

# Työyhteisö – uhka ja tuki mielenterveydelle

Mielenterveyden häiriöiden johdosta työkyvyttömyyseläkkeelle joutuneiden absoluuttinen ja suhteellinen osuus on kasvanut viimeisten vuosikymmenien aikana. Kymmenessä vuodessa mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat eläkemeno- ja sairauspäiväraha-kustannukset ovat kasvaneet noin 1,5-kertaisiksi. Työyhteisön merkitystä työntekijöiden mielenterveydelle on tutkittu runsaasti. Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että työn huono organisointi sekä ongelmat työpaikan sosiaalisissa suhteissa ja johtamisessa voivat lisätä mielenterveyden häiriöiden todennäköisyyttä. Toisaalta hyvä työyhteisö ja sopivan haasteellinen työ motivoivat työntekijää sitoutumaan työhönsä, parantavat suoriutumista ja halukkuutta jatkaa työelämässä sekä tukevat mielenterveyttä.

**Työkyvyttömyyseläkeläisten** osuus väestöstä on pientenyt tasaisesti viimeisten vuosikymmenten aikana lukuun ottamatta yksilöllisen varhaiseläkkeen aiheuttamaa tilapäistä kasvua 1980-luvun lopulla ja 1990-luvun alussa. Mielenterveyden häiriöiden johdosta työkyvyttömyyseläkkeelle joutuneiden absoluuttinen ja suhteellinen osuus on kuitenkin kasvanut jatkuvasti (Järvisalo ym. 2005). Mielenterveyden häiriöiden perusteella myönnettyjen sairauslomien määrä on myös kasvanut 1990-luvun puolivälin jälkeen, ja kasvu on vain kiihtynyt 2000-luvun alussa. Masennus, ahdistuneisuus, stressireaktiot ja psykosomaattiset häiriöt aiheuttavat suurimman osan päiväraha-kustannuksista. Kymmenessä vuodessa mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat eläkemeno- ja sairauspäiväraha-kustannukset ovat kasvaneet noin 1,5-kertaisiksi (Gould ym. 2008). Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat työelämässä myös monenlaisia muita kus-

tannuksia esimerkiksi vähentämällä työtehoa ja tuottavuutta. Inhimillisen kärsimyksen lisäksi ne aiheuttavat paljon aiempaa enemmän ongelmia työssä selviytymisessä.

Hyvä mielenterveys liittyy vahvasti ihmisen hyvinvointiin. Se mahdollistaa kyvyn onnellisuuteen, itsetuntoon ja itsenäisyyteen sekä kyvyn itsestä ja toisista huolehtimiseen. Mielenterveys on Sigmund Freudin sanoin kyky rakastaa ja kyky tehdä työtä. Siihen sisältyy taito selviytyä elämän vastoinkäymisistä ja kriiseistä, joita jokaisen elämään väistämättä kuuluu. Mielenterveyteen vaikuttavat jo lapsuudesta lähtien monet tekijät, mutta mielenterveysongelmat kytkeytyvät myös yhteiskunnallisiin, taloudellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Myös työn ja työyhteisön merkitystä näiden häiriöiden synnyssä on tutkittu runsaasti (Stansfeld ja Candy 2006, Bonde 2008, Netterström ym. 2008, Siegrist 2008).

## Mielenterveyden häiriöiden esiintyminen

Työyhteisöissä esiintyviä tavallisia mielenterveyden häiriöitä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, alkoholiriippuvuus ja oireyhtymänä myös työuupumus (TAULUKKO 1). Masennustilat ovat yleisiä työikäisillä (Pirkola ym.

**TAULUKKO 1.** Mielenterveyden häiriöiden ja työuupumuksen esiintyvyys työikäisillä (30–64-vuotiailla) Terveystutkimuksen mukaan.

Häiriö	Esiintyvyys (%)	
	Miehet	Naiset
Masennus	4	8
Ahdistuneisuus	3	5
Alkoholiriippuvuus	8	2
Työuupumus		
lievä	25	25
vakava	2	3

2005). Terveys 2000 -tutkimuksessa todettiin vakavaa masennusta esiintyneen edeltäneen vuoden aikana 6 %:lla työkäisistä (Aromaa ja Koskinen 2004). Työttömistä masennusta sairasti peräti 12 % (Honkonen ym. 2007). Yli 200 000 suomalaista sairastaa masennustilan vuosittain. Myös ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä. Tavallisia ahdistuneisuushäiriöitä ovat esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriöt, yleistynyt ahdistuneisuus ja pakko-oireiset häiriöt. Satunnaisia paniikki-kohtauksia voi esiintyä jopa 10–15 %:lla terveistäkin.

