuntemusta fyysisen kuormituksen arvioinnista.

Ennen työterveysneuvottelua työterveyshuollon on tarkennettava työntekijän kanssa, miten ja missä laajuudessa hän haluaa neuvottelussa puhuttavan terveyteensä liittyvistä asioista.

Työntekijän pääasiallinen hoitokontakti voi työterveyshuollon sijasta olla myös psykiatrian poliklinikalla erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Silloin hoitava terveydenhuollon ammattilainen, esimerkiksi psykiatri, voi työntekijän niin toivoessa osallistua neuvotteluun. Työterveyshuolto voi tässäkin tapauksessa toimia koordinaattorin roolissa. Kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat samat säännöt – he eivät voi kertoa työnantajalle tietoja työntekijän terveydentilasta ilman työntekijän lupaa.

Työterveyshuollon ja työnantajan yhteistyötä työkyvyn arvioinnissa pyritään edistämään niin sanotun **30-60-90-säännön avulla**. Kun sairauspoissaolo on jatkunut 30 päivää, työnantajalla on velvollisuus ilmoittaa sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon. 60 päivän kohdalla tulee selvittää kuntoutustarve ja 90 päivän kohdalla jäljellä oleva työkyky.



Lähiesimiehen rooli on työn muokkauksen mahdollistajana ensiarvoinen. Esimies tarkastelee työn sujumista ja puuttuu tarvittaessa työn suorittamisen ongelmiin varhaisen tuen keinoin. Esimiehen tulee huomioida, että hän ei voi kertoa työntekijän terveydentilaan liittyviä asioita, esimerkiksi poissaolon syytä, työyhteisölle, ellei tämä ole työntekijän toivomus. Työterveyshuolto tukee lähiesimiestä työn muokkauksen suunnittelussa. Lisäksi esimies voi saada tukea esimerkiksi työsuojelupäälliköltä, työkyvykoordinaattorilta tai henkilöstöhallinnosta. Henkilöstöhallinto tuntee asiaan liittyviä laki- ja työsuojeluasioita.

Esimiehen rooliin kuuluu

- työntekijöiden työkyvyn muutosten havainnointi ja tarvittaessa asian nostaminen esille työntekijän kanssa
- selkeästi terveyteen liittyvissä asioissa kehottaa työntekijää ottamaan yhteyttä työterveyshuoltoon
- yhteydenpito työntekijään mahdollisen sairausloman aikana
- käytännön järjestelyt työn muokkaamisessa, työtilat ja välineet
- perehdytys tarvittaessa
- kokonaistilanteen hahmottaminen:
 - ▶ Miten yhden henkilön työn muokkaus vaikuttaa muiden työntekijöiden työhön?
 - ▶ Tarvitseeko työyhteisö kokonaisuudessaan tukea?
 - ▶ Keiden kaikkien tulee tietää tilanteesta, jotta työntekijän työmäärää ja tehtäviä voidaan hallita?
- tiedotus muille työntekijöille työn muokkauksen järjestelyistä:
 - ▶ Miten työn muokkaus vaikuttaa muiden työhön?
 - ▶ Miten työyhteisön jäsenet voivat tukea muokkauksen onnistumista?
 - ▶ Esimiehen kannattaa keskustella etukäteen työntekijän kanssa siitä, miten työntekijä toivoo tilanteesta kerrottavan muille.
- työn muokkauksen jälkeinen seuranta:
 - ▶ Toteutuivatko sovitut muokkaustoimenpiteet?
 - ▶ Oliko toimenpiteistä hyötyä työkyvyn tukemisessa vai tarvitaanko muita muutoksia?

Vinkkejä esimiehelle

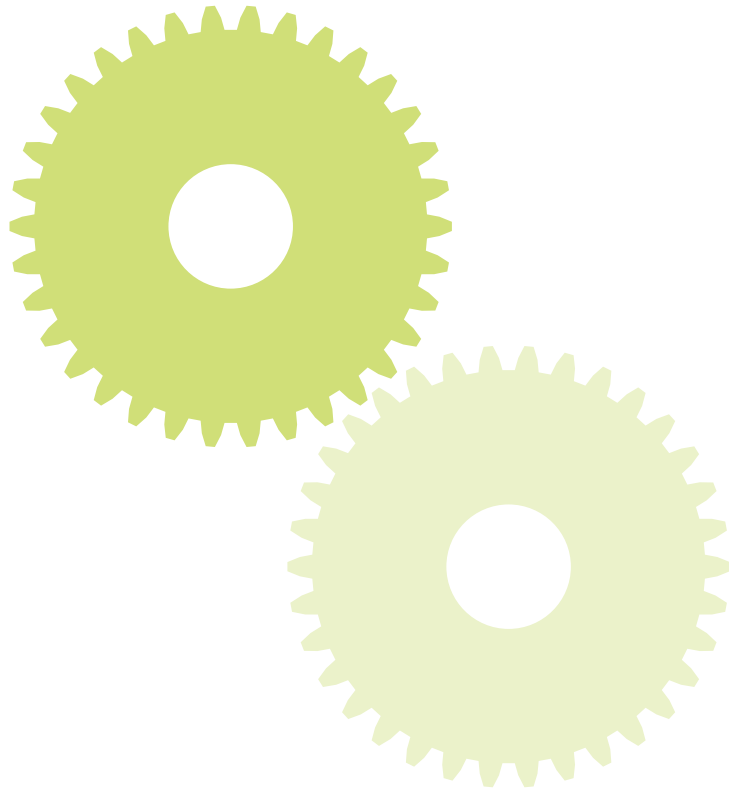
Miten otan työntekijän vastaan pitkän sairausloman jälkeen ja mitä voin sanoa?

Sairauslomalta palaava työntekijä saattaa jännittää, miten häneen suhtaudutaan työpaikalla. Tilanne voi olla uusi ja hämmentävä myös esimiehelle. Tässä on joitakin vinkkejä esimiehen tueksi:

- Tilanne ei vaadi erityisosaamista – luonnollisuus ja empatia esimiehenä riittävät.
- Toivota työntekijä tervetulleeksi ja osoita olevasi ilahunut hänen paluustaan – ”Tervetuloa takaisin töihin! Minusta on hienoa, että olet taas täällä.”
- Älä tee oletuksia, vaan kysy – ”Millaista sinusta on palata takaisin töihin?”, ”Huolettaako sinua jokin asia töihin paluussa?”, ”Toivotko, että kerron asiasta jotain muille työntekijöille?”, ”Miten voisit esimiehenä parhaiten auttaa sinua töihin paluussa?”
- Tue työn tekemistä niin työn kuin työntekijänkin tarpeista käsin – ”Suunnittelimme jo aiemmin työsi järjestämistä nyt kun palaat töihin”, ”Oletko ehtinyt ajatella asiaa? Miltä suunnitellut työtehtävät, työmäärä ja työn järjestelyt tällä hetkellä vaikuttavat sinusta?”
- Kerro olevasi käytettävissä – ”Voit koska tahansa olla minuun yhteydessä, niin pohditaan asioita yhdessä.”

