



NUORTEN TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖ- KYKY JA TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUJEN KÄYTTÖ

Hilla Sumanen, Jaakko Harkko, Jouni Lahti, Eeva-Leena Ketonen,
Olli Pietiläinen & Anne Kouvonen



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund



HELSINGIN YLIOPISTO



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Hilla Sumanen, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ja Helsingin yliopisto

Jaakko Harkko, Helsingin yliopisto

Jouni Lahti, Helsingin yliopisto

Eeva-Leena Ketonen, Helsingin yliopisto

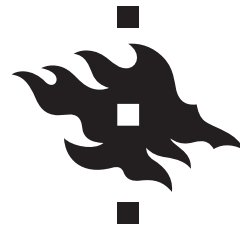
Olli Pietiläinen, Helsingin yliopisto

Anne Kouvonen, Helsingin yliopisto

NUORTEN TYÖN- TEKIJÖIDEN TYÖKYKY JA TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUJEN KÄYTTÖ



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund



HELSINGIN YLIOPISTO

XAMK TUTKII 13

KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU
KOTKA 2020

© Tekijät ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: Jaakko Harkko

Taitto ja paino: Grano Oy

Taitto- ja paino: Grano Oy

ISBN: 978-952-344-230-6 (nid.)

ISBN: 978-952-344-231-3 (PDF)

ISSN: 2489-2459 (nid.)

ISSN: 2489-4575 (verkkajulkaisu)

julkaisut@xamk.fi

Hanke on toteutettu Työsuojelurahaston (hanke 117321) ja Helsingin yliopiston tuella.

TIIVISTELMÄ

Nuorten työntekijöiden työkyvyttömyys muodostaa suuren riskin tulevaisuuden työnteolle ja työurien pidentämiselle. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että nuorilla, alle 35-vuotiailla, työntekijöillä on paljon sairauspoissaoloja. Erityisen paljon nuorilla työntekijöillä on toistuvia lyhyitä ja mielenterveyssyistä johtuvia sairauspoissaoloja. On myös alustavia viitteitä siitä, että nuorten työntekijöiden sairauspoissaolot olisivat hiljattain kääntyneet nousuun.

Tämän tutkimushankkeen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa nuorten työntekijöiden työterveyshuollon palvelujen käyttökuvioista ja näiden palvelujen käytön yhteydestä myöhempiin, pitkäkestoisiin, mielenterveyssyistä johtuviin sairauspoissaoloihin. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Helsingin kaupungin 18–34-vuotiaat työntekijät (N = noin 13 000 per vuosi), joiden työterveyshuollon palvelujen käyttöä ja sairauspoissaoloja seurattiin rekistereistä vuodesta 2004 vuoteen 2015. Vastaavaa, sekä työterveyshuollon käyttötiedot että työsuhteisiin liittyvät tiedot sisältävää aineistoa ei ole aikaisemmin käytetty tutkimuksissa.

Hankkeen keskeisimmät tulokset on julkaistu ja tullaan julkaisemaan kotimaisissa ja kansainvälisissä tieteellisissä ja ammatillisissa lehdissä sekä tieteellisissä ja suurelle yleisölle tarkoitetuissa seminaareissa. Hankkeen tuloksia on myös hyödynnetty alan korkeakouluopetuksessa sekä esitelty laajasti mediassa.

Hankkeen tulokset osoittivat, että puolet alle 35-vuotiaista työntekijöistä ei käytä työterveyshuollon sairaanhoitopalveluita lainkaan tai vain hyvin vähäisessä määrin. Ammattiluokka on selvästi yhteydessä työterveyspalvelujen käyttöön siten, että mitä korkeampi ammattiasema, sitä vähemmän työterveyspalvelujen käyttöä. Lisäksi havaittiin, että 10 prosenttia nuorista työntekijöistä käyttää peräti 40 prosenttia kaikista nuorten työntekijöiden käyttämistä työterveyshuollon sairaanhoitopalveluista. Ehkäisevien työterveyshuoltopalvelujen osalta voidaan todeta, että tällä hetkellä ne eivät tavoita nuoria työntekijöitä.

Mielenterveyssyistä johtuvat sairauspäiväraahajaksot olivat erityisen mielenkiinnon kohteena, sillä ne ovat yleisimpiä juuri nuorilla työntekijöillä. Tulokset osoittivat, että nuorilla työntekijöillä työterveyspalvelujen runsas käyttö on yhteydessä mielenterveysperusteisiin sairauspäiväraahajaksoihin. Käynnit työterveyshuollon sairaanhoitovastaanotolla alkoivat lisääntyä ennen mielenterveyssyistä johtuvaa sairauspäivärahakautta. Etenkin kasautuneet käynnit työterveydessä ennustivat mielenterveyssyistä johtuvia sairauspoissaoloja.