## Työelämä on muuttunut

Vaikka masennus ei väestötasolla ole yleistynyt Suomessa (Pirkola ym. 2005), ovat työelämän vaatimukset muuttuneet siten, että lieväkin mielenterveyden häiriö saattaa haitata työstä selviytymistä huomattavasti. Mielenterveyden ongelmia on työyhteisöissä esiintynyt aina, mutta nykyään nämä ongelmat aiheuttavat selvästi enemmän haittaa kuin ennen. Kun tehokkuus ja kilpailukyky usein sanelevat työelämän ehdot, yksilöiden ja yhteisöjen välinen kilpailu ja epävarmuus lisääntyvät. Tulosjohtamisen ja tulosajattelun myötä työpaikka saattaa muuttua kilpailun arenaksi ja tulevaisuuden odotukset voivat hämärtyä ja turvatomuus lisääntyä. Työntekijöiltä edellytetään jatkuvaa uuden oppimista, sopeutumista muutoksiin, laajojen kokonaisuuksien hallintaa, vuorovaikutustaitoja, vastuun ottamista sekä kykyä sietää ristiriitoja ja epävarmuutta. Mielenterveyden häiriöt voivat heikentää keskittymiskykyä, tarkkaavuuden ylläpitoa, oppimiskykyä ja muistia, vaikeuttaa päätöksentekoa, hidastaa psykomotorisia suorituksia ja heikentää omien suoritusten positiivista arviointia.

## Tutkijoiden kiinnostus on lisääntynyt

Työyhteisön merkitys työntekijöiden terveydelle ja erityisesti mielenterveydelle on kiinnostanut tutkijoita yhä enemmän. Useimpien mielenterveyden häiriöiden etiologia on monitekijäinen. Vaikka psykososiaalisten tekijöiden osuutta mielenterveyden häiriöiden syn-

nyssä on tutkittu paljon, on aiemmin yleensä keskitytty kuormitustekijöihin, jotka liittyvät läheisiin ihmissuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen tai somaattiseen sairastavuuteen. Monet tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet työyhteisön kielteisten tekijöiden lisäävän mielenterveyden häiriöiden todennäköisyyttä (INTERNET-OHEISAINESTON TAULUKKO).



## Työn psykososiaaliset kuormitustekijät

**Stressi** voi arkikielessä tarkoittaa esimerkiksi kuormittavia tekijöitä, kiireen ja paineen kokemusta, elimistön reagoitua tai ylikuormituksen seurauksia. Yleensä stressin kokeminen aktivoi elimistöä ja auttaa ihmistä kohdistamaan energiansa oikein. Pitkäkestoisesta tai hyvin voimakkaasta stressistä voi kuitenkin tulla terveydelle haitallista. EU:n puitesopimuksen mukaan stressillä tarkoitetaan häiriötilaa, joka johtuu yksilön kokemuksesta, ettei hän kykene selviytymään häneen kohdistuvista vaatimuksista ([www.akava.fi/files/661/SOPI-MUSTEKSTIKAANNOS\\_03042006.pdf](http://www.akava.fi/files/661/SOPI-MUSTEKSTIKAANNOS_03042006.pdf)). Stressi ilmenee fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina oireina ja toimintahäiriöinä. Monet tekijät työn sisällössä, työn organisoinnissa tai työyhteisön vuorovaikutuksessa voivat olla kuormittavia ja aiheuttaa stressiä.