Ahola 2011, (46), pohjalta laadittu.

Työyhteisössä tapahtuu usein muutoksia yhden työntekijän työn muokkauksen yhteydessä. Jos yhden työntekijän työtä kevennetään, tekemättä jäävän työn organisointi on järjestettävä. Tämä voi aiheuttaa työyhteisössä epäriippuuden kokemusta. Toisaalta työn muokkauksen yhteydessä voi tulla esiin parannusehdotuksia, jotka sopivat kaikille. Tilanne, jossa kaikki tekevät aina saman verran työtä, ei aina ole mahdollinen. Tärkeää on, että kaikkien työntekijöiden yksilöllisiä tilanteita käsitellään saman oikeudenmukaisen prosessin mukaan. Työ tulee järjestää niin, että kukaan ei kuormitu liikaa.



Vinkkejä työporukalle

Miten otan pitkältä sairauslomalta palaavan työkaverin vastaan ja mitä voin sanoa?

Työkaverin paluu sairauslomalta saattaa jännittää niin häntä itseään kuin muitakin työntekijöitä. Tässä on joitakin vinkkejä ”jään särkemiseksi”:

- Ole oma luonnollinen itsesi, muuta ei tarvita!
Ota työkaveri vastaan niin kuin itsekkin toivoisit tulevasi kohdatuksi vastaavassa tilanteessa.
- Huomioi työkaverin paluu ja toivota hänet tervetulleeksi – ”Kiva, että olet tullut takaisin töihin!”. Paluusta ei kuitenkaan tarvitse tehdä sen ”suurempaa numeroa”.
- Pyydä työkaveria mukaan lounaalle tai kahville.
- Tarjoa apuasi työtehtävissä – ”Jos sinusta tuntuu, että asiat ovat muuttuneet tai muuten vain alussa on hankala tarttua hommiin, katsotaan ja ihmetellään yhdessä.”
- Kerro esimerkiksi työn sisällöissä, työvälineissä, työtavoissa tai työnjaossa tapahtuneista muutoksista työntekijöiden näkökulmasta.
- Jos työkaverilla on asioita, joihin tarvitaan esimiehen kannanottoa tai apua, voit halutessasi tarjoutua mukaan puhumaan asiasta esimiehelle.

Ahola 2011, (46), pohjalta laadittu.

Työntekijän on myös itse tärkeää tunnistaa työhön liittyvät kuormittavat ja toisaalta voimavaroja lisäävät asiat.

Apua tähän voi saada esimerkiksi työterveyshuollosta. Stressinhallintakeinojen opettelusta on myös apua. Työhön palatessa tai työn muuttuessa on hyvä kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin:

- omaa jaksamista edistävien ja heikentävien tekijöiden tunnistaminen
- omien rajojen tunteminen, armollisuus itseä kohtaan
- aktiivisuus ja sitoutuminen työn muokkaamisen suunnittelussa ja toteuttamisessa
- omien toiveiden ja ajatusten tuominen esille
- avun pyytäminen tarvittaessa
- jaksamisessa ja työkyvyssä tapahtuvista muutoksista kertominen esimiehelle
- motivaation etsiminen ja oman tilanteen jäsentäminen: työhön paluun tavoitteiden kirkastaminen ja jaksottaminen
- työhön liittyvien kuormittavien ja innostavien piirteiden tunnistaminen
- työn tuunaaminen itse mahdollisuuksien rajoissa.

Henkilöstön edustajat osallistuvat työpaikoilla työntekijöitä tukevien käytäntöjen suunnitteluun. Henkilöstön edustaja voi myös toimia työterveysneuvottelussa tukihenkilönä, jos työntekijä niin toivoo. Henkilöstön edustajaa koskee sama salassapitovelvollisuus kuin muitakin työterveysneuvotteluun osallistuvia.

Työkykykoordinaattori on työelämän, kuntoutuksen ja palvelujärjestelmän asiantuntija. Isoilla työpaikoilla voi olla oma työkykykoordinaattori. Työkykykoordinaattorin asiantuntemuksesta voi olla apua oman työn muokkauksessa, tehtävien vaihtamisessa organisaation sisällä tai kokonaan uuden työn etsimisessä.



8. Työn muokkauksen keinoja



8.1 Työkuormituksen vähentäminen ja voimavaratekijöiden vahvistaminen

Työkuormitusta voidaan keventää muun muassa vähentämällä työtehtäviä määräaikaisesti tai pysyvästi tai lisäämällä työhön taukoja, jotka mahdollistavat palautumisen myös työpäivän aikana. Myös työn fyysinen raskaus huomioidaan, kun kokonaiskuormitusta arvioidaan.

Työtä voidaan muokata myös lisäämällä ja vahvistamalla työn voimavaratekijöitä. Työtehtävään liittyviä voimavara-

tekijöitä voivat olla esimerkiksi työtehtävien merkityksellisyys ja kehittävyys, sopiva itsenäisyys, asiakastyöstä saatu palaute sekä osallistuminen työtä koskevaan päätöksentekoon. Sosiaalisia voimavaratekijöitä ovat esimerkiksi työyhteisön ja esimiehen tuki, oikeudenmukaisuus, luottamus ja arvostus sekä arkinen huomaavaisuus ja ystävällisyys. Voimavara on myös se, että työntekijä kokee työnantajan

olevan kiinnostunut hänen hyvinvoinnistaan ja sitoutumisestaan sekä kokee olevansa tärkeä ja arvostettu. Muita organisaatiotason voimavaratekijöitä ovat esimerkiksi työpaikan myönteinen ja rohkaiseva ilmapiiri, aitona vuoropuheluna käydyt kehityskeskustelut sekä perhemyönteinen työkuulttuuri. (47.)

8.2 Työajan joustot

Työuran varrella monille syntyy tilanne, jossa tarvitaan joustoa työajoissa. Toisessa ääripäässä ovat kaikkia hyödyttävät joustot työajoissa, toisessa maksimaaliset joustot tilanteessa, jossa työntekijän työkyky on selkeästi alentunut.

Työaikaan liittyvää työn muokkausta voidaan toteuttaa

- a) lyhentämällä kokonaistyöaikaa (lyhyt päivä tai lyhyt työviikko)
- b) lisäämällä vaikutusmahdollisuuksia työaikoihin
- c) työvuoroihin liittyvillä uudelleenjärjestelyillä
- d) etätyöjärjestelyillä.