Tutkimushankkeen tulokset korostavat, että työkykyä tukevista toimenpiteistä hyötyviä ryhmiä voidaan tunnistaa jo työsuhteen ensimmäisinä vuosina. Tietoja työterveyspalveluiden käytön jakautumisesta ja mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen esiintyvyydestä nuorten työntekijöiden keskuudessa tulisi hyödyntää työterveyspalveluiden ja työpaikalla tehtävien toimenpiteiden kohdentamisessa ja toteuttamisessa sekä työkyvyn johtamisen tukena.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
1 HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET	6
2 MENETELMÄT	8
2.1 Tutkimusaineistot.....	8
2.2 Tilastollinen analyysi.....	9
2.3 Eettiset ja tietosuojakysymykset.....	10
3 PÄÄTULOKSET	11
3.1 Työterveyspalvelujen käyttö työuran alussa	11
3.1.1 Yleiskuva työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käytöstä	11
3.1.2 Onko työterveyspalveluilla "suurkuluttajia"?.....	12
3.1.3 Työterveyshuollon ehkäisevien palvelujen kohdentuminen nuorilla työntekijöillä	14
3.2 Työterveyspalvelujen käytön yhteys työkyvyttömyyteen mielenterveyssyistä.....	17
3.2.1 Työterveyspalvelujen käyttö ennen mielenterveyssyistä johtuvaa sairauspoissaoloa.....	17
3.2.2 Työterveyshuoltopalvelujen käyttö ja pidempiaikainen, mielenterveyssyistä johtuva työkyvyttömyys lyhytaikaisten sairauspoissaolojen jälkeen.....	20
4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN.....	22
4.1 Tutkimuksen päätulokset.....	22
4.2 Tulosten hyödynnettävyys.....	22
LÄHTEET	24
Hankkeen julkaisut.....	26
Hankkeen näkyvyys.....	27

1 HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Työkyvyn alenemisesta johtuvat poissaolot työstä aiheuttavat huomattavia kustannuksia yksilöille, työnantajille ja yhteiskunnalle. Yksilötasolla työkyvyttömyys kaventaa ihmisen elämänpiiriä ja on merkki alentuneesta toimintakyvystä myös muilla elämänalueilla. Nuorten työntekijöiden työkyvyttömyys muodostaa suuren riskin tulevaisuuden työnteolle ja työurien pidentämiselle. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että nuorilla, alle 35-vuotiailla, työntekijöillä on paljon sairauspoissaoloja (1, 2); erityisesti toistuvia lyhyitä (3) ja mielenterveyssyistä johtuvia (4, 5). Nuorten työntekijöiden sairauspoissaolot ovat myös lisääntyneet (6, 7).

Suomessa on ainutlaatuinen ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ja usein myös sairaanhoidon sisältävä työterveyshuoltojärjestelmä, jossa keskeistä on yhteistyö asiakasyrityksen, työterveyshuollon ja asiakkaan (työntekijän) kesken. Työterveyshuoltoon käytetään Suomessa vuosittain merkittävästi rahaa (8), mutta tietoa palvelujen kohdentumisesta ja hyödyistä on rajoitetusti. Tässä tutkimuksessa keskitytään nuoriin työntekijöihin ja Suomen suurimman työnantajan, Helsingin kaupungin, omaan työterveyshuoltoon (Työterveys Helsinki), joka on kattavuudeltaan sama kaikille työntekijöille.

Nuoret työntekijät jäävät usein ikänsä tuoman oletetun hyvän terveydentilansa vuoksi vähemmälle huomiolle työterveyshuollon ehkäisevissä palveluissa, ja heidän täytyy itse hakeutua asiakkaaksi. Silloin työkykyongelma voi olla jo hankala. On erittäin tarpeellista saada tietoa nuorten työntekijöiden työterveyshuollon palvelukäytöstä ja sen vaikutuksista työkykyyn. Tällainen tieto mahdollistaa toimenpiteiden kohdentamisen nuoriin työntekijöihin, jolloin niillä mahdollisesti aikaansaatu työkyvyn koheneminen kohdistuu varhaiseen työuran vaiheeseen. Jos työkykyä onnistutaan kohentamaan jo työuran alussa, se voi kokonaan ehkäistä tai ainakin merkittävästi hidastaa työkyvyttömyyden etenemistä.