Työterveyden alalla paljon tutkittu stressiteoria, Karasekin työstressimalli, koostuu työn vaatimuksista ja työn hallinnasta. Myöhemmin tätä mallia on täydennetty työstä saatavalla sosiaalisella tuella. Kyseisen teorian mukaan stressiä työssä aiheuttaisivat työn asettamat suuret vaatimukset, vähäiset vaikutusmahdollisuudet ja sosiaalisen tuen puute (Karasek ja Theorell 1990). Myöhemmin työn stressivaikutuksia on selitetty epäsuhdalla ponnistelujen ja palkitsevuuden välillä (Siegrist 1996). Kun työn asettamat suuret vaatimukset ja velvoitteet yhdistyvät vähäiseen palkitsevuuteen (palkka, arvostus, asema, työuran kehittymisen, varmuus tulevaisuudesta), syntyy terveyden kannalta haitallinen epätasapaino. Viime vuosina monissa tutkimuksissa on käytetty myös sosiaalipsykologista oikeudenmukaisuusteoriaa, jonka mukaan epäoikeudenmu-

kaisen johtamistavan on oletettu aiheuttavan työntekijöille stressiä ja altistavan terveysongelmiille (TAULUKOT 2 ja 3).

Stressin lisääntyessä työntekijä alkaa unohdella pieniä käytännön asioita, tiedon vastaanottaminen vaikeutuu, sosiaalinen toiminta tuntuu ajan haaskaukselta, työt eivät valmistu ajallaan ja työn laatu saattaa heikentyä, univaikeuksia saattaa esiintyä ja työhön lähtö tuntuu ikävältä.

Työyhteisössä pitkään jatkunut stressi saattaa näkyä ilmapiiriongelmina ja toistuvina riitoina, yleisenä välinpitämättömyytenä, vetäytymisenä, eristäytymisenä ja tunteiden hallinnan vaikeutena. Usein työteho huononee, virheet lisääntyvät ja vähitellen sairastavuus ja poissaolot sekä lopulta myös eläkehakuisuus alkavat lisääntyä.

**Oikeudenmukaisuus.** Työhön liittyvillä ristiriidoilla ja esimiestuen puutteella on selkeä yhteys työntekijöiden depressio- ja ahdistuneisuusoireiluun (Weinberg ja Creed 2000). Oikeudenmukaiseksi koetun johtamisen on todettu olevan yhteydessä työntekijöiden mielenterveyteen.

Elovainion ym. (2002) poikkileikkaustutkimuksessa päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuuden todettiin olevan yhteydessä lievien mielenterveysongelmien vähäisempään riskiin sairaalahenkilöstöllä. Samanlaisia tuloksia on saatu myös useiden vuosien seurannassa Suomessa ja Iso-Britanniassa (Kivimäki ym. 2003a, b, ja 2007, Ylipaavalniemi ym. 2005, Ferrie ym. 2006, De Vogli ym. 2007). Epäoikeudenmukaisuuden on todettu lisäävän myös alkoholin suurkulutuksen riskiä (Kouvonen ym. 2008a). Nykypäivän jatkuvasti muuttuvassa työelämässä päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuus synnyttää työyhteisöön ennustettavuutta ja hallinnan tuntua, joka vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin.

**Sosiaalinen tuki.** Esimiehiltä ja työtovereilta saatava sosiaalinen tuki on merkityksellistä erityisesti työperäisissä ongelmissa. Suomalaisutkimuksessa (Sinokki ym. 2009b) todettiin kaksi kertaa enemmän mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä niillä työntekijöillä, jotka kokivat saavansa hyvin vähän tukea esimiehiltään

**TAULUKKO 2.** Oikeudenmukaisen päätöksenteon periaatteita (www.ttl.fi).

Tehdyt päätökset ovat johdonmukaisia ja säännöt ovat samat kaikille

Kaikilla on oikeus sanoa mielipiteensä itseään koskevissa asioissa

Päätöksenteon pohjaksi haetaan mahdollisimman oikeaa tietoa

Epäonnistuneet päätökset voidaan perua tai muuttaa

Päätöksenteon vaikutuksia seurataan ja niistä tiedotetaan

Päätösten perusteista annetaan tarvittaessa lisätietoa

**TAULUKKO 3.** Oikeudenmukaisen kohtelun piirteitä (www.ttl.fi).

Esimies kuuntelee alaisiaan tärkeissä päätöksissä

Esimies on puolueeton

Esimies kohtelee alaisiaan ystävällisesti ja huomauttaen

Esimies kunnioittaa työntekijöiden oikeuksia

Esimiehen voi luottaa

verrattuna paljon tukea saaneisiin. Vähäistä työtoveritukea saavilla miehillä näitä häiriöitä esiintyi peräti neljä kertaa todennäköisemmin. Vähäinen tuki esimiehiltä ja työtovereilta oli yhteydessä myös mielialalääkkeiden käytön suurempaan todennäköisyyteen. Työpaikan vähäisen sosiaalisen tuen todettiin olevan yhteydessä myös työntekijöiden unihäiriöihin (Sinokki ym. 2010).