Työaikojen suhteen esimiestyö on usein tasapainoilua tasa-arvoisen kohtelun ja yksilöllisten, esimerkiksi tervey-

teen liittyvien, tarpeiden välillä. Tämä korostuu usein vuorotyössä, jossa jonkun on tehtävä myös epämieluisimmat vuorot. Yhdenvertaisuuden voi ”kaikille samanlainen kakupala” -ajattelun sijaan käsittää myös niin, että kaikkien yksilöllistä tilannetta käsitellään samojen periaatteiden mukaan.

a) **Kokonaistyöajan lyhentäminen** on tehokas tapa muokata työtä. Työajan pituus vaikuttaa olennaisesti siihen, kuinka paljon työssä kuormittuu. Työaikaa voi lyhentää monella tavalla. Kokonaistyöajan lyhentäminen edellyttää yleensä, että sairaus on diagnosoitu ja että on tehty päätös etuudesta, joka korvaa menetetyn palkan. Tämä ei kuitenkaan ole tarpeen, jos työntekijä itse haluaa siirtyä osatyökykyyn ja hyväksyy, että hänen ansionsa pienenevät.

Työajan väliaikainen lyhentäminen voi suojella työkykyä ja ehkäistä tarvetta jäädä sairauslomalle.

Aloite **osasairauspäivärahan** hakemiseen voi tulla työntekijältä, työnantajalta tai työterveyslääkäriltä. Osasairauspäiväraha-oikeuden edellytyksenä on, että (osittaisesta) työkyvyttömyydestä huolimatta pystyy terveystään vaarantamatta hoitamaan osan työtehtävistään. Työajan ennen sairastumista on täytynyt olla kokoaikainen, tai useamman osa-aikaisen työn yhteen laskettu viikkotuntimäärä vähintään 35 tuntia. Kun osasairauspäiväraha aloitetaan, työaikaa pitää vähentää vähintään 40 prosenttia ja enintään 60 prosenttia aikaisemmasta. Osasairauspäivärahan hakemista varten tarvitaan lääkärin B-lausunto. Osasairauspäiväraha sopii erityisesti tilanteisiin, joissa työn-

tekijän työkyky on vähitellen palautumassa sairausjakson jälkeen. Osasairauspäiväraha voidaan sopia alkamaan myös heti sairausloman omavastuuajan jälkeen.

Osatyökyvyttömyyseläke voidaan myöntää työntekijälle, jonka työkyky on heikentynyt, mutta joka selviytyy kuitenkin osa-aikatyöstä tai kevyemmistä työtehtävistä. Osatyökyvyttömyyseläkkeelle voi siirtyä suoraan työstä. Eläkkeen saamisen ehtona on, että työkyky on alentunut vähintään 40 prosenttia. Ansioiden tulee vähentyä samassa suhteessa. Osatyökyvyttömyyseläke on puolet varsinaisen työkyvyttömyyseläkkeen määrästä. Osatyökyvyttömyyseläke voidaan myöntää määräajaksi, jolloin se on nimeltään osakuntoutustuki.

Osittainen varhennettu vanhuuseläke on korvannut aikaisemman osa-aikaeläkkeen. Osittaiselle varhennetulle vanhuuseläkkeelle on mahdollista jäädä 61-vuotiaana. Eläkettä voi saada 50 tai 25 prosenttia kertyneen eläkkeen määrästä. Osittaisen varhennetun vanhuuseläkkeen nostaminen ennen omaa vanhuuseläkeikää pienentää vanhuuseläkettä pysyvästi.

Työkokeilun avulla voidaan selvittää työn soveltumista työkokeilijalle tai esimerkiksi sairauden jälkeen voimavarojen riittämistä kokeilijan aikaisempaan työhön. Työkokeiluja järjestävät Kela, TE-toimistot, työeläkelaitokset ja työterveyshuollot. Työkokeilusta saatavasta korvauksesta sovitaan työkokeilun järjestäjän kanssa. Työkokeilupaikea voi olla valtiolla, kunnalla tai yksityisellä sektorilla. Kokeilun aikana työaika voidaan sopia henkilölle yksilöllisesti

sopivaksi ja työaika voidaan vähitellen lisätä, jos se näyttää tarkoituksenmukaiselta. Työkokeilun kesto voi vaihdella. **(48,49.)**

b) Hyvät vaikutusmahdollisuudet työaikoihin voivat lykätä vapaaehtoista eläkkeelle jäämistä jopa enemmän kuin fyysinen terveys tai muut työolosuhteet. Liukuva työaika ja muut työaikojen joustot voivat sallia yksilöllistä joustoa esimerkiksi työpäivän alkamis- ja lopettamisajoissa, työpäivän pituudessa, taukojen ajoittamisessa sekä lomien ja vapaa-aikojen järjestelyissä. Teknologian kehitys on mahdollistanut työn tekemisen muuallakin kuin työpaikalla, ja tämä täytyy huomioida työtä tarkasteltaessa.

c) Vuorotyön muokkausmahdollisuudet ovat yleensä riippuvaisia ajasta ja paikasta, ja jouston mahdollisuudet ovat siinä muita töitä pienemmät.

- Työterveyshuolto voi suositella vapautusta tietyistä vuoroista tai koko vuorotyöstä, kun vuorotyö uhkaa työntekijän terveyttä. Sairauksia, joiden yhteydessä tämä tulee kysymykseen, ovat esimerkiksi vaikeahoitoinen unetomuus tai kaksisuuntainen mielialahäiriö, jonka hallinnassa säännöllinen vuorokausirytmä on tärkeää.
- Eniten kuormitusta aiheuttavat yövuorot ja varhaiset aamuvuorot.
- Työperäiset uniongelmat ovat vuorotyössä muita yleisempiä. Arviolta 10 prosenttia vuorotyötä tekevästä kärsii vuorotyöunihäiriöstä, joka ilmenee univaikeutena ja/tai väsymyksenä/uneliaisuutena niiden työvuorojen yhteydessä, jotka ajoittuvat henkilön tavallisen unirytmän ajalle.

- Työvuorojen suunnittelussa erityisesti hoitoalalla voidaan hyödyntää yhteisöllistä vuorosuunnittelua **(50)**
- Unihäiriöitä ovat myös aikaistunut ja viivästynyt unijaksos. Nuorille tyypillisessä viivästyneessä unijaksossa iltavuorot voivat sopia parhaiten. Ikääntyneiden vuorokausirytmä taas tyypillisesti aikaistuu, ja siksi myöhäisiin iltavuoroihin ja yötyöhön sopeutuminen voi heikentyä tässä ryhmässä.

d) Mahdollisuus tehdä etätöitä voi vähentää kuormittumista, kun työmatkat jäävät pois. Työskentelyrauha voi myös olla kotona parempi. Etätöiden mahdollisuutta voidaan väliaikaisena keinona hyödyntää myös silloin, kun julkisilla kulkuneuvoilla matkustaminen on työntekijälle pelko-, ahdistus- tai paniikkihäiriöoireiden vuoksi vaikeaa, vaikka hoidon tavoitteena pidemmällä aikavälillä on näissä tilanteissa selviytyminen. Etätöissä on kiinnitettävä erityistä huomiota yhteydenpitoon työpaikalle ja siihen, miten työntekijän työssä tarvitsema tuki varmistetaan.