Tutkimushankkeen tavoitteena oli tutkia 18–34-vuotiaiden työntekijöiden työterveyshuollon palvelujen käyttökuvia ja palvelujen käytön yhteyttä myöhempään, erityisesti mielenterveyssyistä (ICD-10 F00–F99) johtuvaan työkyvyttömyyteen. Työkyvyttömyyttä mitattiin työnantajan ja Kelan rekistereistä saaduilla tiedoilla sairauspoissaoloista.

Päätavoite on jaettu tarkempiin tutkimuskysymyksiin seuraavasti:

1. Miten työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut kohdentuvat nuorilla työntekijöillä?
2. Miten työterveyshuollon ehkäisevät palvelut kohdentuvat nuorilla työntekijöillä?
3. Millaista on pitkää mielenterveyssyistä johtuvaa sairauspoissaoloa edeltävä ja myöhempi työterveyshuoltopalvelujen käyttö?
4. Millaista on lyhytaikaisen mielenterveyssyistä johtuvan sairauspoissaolon jälkeinen työterveyshuoltopalvelujen käyttö ja mikä on sen yhteys pidempiaikaiseen työkyvyttömyyteen?

Tutkimushanke toteutettiin Helsingin yliopiston valtiotieteellisessä tiedekunnassa sosiiaalipolitiikan professori Anne Kouvoson johdolla yhteistyössä Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kansanterveystieteen osaston professori Ossi Rahkosen ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) yliopettajan dosentti Hilla Sumasen kanssa.

2 MENETELMÄT

2.1 Tutkimusaineistot

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Helsingin kaupungin nuoret, 18–34-vuotiaat työntekijät (N = noin 13 000/vuosi ajalla 2004–2015).

Tutkimuksen aineiston muodostavat

1. Työterveys Helsingin työterveyshuollon käyntitietoaineisto 2004–2016 (kattaa kaikki Helsingin kaupungin työterveyshuollon Kela I- ja Kela II -käynnit, eri ammattihenkilöiden terveystarkastukset, kirjoitetut sairauspoissaolot, puhelut ja kuntoutuspäätökset)
2. Helsingin kaupungin henkilöstön rekisteriaineisto 2004–2017 (kaikki työntekijät, sosiodemografiset taustatekijät, ammattinimikkeet ja kaikki sairauspoissaolotiedot päivän tarkkuudella)
3. Kelan sairauspäiväraharekisteri 2004–2015 (kaikki maksetut sairauspäivärahat henkilöille, jotka ovat kyseisen ajanjakson jossakin vaiheessa olleet Helsingin kaupungilla työsuhteessa)
4. Tilastokeskuksen tutkintorekisteriaineisto 2004–2014 (kaikki kotimaiset suoritettut tutkinnot).

Aineisto oli kattava, ja sen avulla voitiin vastata esitettyihin tutkimuskysymyksiin käytännönläheisellä tavalla. Vastaavaa, sekä työntekijän rekisterin tiedot sekä työterveyshuollon käyttötiedot sisältävää aineistoa ei ole missään muualla käytettävissä, ja aineistoa käytettiin ensimmäistä kertaa tässä tutkimushankkeessa.

Hanke oli osa Helsinki Health Studya (HHS), joka on Helsingin yliopistossa toteutettava Helsingin kaupungin henkilöstön terveystutkimus (vuodesta 1998). HHS on tuottanut runsaasti uutta tietoa, ja yhteistyö Helsingin kaupungin ja Työterveys Helsingin kanssa on ollut katkeamatonta. HHS-hankkeen laajoja olemassa olevia rekisteriaineistoja rikastettiin hankkeessa uudella työterveyshuollon palvelujen käyttötietoaineistolla, jonka saamisessa tutkimuskäyttöön on tehty tiivistä yhteistyötä Työterveys Helsingin kanssa. Työterveys Helsinki toimitusjohtajansa Tiina Pohjosen johdolla tarjosi tutkimushankkeelle tarvitta-

vaa tietoa työterveyshuollon toimintamalleista. Lisäksi Työterveys Helsinki ja Helsingin kaupunki olivat tukena tutkimustuloksista tiedottamisessa.

2.2 Tilastollinen analyysi

Nuoret työntekijät käsittävät tässä tutkimuksessa 18–34-vuotiaat. Ikäluokkavalinta perustuu väitöstutkimukseen (9), jonka tulosten perusteella tämän ikäisten ja tätä vanhempien työntekijöiden välillä on nähtävissä eroja työkyvyttömyyden määrässä.