**Työyhteisön ilmapiiri** syntyy jokapäiväisen toiminnan seurauksena. Jokainen työntekijä vaikuttaa osaltaan siihen. Työntekijöiden välinen vuorovaikutus muokkaa ilmapiiriä. Varmuus tulevaisuudesta ja usko ongelmien ratkaisumahdollisuuksiin rakentavat hyvää työilmapiiriä (TAULUKKO 4). Ulkoiset uhat ja epävarmuus vaikuttavat ilmapiiriin kielteisesti. Työilmapiirillä on todettu olevan vaikutusta muun muassa sairauslomien määrään, palvelun laatuun, työntekijöiden moraaliin, henkilöstön vaihtuvuuteen, uusien keksintöjen käyttöönottoon ja tiimin tehokkuuteen. 1805

**TAULUKKO 4.** Hyvän työilmapiirin tunnusmerkkejä (www.tyoturvallisuuskeskus.fi).

Työntekijöillä on yhteiset tavoitteet
Työntekijöillä on selkeät työtehtävät ja vastuualueet
Työpaikan pelisäännöt ja toimintatavat ovat kunnossa
Työyhteisö on oppiva ja kehittyvä
Yhteistyö on sujuvaa
Työpaikalla on aikaa sosiaaliselle kanssakäymiselle

Suomalaisen sairaalahenkilökunnan keskuudessa tehdyssä pitkittäistutkimuksessa todettiin huonon ilmapiirin olevan yhteydessä työntekijöiden depression (Ylipaavalniemi ym. 2005). Toisessa suomalaistutkimuksessa todettiin huonon työilmapiirin olevan yhteydessä masennukseen ja mielialalääkkeiden käyttöön. Huonon työilmapiirin yhteys ahdistuneisuushäiriöihin oli heikompi, eikä selkeää yhteyttä alkoholiriippuvuuteen tai alkoholin väärinkäyttöön todettu (Sinokki ym. 2009b).

**Työuupumus.** Epäsuotuisat työolosuhteet, ristiriita työn ja työntekijän välillä, saattavat altistaa työuupumukselle, joka on työssä kehittyvä krooninen stressioireyhtymä. Häiriölle ominaisia piirteitä ovat kokonaisvaltainen väsymys, kynniseksi muuttunut asenne työhön ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. Lievän työuupumuksen on todettu lisäävän masennusriskin yli kolminkertaiseksi ja vakavan työuupumuksen riskin peräti 15-kertaiseksi (Ahola ym. 2005). Työuupumuksen on todettu olevan yhteydessä myös alkoholiriippuvuuteen (Ahola ym. 2006). Epäsuotuisten työolotekijöiden lisäksi työuupumukselle altistavia tekijöitä ovat työntekijän voimakas sisäinen motivaatio ja tunnollisuus sekä riittämättömät selviytymiskeinot kuormittavassa tilanteessa.

**Työpaikkakiusaamisella** tarkoitetaan työtovereiden tai esimiehen ja alaisen välisiä ristiriitatilanteita, joissa toinen osapuoli alistetaan. Kiusaaminen on pitkään jatkuvaa ja toistuvaa vakavanlaatuista sortamista tai epäoikeudenmukaista kohtelua, jota vastaan uhri on puolustuskyvytön. Sairaalahenkilöstön hyvinvointia koskevassa tutkimuksessa todettiin yli

kaksi vuotta jatkuneen työpaikkakiusaamisen nelinkertaistaneen masennusriskin (Kivimäki ym. 2003c).

**Sosiaalinen pääoma.** Työpaikan psykososiaalisten tekijöiden yhteyttä mielenterveyden häiriöihin on tutkittu monin erin tavoin ja mittarein. Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan sosiaalisen rakenteen yhteisöllisiä piirteitä, kuten verkostoja, osallistumista ja luottamusta. Myös työpaikan vähäisen sosiaalisen pääoman on todettu olevan yhteydessä mielialahäiriöihin (Kouvonen ym. 2008b).