8.3 Keskittymisen, tarkkaavaisuuden ja työrauhan tukeminen

Keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelmat ja suurempi tarve työrauhaan liittyvät usein mielenterveyden häiriöihin ja jaksoihin, jolloin työntekijä vielä toipuu sairaudestaan. Tarkkaavaisuuden ylläpitoa helpottavat esimerkiksi

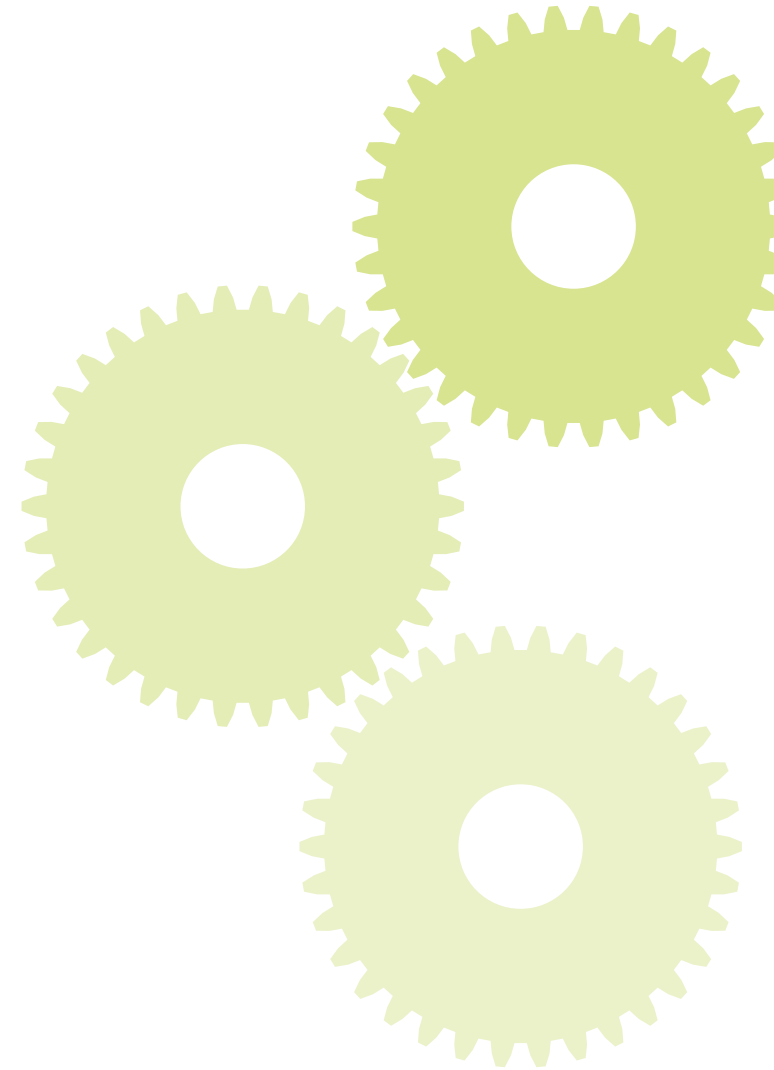
- työyhteisön informoiminen erityisen työrauhan tarpeesta
- siirrettävät väliseinät
- oma huone, jossa saa oven kiinni
- työn jaksottaminen ja riittävä tauotus.

Toiminnanohjauksen vaikeuksista puhutaan, kun työntekijän on vaikea saattaa tehtäviä loppuun ja kokonaisuus ja työn tavoite eivät säily mielessä. Monessa työssä vaaditaan itseohjautuvuutta ja oman toiminnan suunnittelua. Toiminnanohjauksen vaikeuksissa helpottavat esimerkiksi

- työn pilkkominen pienempiin kokonaisuuksiin esimiehen tai työkaverin avulla
- selkeät tehtävät ja mahdollisuus keskittyä yhteen tehtävään kerrallaan
- ilmoitustaulujen, lokerikkojen ja tehtävälisterien käyttö työn jäsentelyssä
- tiivis ohjaus (esimies, seniori, työryhmä).

Tarkkaavaisuuteen ja toiminnanohjaukseen liittyvien vaikeuksien huomiointi on olennaisen tärkeää, kun muokataan työtä, johon sisältyy tapaturmariski tai vastuu myös muiden henkilöiden turvallisuudesta.

Työn kognitiivisen ergonomian tarkistuslistan **(51)** avulla voidaan päästä kiinni siihen, mitkä tekijät työpaikalla vaikuttavat työssä selviytymiseen tiedonkäsittelyn näkökulmasta. Tarkistuslista tukee työpaikan arkea yleisemmin, siinä esille nostetut tekijät lisäävät työn sujuvuutta ja helpottavat työpaikan arkea.



Työn kognitiivisen ergonomian tarkistuslista

Ovatko työn kognitiiviset vaatimukset kohtuullisia ja tukevatko olosuhteet hyvää kognitiivista suoriutumista?	<i>Kunnossa</i>	<i>Osittain kunnossa</i>	<i>Ei kunnossa</i>
<i>NÄKÖ- JA KUULOERGONOMIA: Onko havaintoergonomia kunnossa, vai onko työolosuhteissa jotain, mikä vaikeuttaa asioiden näkemistä, kuulemistä tai huomaamista?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>MUISTIKUORMA: Onko muistikuorma kohtuullinen vai pitääkö huomion olla liian monessa asiassa? Joudutaanko asioita tekemään paljon muistin varassa?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>KOMMUNIKOINTI JA OHJEISTUKSET: Onko kommunikointi selkeää ja ovatko ohjeet, muistiot ja muut asiakirjat selkeitä, ristiriidattomia ja ajan tasalla?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>PÄÄTÖKSENTEKO: Onko riittävästi tietoa ja tukea ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon? Ovatko toimintaohjeet, prosessikaaviot ja tarkistuslistat selkeitä ja käytössä?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>OSAAMINEN: Ovatko osaamisvaatimukset selkeitä ja konkreettisia? Onko osaaminen yleisesti ajan tasalla?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>UUDEN OPPIMINEN: Onko uutta opittavaa sopiva määrä? Onko oppimiselle varattu aikaa? Onko koulutusta sopivasti ja onko se oikeanlaista?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko työolosuhteissa kognitiivisia kuormitustekijöitä?	<i>Kunnossa</i>	<i>Osittain kunnossa</i>	<i>Ei kunnossa</i>
<i>TYÖYMPÄRISTÖN HÄIRIÖTEKIJÄT: Onko työympäristö häiriötön vai esiintyykö häiritsevää puhe-, ääni- tai kuvahälyä tai liikkuvia kohteita?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>KESKEYTYKSET: Onko työn tekeminen häiriötöntä vai esiintyykö työssä jatkuvia häiritseviä tai tarpeettomia keskeytyksiä?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>TIETOTULVA JA MONITEHTÄVÄVAATIMUKSET: Onko tietotulva ja useiden tehtävien hoitaminen hallinnassa vai tuleeeko tietoa liikaa tai useista kanavista? Joutuuko jatkuvasti vaihtamaan tehtävistä toiseen?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>TYÖVÄLINEET: Ovatko työvälineet ja järjestelmät toimivia ja tarkoituksenmukaisia vai tuleeeko niiden käytössä tai toimivuudessa usein tai paljon ongelmia?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.5 Työhön liittyvien sosiaalisten tilanteiden helpottaminen