Työkyvyttömyyttä mitattiin tässä tutkimuksessa sairauspoissaoloilla. Sairauspoissaoloista kiinnostuksen kohteena olivat lyhyet, 1–11 kalenteripäivän pituiset poissaolot sekä Kelan sairauspäivärahoille siirtyneet, yli 11 kalenteripäivän kestoiset poissaolot. Myös diagnoositiedot olivat saatavissa Kelan korvaamille pitkille sairauspoissaoloille. Sen sijaan Helsingin kaupungin omassa työterveyshuollossa kirjoitetuille lyhyille sairauspoissaoloille diagnoositietoa ei ollut käytettävissä. Tässä tutkimuksessa mielenterveysperusteiset sairauslomot otettiin erityiseksi kiinnostuksen kohteeksi, koska ne ovat nuorilla yleisimpiä (4, 5) sekä tärkein alentuneen työkyvyn ja työkyvyttömyyseläkkeiden syy tässä ikäryhmässä.

Tutkimuksessa ammattiryhmät on jaettu neljään luokkaan. ”Johtajia ja asiantuntijoita” ovat esimerkiksi johtajat, opettajat ja lääkärit, ”Toimihenkilöitä” sairaanhoitajat ja esimiehet, ”Alempia toimihenkilöitä” toimistohenkilökunta, lähihoitajat ja lastenhoitajat sekä ”Työntekijäammattien” edustajia esimerkiksi tekninen henkilöstö ja siivoushenkilöstö.

Työterveyspalvelujen käyttäjäryhmiä tunnistettiin kehityskulkuanalyysin (trajectory analysis) avulla. Palvelujen käytön ja erilaisten sairauspoissaolojen yhteyttä tutkittiin tarkastelemalla suoria jakaumia sekä hyödyntämällä erilaisia regressiomalleja, kuten Cox- ja logistista regressiota. Tutkimushankkeen eri osajulkaisujen tutkimusasetelmat vaihtelivat kunkin julkaisun tutkimuskysymysten mukaan. Tilastolliset menetelmät valittiin siten, että niiden avulla voitiin vastata tutkimuskysymyksiin, jotka perustuivat todellisessa käytännön työelämässä ja työterveyshuollon arjessa esiintyviin kysymyksiin. Näin ollen tulokset ovat ymmärrettäviä ja niistä voidaan tehdä johtopäätöksiä työpaikkojen arjen toiminnan kehittämiseksi ja nuorten työntekijöiden työkyvyn edistämiseksi.

2.3 Eettiset ja tietosuojakysymykset

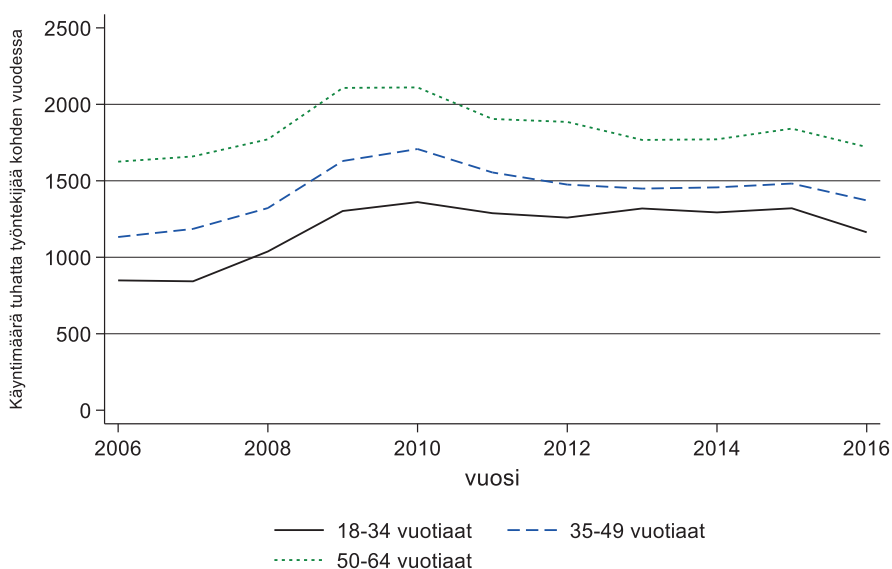
Tutkimushankkeessa noudatettiin lääketieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita (10). Hanke toteutettiin osana Helsinki Health Studya, jolle Helsingin kaupunki on myöntänyt tutkimusluvan ja Helsingin yliopiston kansanterveystieteen osasto tehnyt eettisen ennakkoarviointin. Rekisteritietojen käyttöön on myönnetty vaaditut käyttöluvut. Käyntitietoaineisto ja rekisteriaineistot yhdistettiin henkilötunnusten avulla, mutta varsinaisessa tutkimusaineistossa henkilötunnukset korvattiin koodilla. Käytettäviä aineistoja on säilytetty turvallisesti ja eettisten ohjeiden mukaan Helsingin yliopiston kansanterveystieteen osastolla. Lakeja, asetuksia sekä Helsingin yliopiston antamia määräyksiä ja ohjeita tutkimusaineiston suojaamiseksi ja käsittelemiseksi on noudatettu tarkasti. Kaikki aineistoja käyttävät tutkijat allekirjoittivat aineiston asianmukaista käyttöä ja salassapitoa koskevan sitoumuksen. Ketään yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa tutkimuksesta.