## Tutkimustulosten pohdintaa

Monissa tutkimuksissa on kiistatta osoitettu kielteisten työolotekijöiden yhteys työntekijöiden mielenterveyshäiriöihin. Työn asettamien suurten vaatimusten yhdistyessä vähäisiin vaikutusmahdollisuuksiin lisääntyy mielenterveyden häiriöiden riski (Virtanen ym. 2007). Whitehall II -tutkimuksessa on todettu työn asettamien suurten vaatimusten, vähäisten vaikutusmahdollisuuksien, vähäisen sosiaalisen tuen työssä sekä ponnistelujen ja palkitsevuuden välisen epäsuhtaan ennustavan psyykkistä pahoinvointia. Stansfeld ja Candy (2006) selvittelivät 11 tutkimusta käsittävässä meta-analyysisessä katsauksessaan monien psykososiaalisten työolotekijöiden merkitystä mielenterveydelle. Selkeä yhteys löytyi suurten työkuormituksen (suuret vaatimukset ja vähäiset vaikutusmahdollisuudet) sekä ponnistelujen ja palkkioiden epäsuhtaan ja mielenterveyden häiriöiden välillä. Useissa katsauksissa on päädytty samansuuntaisiin tuloksiin (Bonde 2008, Netterström ym. 2008, Siegrist 2008).

Vahvaa näyttöä kielteisten työolotekijöiden yhteydestä työntekijöiden mielenterveyden häiriöihin on runsaasti, mutta tutkimusnäyttö ei kuitenkaan ole täysin aukotonta. Negatiivisten tekijöiden vaikutukset ilmenevät viiveellä. Työntekijöiden kielteiset arviot työilmapiiristä ja työn organisoinnista sekä ongelmat työpaikan sosiaalisissa suhteissa ja johtamisessa näyttävät lisäävän työntekijöiden mielenterveyshäiriöiden todennäköisyyttä. Erityisesti masennusta on tutkittu runsaasti. Uudemmis-

sa tutkimuksissa mielenterveyden häiriöitä on mitattu myös strukturoiduilla diagnostisilla haastattelumenetelmillä ja esimerkiksi rekisteritiedoilla mielialalääkkeiden käytöstä.

Työolojen selvityksessä on usein tyydytty työntekijöiden omiin arvioihin, jolloin raportointi voi kuvastaa työyhteisön ominaisuuksien lisäksi vastaajien tapaa tulkita työympäristöään. Negatiivisesti työyhteisöään tulkitseva työntekijä saattaa myös vaikuttaa omalla käytöksellään esimerkiksi sosiaalisen tuen vähäisyyteen. Yksilöarvioiden lisäksi tutkimuksissa on alettu käyttää myös työyhteisön keskiarvoja. Interventiotutkimuksia on julkaistu melko vähän. Tutkimuksen hyvällä suunnittelulla esimerkiksi työstressiä on onnistuttu mittaamaan myös objektiivisesti. Sairaalaosaston lisääntyvästä potilaskuormituksesta aiheutunut stressi lisäsi Virtasen ym. (2008) aineistossa hoitohenkilöstön masennuksen todennäköisyyttä mielialalääkkeiden käytöllä mitattuna.

Työntekijät ovat erilaisia eivätkä kaikki koe suurena ongelmana vaikkapa vähäisiä vaikutusmahdollisuuksia työssä, mutta esimerkiksi oikeudenmukaisuus ja kuulluksi tuleminen ovat yleensä tärkeitä kaikille. Monissa tutkimuksissa on selvitelty negatiivisten työolojen vaikutusta mielen sairastumiseen. Toisaalta samatkin tutkimukset osoittavat hyvien työolojen tukevan mielenterveyttä.

Epäoikeudenmukainen kohtelu ja tuen puute heikentävät työntekijän itsetuntoa ja kertovat, ettei häntä pidetä tärkeänä ja arvostettuna työyhteisössä. Toisaalta oikeudenmukainen kohtelu ja päätöksenteko vaikuttavat myönteisesti terveyteen ja työkykyyn. Tällöin työntekijät ovat tyytyväisempiä työhönsä, sitoutuvat vahvemmin työpaikkaansa ja ovat myös halukkaampia auttamaan työyhteisönsä muita jäseniä. Hyvän työilmapiirin kehittäminen, oikeudenmukaisuuteen pyrkiminen ja sosiaalisen tuen lisääminen ei välttämättä aiheuta suuria kustannuksia mutta todennäköisesti tehostaa toimintaa työpaikalla huomattavasti.