Moniin mielenterveyden häiriöihin liittyy lisääntynyt kuormittuminen työpaikan sosiaalisissa tilanteissa. Oireiden voimakkuus erottaa tilanteet sosiaalisesta jännittämisestä, jota useilla ihmisillä esiintyy ajoittain.

Usein on mahdollista tunnistaa tilanteet työssä, jotka laukaavat sairauden oireet. Näiden tilanteiden kartoittaminen voidaan tehdä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Vaikeita tilanteita voivat olla esimerkiksi kokouksiin osallistuminen, ruokailu työpaikalla tai tilanteet, joissa ilmenee ristiriitoja tai eriäviä mielipiteitä. Ahdistusta sosiaalisissa tilanteissa voivat helpottaa esimerkiksi

- mahdollisuus työskentelyyn pienessä ryhmässä
- sopiminen yhdestä tukihenkilöstä, jonka kautta työntekijä voi viestiä isomman ryhmän kanssa
- siirtyminen pois asiakastyöstä tai asiakastyön vähentäminen, mahdollisuus säädellä vuorovaikutuksen määrää

- siirtyminen pois esimiestyöstä
- sairauden oireista kertominen tapaamisen alussa ja tätä kautta mahdollisuus harjoitella tilanteessa olemista vaikka oireita esiintyisikin
- tieto mahdollisuudesta poistua tilanteesta, jos se tuntuu ylivoimaiselta
- sopiminen sijaistavasta työntekijästä, kun tilanne käy ylivoimaiseksi eikä tauko ole työn luonteen vuoksi mahdollinen
- työstä poissaolon jälkeen asteittainen tutustuminen työpaikan arkeen.

Vuorovaikutukseen liittyvien vaikeuksien huomiointi on erityisen tärkeää työssä, jossa vuorovaikutuksen laadulla on seurauksia asiakkaiden tai potilaiden hyvinvointiin tai työssä, joka sisältää muiden johtamista tai ohjaamista.

8.6 Mieliälään ja tunteiden säätelyyn liittyviä keinoja

- selkeät tehtävät ja usein saatu palaute työstä
- tehtävien mitoittaminen niin, että syntyy onnistumisen kokemuksia
- kiitoksen saaminen, kun siihen on aihetta
- ilmapiiri, jossa avun pyytäminen on luonteva osa työtä
- mahdollisuus stressinhallinta- ja rentoutusmenetelmien käyttöön työpäivän aikana
- tukihenkilö työpaikalla
- mahdollisuus itse säädellä työtilannetta
- mahdollisuus soittaa tarvittaessa tukihenkilölle tai terapeutille työpäivän aikana
- musiikin kuuntelu kuulokkeista
- joissain töissä lemmikkieläimen mukana pitäminen voi olla mahdollista



Osatyökykyisten tiimi: Oulun kaupungin esimerkki työn muokkauksesta

Oulun kaupungin liikelaitoksessa toteutettiin 2009–2012 työkykyjohtamisen hanke, jossa panostettiin vahvasti työn muokkaukseen. Nelivuotisen hankkeen aikana tehtiin vuosittain noin 50 henkilölle uusi työnkuva heikentyneen työkyvyn vuoksi. Työn suunnittelun lähtökohdaksi otettiin yksilön sijasta osatyökykyisten tiimi. Näiden henkilöiden tuotantovaatimuksia kevennettiin keskimäärin niin, että he tekivät 4/5 aikaisemmasta työmäärästä.

Investoinnit

- Liikelaitoksessa oli varauduttu tuotannon vähenemiseen, joka liittyi työtehtävien keventämiseen
- Työkykykoordinaattorin työpanos oli 0,5 henkilötyövuotta vuodessa
- Muiden henkilöiden työpanos oli noin 140 tuntia vuodessa

Hyödyt

- Sairauspoissaolot vähenivät.
- Eläkemaksut alenivat.
- Työterveyshuoltopalveluiden käyttö väheni selvästi.

Toiminnan kustannusvaikuttavuutta tarkasteltiin usealla laskentatavalla. Tulokset vaihtelivat heikosta kannattavuudesta satojentuhansien eurojen vuosittaiseen hyötyyn. Toiminnan laajuuden vuoksi pystyttiin yksilötapauksiin reagoimisen sijasta suunnittelemaan työkokonaisuuksia, joissa työn muokkaukseen osallistuneiden työntekijöiden työpa-

notukset saatiin mielekkäästi sovitettua yhteen.

Hankkeen toteuttajat totesivat, että työn muokkauksitoiminnan täytyy olla jatkuvaa ja korjaavaa. Työn muokkaukseen osallistuneiden työntekijöiden arvioitiin tarvitsevan tukea keskimäärin 1–3 vuoden ajan, joten kyse ei ole kertaluonteisesta toiminnasta.

Mahdollisia pulmia työn muokkauksessa

Hankkeessa tarkasteltiin myös vaikeita kohtia työn muokkauksessa eli sitä, missä ”solmut” ilmenivät. Tunnistetut pulmat liittyivät pääasiassa tilanteisiin, joissa yhteistoiminta eri tahojen välillä ei toteutunut. Tätä listaa voi hyödyntää työn muokkauksen suunnittelussa miettimällä, onko nämä ongelmakohdat vältetty:

- Työntekijän tilanteeseen ei paneuduttu työpaikalla riittävästi esimerkiksi esimiehen kiireiden vuoksi.
- Kehityskeskustelussa oli puhetta jaksamisesta tai sovitettiin työn muokkauksesta, mutta keskustelu ei johtanut toimenpiteisiin.
- Työntekijä jäi tilanteessa voimiinsa nähden liian yksin. Muutaman viikon tai kuukauden pituiset sairauslomot seurasivat toisiaan.
- Yhteistyötä vaikeuttivat johdon ja työsuojeluhenkilöstön väliset erimielisyydet.
- Työterveysneuvottelu toteutui kuukausien viiveellä ja työntekijä koki, että hän ei voinut vaikuttaa päätöksiin.
- Työyhteisössä ilmeni kateutta ja ymmärtämättömyyttä

lyhempää työpäivää tekevää työntekijää kohtaan.