3 PÄÄTULOKSET

3.1 Työterveyspalvelujen käyttö työuran alussa

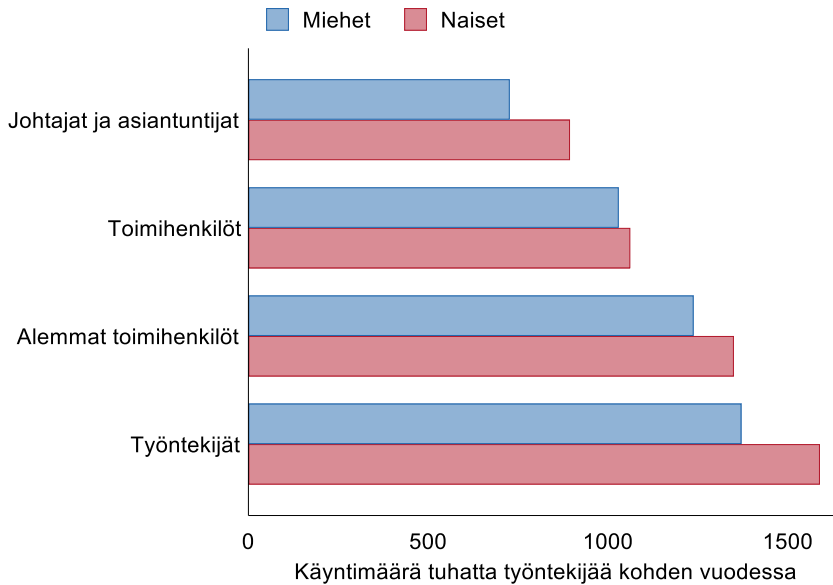
3.1.1 Yleiskuva työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käytöstä

Alle 35-vuotiaat ovat vähiten työterveyden sairaanhoitopalveluita käyttävä ikäryhmä. Tässä ikäryhmässä palvelujen käyttö on pysynyt melko vakaana vuosina 2009–2016. (Kuvio 1.) Alle 35-vuotiaiden ryhmässä naiset käyttivät palveluita enemmän kuin miehet. Naisilla palvelujen käyttö oli suurinta varhaiskasvatuksessa, esiopetuksessa sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa, kun taas miehillä se oli suurinta varhaiskasvatuksessa ja esiopetuksessa. Puolet alle 35-vuotiaista työntekijöistä ei käyttänyt työterveyspalveluita lainkaan tai vain hyvin vähän neljän vuoden seurannan aikana.



Kuvio 1. Käynnit työterveyshuollossa ikäryhmittäin vuosina 2006–2016.

Johtajat ja asiantuntijat käyttivät työterveyshuollon sairaanhoitopalveluita vähiten. Palvelujen käyttö yleistyi siirryttäessä toimihenkilöryhmiin ja työntekijöiden ryhmään, kuten kuvio 2 havainnollistaa.



Kuvio 2. Käynnit työterveyshuollossa keskimäärin per vuosi, miehet ja naiset ammatilluokittain.

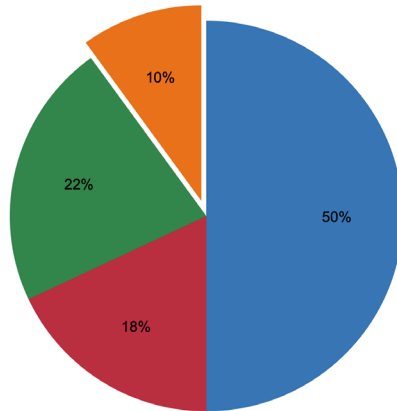
Yhteenveto:

- Alle 35-vuotiaat käyttivät vanhempiin ikäryhmiin verrattuna vähiten työterveyden sairaanhoitopalveluita.
- Puolet alle 35-vuotiaista työntekijöistä ei käyttänyt työterveyspalveluita käytännössä lainkaan.
- Mitä korkeampi ammattiasema, sitä vähemmän työterveyspalvelujen käyttöä.