**Työ on myönteinen asia** elämässä, ja työssä käyvät ovat keskimäärin terveempiä ja tyytyväisempiä kuin työttömät. Työ antaa merkitystä elämälle ja vahvistaa itsetuntoa. Työyhteisössä voi olla sekä mielenterveyttä tukevia että

## YDINASIAAT

- ▶ Vaikka mielenterveyden häiriöt eivät ole lisääntyneet, ne aiheuttavat työssä huomattavasti enemmän haittaa kuin aiemmin.
- ▶ Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspäiväraha- ja eläkekustannukset ovat kasvaneet kymmenessä vuodessa noin 1,5-kertaisiksi.
- ▶ Työn huono organisointi ja ongelmat työpaikan sosiaalisissa suhteissa ja johtamisessa lisäävät mielenterveyden häiriöiden todennäköisyyttä.
- ▶ Hyvän työilmapiirin kehittäminen, oikeudenmukaisuuteen pyrkiminen ja sosiaalisen tuen lisääminen työyhteisössä parantavat tuottavuutta ja työhyvinvointia.

sitä horjuttavia tekijöitä. Myös syyt työelämän ulkopuolelle jäämiseen saattavat olla monenlaisia. 1980-luvulla alettiin puhua kolmannesta iästä, eläkeiän alentamisesta ja työelämästä voimia kuluttavana. Vuosituhannen vaihteessa havahduttiin uhkaavaan työvoimapulaan sekä pulaan työelämän ulkopuolella olevien toimeentulon maksajista. Alettiin puhua varhaisesta työelämään hakeutumisesta, työuran pidentämisestä ja viime aikoina myös eläkeiän nostamisesta. Eläkeiän nostaminen ei ratkaise ongelmaa, mikäli työelämässä olevilla ei ole halua ja terveyttä jatkaa työssä. Työhyvinvointiin pitää panostaa, jotta ihmiset ovat motivoituneita jatkamaan työelämässä ja yhteiskuntamme pystyy takaamaan myös työelämän ulkopuolella oleville kohtuullisen toimeentulon.

### Lopuksi

Tutkimustietoa työhön liittyvien kuormitustekijöiden yhteydestä mielenterveyden häiriöihin, sairauspoissaoloihin ja ennenaikaiseen eläköitymiseen on runsaasti. Vaikka sairauksien syntyynty vaikuttavat monet tekijät, ei työyhteisön vaikutusta työntekijöiden mielenterveyteen ja työhyvinvointiin saa jättää huomioimatta. Ihmiset ovat hyvin herkkiä

1807

huomaamaan sosiaalisten oikeudenmukaisuussääntöjen loukkaukset. Työntekijät kokevat työyhteisönsä ennakoimattomaksi, ellei siinä noudateta oikeudenmukaisiksi koettuja sääntöjä. Johtamisen oikeudenmukaisuus, hyvä työilmapiiri ja hyvät sosiaaliset suhteet työssä ehkäisevät mielenterveyden ongelmien kehittymistä ja tukevat hyvää mielenterveyttä.

Johtamisen oikeudenmukaisuuden lisäksi on tärkeä muistaa, että jokainen on omalta osaltaan vastuussa hyvästä työyhteisöstä. Hyvä työyhteisö ja sopivan haasteelliset tehtävät motivoivat myös sitoutumaan työhön, parantavat suoriutumista ja lisäävät halukkuutta jatkaa työelämässä pidempään. ■

**MARJO SINOKKI**, erikoislääkäri, tutkija  
Turun kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimi  
PL 670, 20101 Turku

### **SIDONNAISUUDET**

**MARJO SINOKKI:** Kirjoittajalla ei ole sidonnaisuuksia.

## Summary

### **Work community – a threat and support to mental health**

The absolute and relative amount of employees who have disability pensions due to mental disorders has increased over the last few decades. During the last ten years, both disability pensions and absences due to sickness have increased about 1.5-fold.

The significance of a good work environment and community to an employee's mental health is and has been widely studied. Many of these studies have shown that poor organization and problems with social relationships and management at work may increase the probability of mental disorders. At the same time, a positive environment and atmosphere at work with suitable challenges for the employees can motivate them to commit to their work. This can increase the employees' willingness to continue working until the proper retirement age and promote mental health.