- Sairauden pahennuttua seurasi pidempi sairausloma. Haettiin osatyökyvyttömyyseläkettä ja suunniteltiin työkokeilua, mutta jäi epäily, selvitettiinkö riittävästi mahdollisuuksia jatkaa omassa työssä.
- Työntekijä ei saanut riittävästi apua lomakkeiden täyttämiseen ja asiointiin viranomaisten kanssa.
- Työkokeilussa ei riittävästi huomioitu heikentyneitä työkykyä. Työtehtävät olivat liian raskaita, ja seurauksena oli uusi sairausloma.
- Työhön paluussa työkokeilun jälkeen ei huomioitu työntekijän heikentyneitä työkykyä. Hän oli sairauslomilla, työpisteet vaihtuivat eikä työntekijä saanut tukea työyhteisöltä eikä esimieheltä. Toiseen työpisteeseen haakeutuminen jäi työntekijän oman aktiivisuuden varaan.

Mahdollisten prosessin pulmakohtien tunnistaminen ja niihin varautuminen kannattaa – hankaluudet ovat voitettavissa hyvällä suunnittelulla ja valmistautumisella sekä vuorovaikutukseen ja tarvittavaan tukeen panostamalla. **(55.)**



9. Esimerkkejä työn muokkaamisesta

9.1 Sähköalan työ: Työajan lyhentäminen ja työparin tuki

Taustaa työn muokkauksen tarpeelle

Työskentelin sähköalan huoltotyössä. Työtä tehtiin työparin kanssa, useasti myös yksin. Työhön sisältyi myös päivystystä, jota tehtiin aina yksin. Aloin vähitellen kohtuuttomassa määrin pelätä tekeväni virheitä ja niistä koituvan muille vahinkoa. Tarkistelun lisääntyminen vaikeutti työtä ja alkoi olla pakonomaista. En päässyt irti työhön liittyvästä huolesta vapaa-ajallakaan. Minulla oli vaikeutta aloittaa tehtäviä ja keskittyä niihin, väsymistä, mielialan vaihtelua ja vaikeutta olla sosiaalisissa tilanteissa. Tunsin itseni lamaantuneeksi. Ahdistuksen ja masennuksen tunteet lisääntyivät. Hakeuduin työterveyshuoltoon ja kerroin, että en suoriudu työtehtävistäni.

Työn muokkaus ja sen vaikutukset

Toipumiseni vaati sairauslomajaksoja. Omaan työhöni palasin työkokeilun kautta. Ensimmäisellä kertaa työhön paluu ei onnistunut ja palasin takaisin sairauslomalle. Toinen yritys puolen vuoden päästä onnistui. Tein tuolloin työtä neljä tuntia neljänä päivänä viikossa. Päivystysvelvollisuus poistettiin työstäni ja työskentelin koko ajan työparin kanssa. Aluksi kykenin vain seuraamaan työparini työskentelyä ja oloni oli jossain määrin hankala, koska pelkäsin olevani tiellä. Vähitellen pystyin kuitenkin itsekin tekemään työtehtäviä ja puolen vuoden kuluttua työaikaani

lisättiin viides työpäivä. Työkokeilun jälkeen olin työhönvalmennuksessa ja jatkoin työparin kanssa työskentelyä täydellä työajalla. Työhönvalmennuksen jälkeen olin valmis palaamaan normaaliin työsuhteeseen, mutta työskentelin edelleen työparin kanssa.

Työni muokkaus vaikutti myös työkavereideni työhön. Koska en osallistunut päivystykseen, heille tuli enemmän päivystysvuoroja. Myöhemmin työnantajani koulutti uuden henkilön osallistumaan päivystystyöhön.

Koko prosessin ajan pidettiin työterveysneuvotteluita työterveyshuollossa 2–3 kuukauden välein. Neuvotteluissa puhuttiin työni sujumisesta ja sovittiin tarvittaessa muutoksista. Neuvotteluihin osallistuivat lisäksi henkilöstöpäällikkö, työsuojeluvaltuutettu, esimieheni, työkaverini sekä työterveyslääkäri ja -hoitaja. Työterveyshuolto kertoi vaihtoehtoista ja auttoi lomakerumban kanssa.

Taloudellista tappiota tuli, koska päivystyskorvaukset poistuivat ja työskentelin kuntoutusrahalla joka oli noin 80 prosenttia palkasta, mutta en kokenut taloudellisia vaikutuksia kohtuuttomiksi.

Tilanne noin puoli vuotta työn muokkauksen jälkeen

Työajan lyhentäminen helpotti oloani ja pakko-oireet alkoivat vähitellen vähentyä. Sittemmin olen palannut normaaliin työsuhteeseen ja työaikaan ilman päivystysvelvollisuutta. Työskentelen edelleen työparin kanssa.

Kokemuksen herättämiä ajatuksia työn muokkaamisesta

Jos mitään ei olisi tehty, oireet olisivat edenneet. Ilman työn muokkausta olisin edelleen kotona ja työurani olisi katkennut työkyvyttömyyseläkkeeseen. Alkuun pääseminen oli kuitenkin vaikeaa, ja ensimmäinen paluukokeilu epäonnistui.

Työn muokkauksessa työyhteisön tuki on ehdottoman tärkeää. Oma työyhteisöni ei painostanut eikä antanut kielteistä palautetta. Esimiehet ja työkaveri olivat rohkaisevia. Olen puhunut avoimesti asioistani. Se on helpottanut, koska minun ei ole tarvinnut piilotella tai selitellä tarkistamisen tarvetta. Pystyn olemaan oma itseni. Työkaverit myös suhtautuvat kärsivällisesti siihen, kun varmistelen heiltä välillä asioita moneen kertaan.



9.2 Toimistotyö: Työyksikön vaihto ja siirtyminen pois esimiestyöstä

Taustaa työn muokkauksen tarpeelle

Olin siirtynyt vaativasta asiakaspalvelutyöstä esimiestehtäviin ja samalla vuorotyöstä päivätyöhön. Roolin vaihtaminen esimieheksi oli vaikeaa, koska alaiset olivat ennestään tuttuja. Perekhtytys esimiehen työhön jäi myös vähäiseksi. Työnkuvani oli uusi ja jäsentymätön. Aiemmat vahvuuteni ja osaamiseni kääntyivät itseään vastaan, kun niistä tuli lisävelvoitteita uuden tehtävän lisäksi.