3.1.2 Onko työterveyspalveluilla ”suurkuluttajia”?

Seuraavassa keskitytään nuorten työntekijöiden työterveyshuollon sairaanhoitokäynteihin. Tarkastelimme nuorten työntekijöiden työterveyskäyntejä heidän neljän ensimmäisen työssäolovuotensa aikana. Nuorten työntekijöiden työterveyspalveluissa oli havaittavissa neljä käyttäjäryhmää: ”Ei palvelujen käyttöä” (50 %), ”Matala/kasvava” (18 %), ”Matala/laskeva” (22 %) ja ”Korkea/toistuva” (10 %) (kuvio 3). Ryhmät kuvaavat palveluiden käytön trendiä neljän vuoden aikana. Suurimpaan, ”Ei palveluiden käyttöä” -ryhmään kuuluivat henkilöt, jotka eivät käyttäneet palveluita lainkaan, sekä henkilöitä, joilla palveluiden käyttö oli satunnaista.

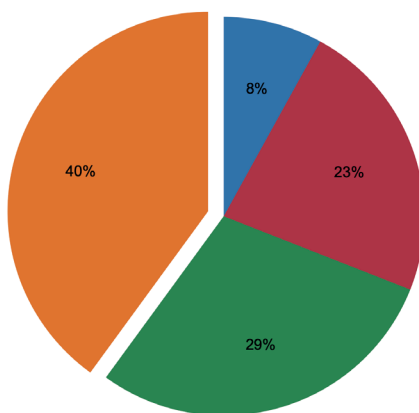
■ Ei palveluiden käyttöä ■ Matala/kasvava
■ Matala/laskeva ■ Korkea ja toistuva



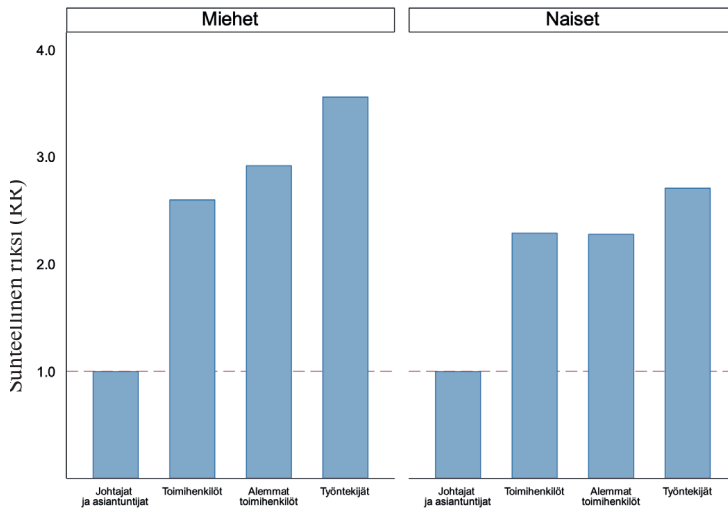
Kuvio 3. Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttäjärhmien osuudet (%) kaikista työntekijöistä.

”Korkea/toistuva”-ryhmä käytti 40 prosenttia työterveyshuollon sairaanhoitopalveluista (kuvio 4). Sekä miehillä että naisilla riski kuulua ”Korkea/toistuva”-ryhmään oli suurin niillä, jotka työskentelivät työntekijäammateissa. Miehillä ammattiluokkien väliset erot olivat suuremmat kuin naisilla. (Kuvio 5.) Naisista suurempi osuus (10 %) kuului ”Korkea/toistuva”-ryhmään kuin miehistä (8 %).

■ Ei palveluiden käyttöä ■ Matala/kasvava
■ Matala/laskeva ■ Korkea ja toistuva



Kuvio 4. Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttäjärhmien osuudet (%) palveluiden käytöstä.



Kuvio 5. Suhteellinen riski (RR) kuuluu "Korkea/toistuva"-ryhmään työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käytössä, miehet ja naiset ammatiluokittain.

Yhteenveto:

- Nuorten työntekijöiden keskuudesta erottui joukko, jota voidaan kutsua työterveyspalvelujen suurkuluttajiksi.
- Nuorista työntekijöistä 10 prosenttia kuului suurkuluttajien ryhmään. He käyttivät 40 prosenttia työterveyshuollon sairaanhoitopalveluista.
- Suurkuluttajuuden riski oli suurempi alemmissa ammatiluokissa.