## KIRJALLISUUTTA

- Ahola K, Honkonen T, Isometsä E, ym. The relationship between job-related burnout and depressive disorders – results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord* 2005;88:55–62.
- Ahola K, Honkonen T, Pirkola S, ym. Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population. *Addiction* (Abingdon, England) 2006; 101:1438–43.
- Aromaa A, Koskinen S. Health and functional capacity in Finland. Baseline results of the Health 2000 health examination survey. Publications of the National Public Health Institute B12 Helsinki. 2004.
- Bonde JP. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med* 2008;65:438–45.
- De Vogli R, Ferrie JE, Chandola T, Kivimäki M, Marmot MG. Unfairness and health: evidence from the Whitehall II Study. *J Epidemiol Community Health* 2007;61:513–8.
- Elovainio M, Kivimäki M, Vahtera J. Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. *Am J Public Health* 2002;92:105–8.
- Ferrie JE, Head J, Shipley MJ, Vahtera J, Marmot MG, Kivimäki M. Injustice at work and incidence of psychiatric morbidity: the Whitehall II study. *Occup Environ Med* 2006;63:443–50.
- Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, toim. Dimensions of Work Ability. Results of the Health 2000 Survey. Finnish Centre for Pensions, The Social Insurance Institution, National Public Health Institute and Finnish Institute of Occupational Health, Vaasa, 2008.
- Honkonen T, Virtanen M, Ahola K, ym. Employment status, mental disorders and service use in the working age population. *Scand J Work Environ Health* 2007;33:29–36.
- Järvisalo J, Andersson B, Boedeker W, Houtman I, toim. Mental disorders as a major challenge in prevention of work disability. Experiences in Finland, Germany, the Netherlands and Sweden. Helsinki, 2005.
- Karasek R, Theorell T. *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books. New York, 1990.
- Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Ferrie J. Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occup Environ Med* 2003a;60:27–34.
- Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Virtanen M, Stansfeld SA. Association between organizational inequity and incidence of psychiatric disorders in female employees. *Psychol Med* 2003b;33:319–26.
- Kivimäki M, Vahtera J, Elovainio M, Virtanen M, Siegrist J. Effort-reward imbalance, procedural injustice and relational injustice as psychosocial predictors of health: complementary or redundant models? *Occup Environ Med* 2007;64:659–65.
- Kivimäki M, Virtanen M, Vartia M, Elovainio M, Vahtera J, Keltikangas-Järvinen L. Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occup Environ Med* 2003c;60:779–83.
- Kouvonen A, Kivimäki M, Elovainio M, ym. Low organisational justice and heavy drinking: a prospective cohort study. *Occup Environ Med* 2008(a);65:44–50.
- Kouvonen A, Oksanen T, Vahtera J, ym. Low workplace social capital as a predictor of depression: the Finnish Public Sector Study. *Am J Epidemiol* 2008(b);167:1143–51.
- Netterström B, Conrad N, Bech P, ym. The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiol Rev* 2008;30:118–32.
- 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. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:1–10.
- Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* 1996;1:27–41.
- Siegrist J. Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2008;258:115–9.
- Sinokki M, Ahola K, Hinkka K, ym. The association of social support at work and in private life with sleeping problems in the Finnish Health 2000 Study. *J Occup Environ Med* 2010;52:54–61.
- Sinokki M, Hinkka K, Ahola K, ym. The association of social support at work and in private life with mental health and antidepressant use: the Health 2000 Study. *J Affect Disord* 2009(a);115:36–45.
- Sinokki M, Hinkka K, Ahola K, ym. The association between team climate at work and mental health in the Finnish Health 2000 Study. *Occup Environ Med* 2009(b);66:523–8.
- Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health* 2006;32:443–62.
- Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet* 2000;355:533–7.
- Virtanen M, Honkonen T, Kivimäki M, ym. Work stress, mental health and antidepressant medication findings from the Health 2000 Study. *J Affect Disord* 2007;98: 189–97.
- Virtanen M, Pentti J, Vahtera J, ym. Overcrowding in hospital wards as a predictor of antidepressant treatment among staff. *Am J Psychiatry* 2008;165:1482–6.
- Ylipaavalniemi J, Kivimäki M, Elovainio M, Virtanen M, Keltikangas-Järvinen L, Vahtera J. Psychosocial work characteristics and incidence of newly diagnosed depression: a prospective cohort study of three different models. *Soc Sci Med* 2005;61:111–22.