Noin vuoden kuluttua aloin kärsiä unettomuudesta, olin uupunut ja jatkuvasti ylikierroksilla. Tehtäviä jäi rästiin, ja esimieheltä tuli joitakin kommentteja työsuoritteiden viivästymisestä. Ajatteluni muuttui negatiiviseksi ja itseäni syyllistäväksi. Aloin tulkita kaikki ympäristön negatiiviset viestit ja palautteet itseäni koskeviksi. Monet esimiestehtävät kävivät minulle vaikeiksi – esimerkiksi kokonaisuusien hallinta, priorisointi, ihmisten johtaminen, palautteen antaminen ja asioiden vaatiminen alaisilta.

Työn muokkaus ja sen vaikutukset

Olin itse aktiivinen työni muokkaamiseksi. Siirryin toiseen yksikköön saman organisaation sisällä, pois esimiestyöstä ja aiemman työni kaltaisiin tehtäviin. Muutoksen myötä painopiste siirtyi esimiesroolista omaan työsuoritukseeni. Siirtymävaihe suunniteltiin huolella, ja esimies huolehti siinä oman osuutensa. Työni muokkaaminen vaikutti myös

aiempaan yksikköni, jossa työtä organisoitiin uudelleen. Esimieheni tuki alusta alkaen suunnitelmaani. Lisäksi mukana oli työterveyshuollon tiimi. Esimieheni kanssa etsimme käytännön ratkaisuja työpaikalla. Työterveyshuolto tuki omaa päätöksentekoaani.

Työtehtävien muutoksen seurauksena palkkaluokkani aleni. Muutokset olivat kuitenkin tarpeellisia. Vointini kohentui ja toipuminen mahdollistui. Työkykyäni ja vointiani on seurattu työterveyshuollossa.

Tilanne noin puoli vuotta työn muokkauksen jälkeen

Sovituista työn muokkaustoimenpiteistä on pystytty pitämään kiinni, ja olen päässyt irti vanhan työn vastuista. Työ tuntuu taas mielekkäältä. Työtehtävieni sisältö ja tavoitteet ovat lähempänä omia arvojani ja vastaavat omia kyvykkyyksiäni ja vahvuuksiani. Toipumiseni voi jatkua.

Työ sujuu, vaikka olen uudessa tehtävässä vielä opettelu- vaiheessa. En ole enää niin stressaantunut työpäivän aikana tai sen jälkeen. Työasiat eivät ahdistakaan myöskään vapaa-ajalla.

Työurani kannalta työn muokkaus on toisaalta mahdollisuus ja toisaalta uhka. Muutos voi laajentaa työmahdollisuuksiani jatkossa, koska oma osaamiseni ja näköalani ovat laajentuneet. Näen uusia taitoja, joita voisin opetella. Toisaalta joku voi tulkita muutoksen CV:ssä myös negatiivisesti.

Kokemuksen herättämiä ajatuksia työn muokkaamisesta

Asiat pitäisi ottaa tarpeeksi ajoissa puheeksi. Esimies ja työnantaja olisivat jo aiemmin voineet käydä läpi vaihtoehtoja työn muokkaamiseksi. On tärkeää tehdä selkeä suunnitelma, jota myös noudatetaan. Seuranta olisi tärkeää myös työpaikalla, eikä vain työterveyshuollossa. Seurannan suhteen olisi parempi, että esimies olisi aloitteellinen. Seurannan tukena voisi olla määrämuotoinen lomake tai keskustelurunko, jota käytäisiin läpi esimerkiksi kehityskeskustelun tapaan. Olin toivonut, että esimies olisi tarttunut avun tarpeeseen ja hätähuutoihini jo aiemmin.

Voisi olla tarpeen laatia organisaatiokohtaiset ohjeet siitä, miten haasteita kohdataan ja mitä voidaan tehdä, kun tulee jaksamisongelmia. Kun olisi selkeät ohjeet, ei tarvitsisi joka kerralla etsiä ratkaisuja alusta alkaen. Näin välttyäisiin ehkä pitkiltä sairauslomilta. Työntekijälle voitaisiin tarjota taloudellista ”porkkanaa” siitä, että hän löytää itselleen sopivaa uutta työtä. Jos palkka pienenee, voitaisiin tarjota siirtymäajan taloudellista kompensatiota. Tämä antaisi aikaa sopeutua ja sitouttaisi työn tekemiseen.



Lähteet:

1. Franche R-L, Cullen K, Clarke J ym. Workplace-based return to work interventions: A systematic review of the quantitative literature. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2005;15:607-631.
2. Nevala N, Pehkonen I, Koskela I, Ruusuvaori J, Antila H. Workplace accommodation among persons with disabilities. A systematic review on it's effectiveness and barriers of facilitators. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2015;25:432-448.
3. Johansson G, Lundberg O, Lundberg I. Return to work and adjustment latitude among employees on long-term sickness absence. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2006;16:185-195.
4. Fine A, Griffiths J, Breucker G (toim.) Joint action on mental health and well-being: Mental health at the workplace. Situation analysis and recommendations for action. <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/WP6%20Final.pdf>. Katsottu 15.10.2016
5. Harvey SB, Modini M, Joyce S, Milligan-Saville S. ym. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine* 2017; 74:301-310.
6. Madsen IEH, Nyberg ST, Magnusson-Hanson LL et al. Job strain as a risk factor for clinical depression: a systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological Medicine* 2017;47:1342-1356.
7. De Jong T, Wiezer N, de Weerd M ym. The impact of restructuring on employee well-being: a systematic review of longitudinal studies. *Work and Stress* 2016 <http://dx.doi.org/10.1080/02678373.2015.1136710>
8. Kinnunen U ja Feldt T. Työkuormituksesta palautuminen: psykologien näkökulma. Julkaisussa: Kinnunen U ja Mauno S (toim.) *Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen psykologia*. Psykologian laitos, Tampereen yliopisto, 2009.
9. WHO 2014. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/. Katsottu 15.10.2017.
10. Tuisku K, Vuokko A, Laukkala T. ym. Psykiatrinen työ- ja toimintakykyarvio – miksi, milloin, ja miten. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2012;128:2251-9.
11. Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M ym. *Psykiatria*. Duodecim. Jyväskylä 2008.
12. Kela 2016.
13. Eläketurvakeskus 2017.
14. Tilastokeskus 2017.
15. sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017.
16. Kauppinen T, Mattila-Holappa P, Perkiö-Mäkelä M, Saalo A, Toikkainen J, Tuomivaara S, Uuksulainen S, Viluksela M, Virtanen S. Työ ja terveys Suomessa 2012. *Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. Työterveyslaitos. Helsinki 2013.
17. Paunio T, Korhonen T, Hublin C ym. Poor sleep predicts symptoms of depression and disability retirement due to depression. *Journal of Affective Disorders* 2015; 172:381-9.
18. Kecklund G & Axelsson J. Health consequences of shift work and insufficient sleep. *British Medical Journal* 2016;355:i5210
19. Käypä hoito –suositukset. Duodecim 2017. www.kaypahoito.fi. Katsottu 15.10.2017.
20. Mielenterveystalo. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Pages/default.aspx>. Katsottu 15.10.2017.
21. Pirkola SP, Isometsä E, Suvisaari J ym. DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population-results from the Health 2000 Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2005;40:1-10.
22. Markkula N, Suvisaari J. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2017;133:275-82.
23. Perälä J, Suvisaari J, Saarni SI ym. Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. *Archives of General Psychiatry* 2007;64:19-28.
24. Suvisaari J, Aalto-Setälä T, Tuulio-Henrikson A ym. Mental disorders in young adulthood. *Psychological Medicine* 2009;39:287-299.
25. Arvilommi P. Työkyky ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. *Työterveyslääkäri* 2016;34:45-47.
26. Huttunen M. Unettomuus. *Lääkärikirja Duodecim* 2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534. Katsottu 15.10.2017.
27. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981;2:99-113.
28. Toppinen-Tanner S. Process of burnout: Structure, antecedents, and consequences. *People and Work Research Reports* 93. Työterveyslaitos 2011.
29. Ahola, K. Occupational burnout and health. *People and Work Research Reports* 81. Työterveyslaitos 2007.