3.1.3 Työterveyshuollon ehkäisevien palvelujen kohdentuminen nuorilla työntekijöillä

Seuraavassa kerrotaan, miten työterveyshuollon ehkäisevät palvelut kohdentuvat nuorten työntekijöiden keskuudessa. Tässä ehkäisevillä työterveyshuoltopalveluilla tarkoitetaan ohjaus- ja neuvontakäyntejä, terveystarkastuksia (pois lukien lakisääteiset terveystarkastukset) ja työkyvyn seurantakäyntejä. Palvelujen kohdentumista tarkastellaan ikäryhmittäin, sukupuolittain ja ammatiluokittain. Tulokset perustuvat vuoden 2015 käyntitilastoon, ja mukana ovat ne 18–34-vuotiaat työntekijät, jotka olivat töissä Helsingin kaupungilla koko vuoden 2015. Tästä joukosta runsas puolet (52 %) oli 30–34-vuotiaita. Naisia oli yli kolminkertainen määrä (77 %) miehiin verrattuna. Suurin osa (39 %) kuului alempiin toimihenkilöihin, jonka jälkeen eniten oli toimihenkilöitä (28 %), johtajia ja asiantuntijoita (21 %) ja vähiten työntekijäammattiteihin kuuluvia (12 %). (Taulukko 1.)

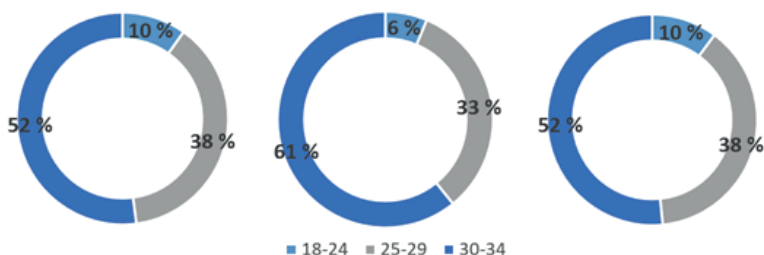
Taulukko 1. Helsingin kaupungin 18-34-vuotiaat työntekijät vuonna 2015.

	N = 6 998	%
Ikä		
18-24	760	11
25-29	2 610	37
30-34	3 628	52
Sukupuoli		
Naiset	5 386	77
Miehet	1 612	23
Ammattiluokka		
Johtajat ja asiantuntijat	1 465	21
Toimihenkilöt	1 951	28
Alemmat toimihenkilöt	2 737	39
Työntekijäammatit	835	12

18–34-vuotiaista Helsingin kaupungin työntekijöistä 7 prosenttia kävi omassa työterveyshuollossaan ohjaus- ja neuvontakäynnillä, 2 prosenttia terveystarkastuskäynnillä ja 10 prosenttia työkyvyn seurantakäynnillä vuonna 2015. Näin ollen voidaan todeta, että ehkäisevät työterveyshuoltopalvelut eivät juurikaan kohdistu nuoriin työntekijöihin.

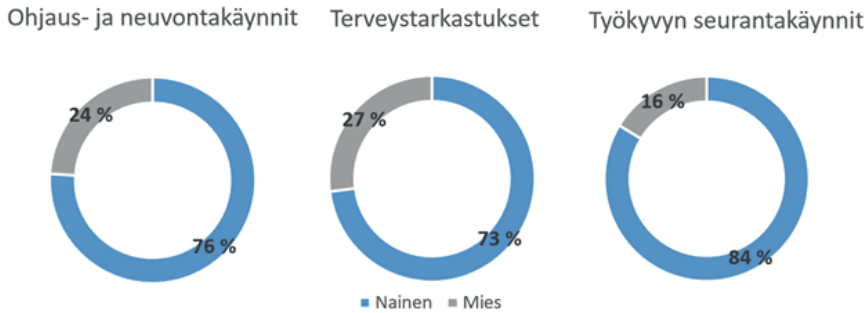
Iän mukaan tarkasteltuna ohjaus- ja neuvontakäyntien sekä työkyvyn seurantakäyntien kohdentumisessa ei ollut merkittäviä eroja, vaan jakaumat noudattavat melko tarkasti tutkitavan joukon ikäjakaumaa. Sen sijaan terveystarkastukset kohdentuivat eniten 30–34-vuotiaisiin. (Kuvio 6.)