Lähteet:

30. Sokka, L. Burnout in the brain at work. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta 2017.
31. Blank L, Peters J, Pickvance S, Wilford J, MacDonald E: A systematic review of factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2008;18:27-34.
32. Lagerveld, S, Bültmann U, Franche RL ym. Factors associated with work participation and work functioning in depressed workers: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2010;20:275-292.
33. Kausto, J. Effect of partial sick leave on work participation. *People and Work Research Reports* 102. Työterveyslaitos 2017.
34. Lagerveld S & Houtman I. Return to work after sick leave due to mental health problems. OSHwiki database: https://oshwiki.eu/wiki/Return_to_Work_after_sick_leave_due_to_mental_health_problems. Katsottu 15.10.2015.
35. Virtanen M, Kawachi I, Oksanen T, Salo P, Tuisku K, Pulkki-Råback L, Pentti J, Elovainio M, Vahtera J, Kivimäki M. Socio-economic differences in long-term psychiatric work disability: prospective cohort study of onset, recovery and recurrence. *Occupational and Environmental Medicine* 2011;68:791-798.
36. Ervasti J, Vahtera J, Pentti J, Oksanen T, Ahola K, Kivimäki M, Virtanen M. Depression-related work disability: Socioeconomic inequalities in onset, duration and recurrence. *Plos one* 2013. DOI: 10.1371/journal.pone.0079855.
37. Ervasti J, Vahtera J, Virtanen P, Pentti J, Oksanen T, Ahola K, Kivimäki M, Virtanen M. Is temporary employment a risk factor for work disability due to depressive disorders and for delayed return to work? The Finnish Public Sector Study. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* 2014;40:343-352.
38. Mattila-Holappa P, Ervasti J, Joensuu M, Ahola K, Pentti J, Oksanen T, Vahtera J, Kivimäki J, Virtanen M. Do Predictors of return to work and recurrence of work disability vary by age? A cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health* 2017;45:178-184.
39. Laaksonen M, Gould R. Return to work after temporary disability pension in Finland. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2015;25:471-80.
40. Tuisku K, Joutsenniemi K, Rentto T, Heikinheimo S. Resource oriented assessment of working ability in psychiatry. *Psychiatr Fenn*. 2015;46:125-145.
41. Mattila-Holappa P, Joensuu M, Ahola K, Koskinen A, Tuisku K, Ervasti J, Virtanen M: Psychotherapeutic and work-oriented interventions: employment outcomes among young adults with work disability due to a mental disorder. *International Journal of Mental Health Systems* 2016; 10:68. DOI: 10.1186/s13033-016-0101-7.
42. Bond GR, Drake RE, Becker DR. An update of randomized controlled trials of evidence based supported employment. *Psychiatr Rehabil J*. 2008;31:280-90.
43. Airaksinen E, Wahlin Å, Larsson M, Forsell Y: Cognitive and social functioning recovery from depression: Results from a population-based three-year follow-up. *Journal of Affective Disorders* 2006;96:107-110.
44. Trivedi MH, Greer T.L. Cognitive dysfunction in unipolar depression: Implications for treatment. *Journal of Affective Disorders* 2014; 152-154:19-27.
45. Työkuorituksen arviointimenetelmä TIKKA. Työterveyslaitos. Helsinki 2015.
46. Ahola K. Tue työkykyä. Käsikirja esimiestyöhön. Työterveyslaitos. Helsinki 2011.
47. Hakanen, J. Työn imu. Työterveyslaitos Helsinki 2011.
48. Eläketurvakeskus 2017. <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/>. Katsottu 15.10.2017.
49. Keso L. Osasairauspäiväraha. *Työterveyslääkäri* 2016;34:67-68.
50. Tuomivaara S, Ropponen A, Kandolin I: Jousto-opas –Sujuvuutta työhön yksilöllisillä ja yhteisöllisillä ratkaisuilla. Työterveyslaitos. Helsinki 2016.
51. Paajanen T & Kalakoski V: Mitä työterveyslääkärin tulisi tietää kognitiivisesta ergonomiasta? *Työterveyslääkäri* 2017;35(2):16-21.
52. Vilén J, Työn muokkauksen tarpeet ja keinot mieltenterveyshäiriöiden näkökulmasta. *Työterveyslääkäri* 2016;34: 29-33.
53. Job Accommodation Network. <https://askjan.org/>. Katsottu 15.10.2017.
54. <http://stm.fi/documents/1271139/1332445/masennuksen+kokenut+nuori+esite.pdf/9ebdf0cc-7cf3-4b72-b120-471cd671d92a>. Katsottu 15.10.2017.
55. Juvonen-Posti P, Joensuu M, Reiman A, Heusala T, Takala E-P, Aho-nen G. Työkykyjohtaminen – johdettua yhdessä tekemistä: Tapaustutkimus johtamisenetelystä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa. <https://julkari.fi/handle/10024/131550>. Katsottu 15.10.2017.

Kiitämme kahta työntekijää, jotka kertoivat tarinansa työn muokkauksesta, tekstiä kommentoineita asiantuntijoita sekä hankkeen ohjausryhmää.

Ohjausryhmä:

Pirkko-Liisa Hyttinen, Henry ry

Heini Kapanen, Mielenterveyden keskusliitto

Niina Kiviaho, sosiaali- ja terveysministeriö

Nina Nevala, Työterveyslaitos

Teemu Paajanen, Työterveyslaitos

Raija Tiainen, sosiaali- ja terveysministeriö



Työterveyslaitos



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