Ohjaus- ja neuvontakäynnit Terveystarkastukset Työkyvyn seurantakäynnit



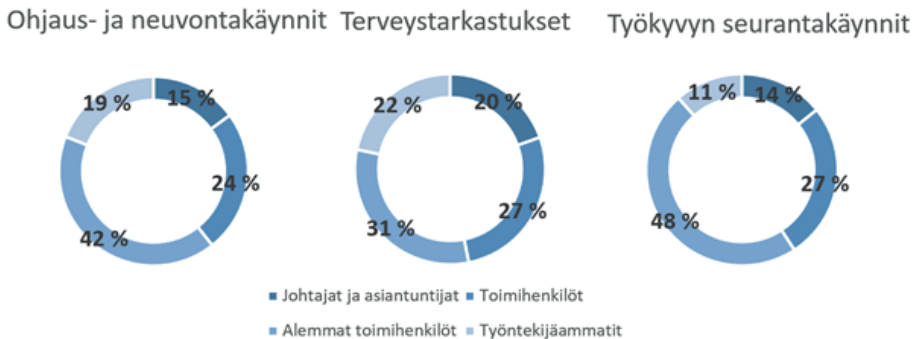
Kuvio 6. Ehkäisevien työterveyshuoltopalvelujen kohdentuminen iän mukaan.

Myöskään sukupuolen mukaan tarkasteltuna merkittäviä eroja ehkäisevien palvelujen kohdentumisessa ei ollut. Ryhmien koon mukaan tarkasteltuna työkyvyn seurantakäyntejä oli naisilla jonkin verran enemmän, ja miehillä oli vähän enemmän terveystarkastuksia. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Ehkäisevien työterveyshuoltopalvelujen kohdentuminen sukupuolen mukaan.

Ammattiaseman mukaisessa tarkastelussa (kuvio 8) toimihenkilöt käyttivät kaikkia ehkäiseviä palveluita tasaisesti ryhmänsä kokoon nähden. Ohjaus- ja neuvontakäynnit sekä työkyvyn seurantakäynnit kohdistuivat muita ryhmiä vähemmän johtajiin ja asiantuntijoihin. Alemmilla toimihenkilöillä oli ryhmänsä kokoon nähden muita enemmän työkyvyn seurantakäyntejä ja muita vähemmän terveystarkastuksia. Työntekijäammateissa oli ryhmän kokoon nähden muita enemmän ohjaus- ja neuvontakäyntejä sekä terveystarkastuksia.



Kuvio 8. Ehkäisevien työterveyspalvelujen kohdentuminen ammattiaseman mukaan.

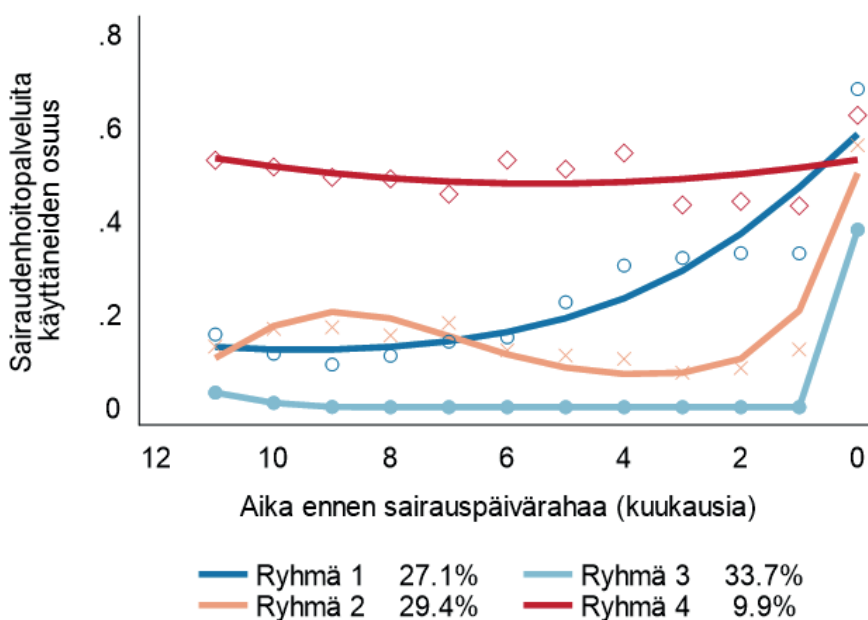
Yhteenveto:

- Ehkäisevät työterveyshuoltopalvelut eivät juurikaan tavoita nuoria työntekijöitä.
- Tyypillinen työkyvyn seurantakäynnillä käynyt Helsingin kaupungin nuori työntekijä oli 30–34-vuotias, alempi toimihenkilö ja nainen.

3.2 Työterveyspalvelujen käytön yhteys työkyvyttömyyteen mielenterveysyistä

3.2.1 Työterveyspalvelujen käyttö ennen mielenterveysyistä johtuvaa sairauspoissaoloa

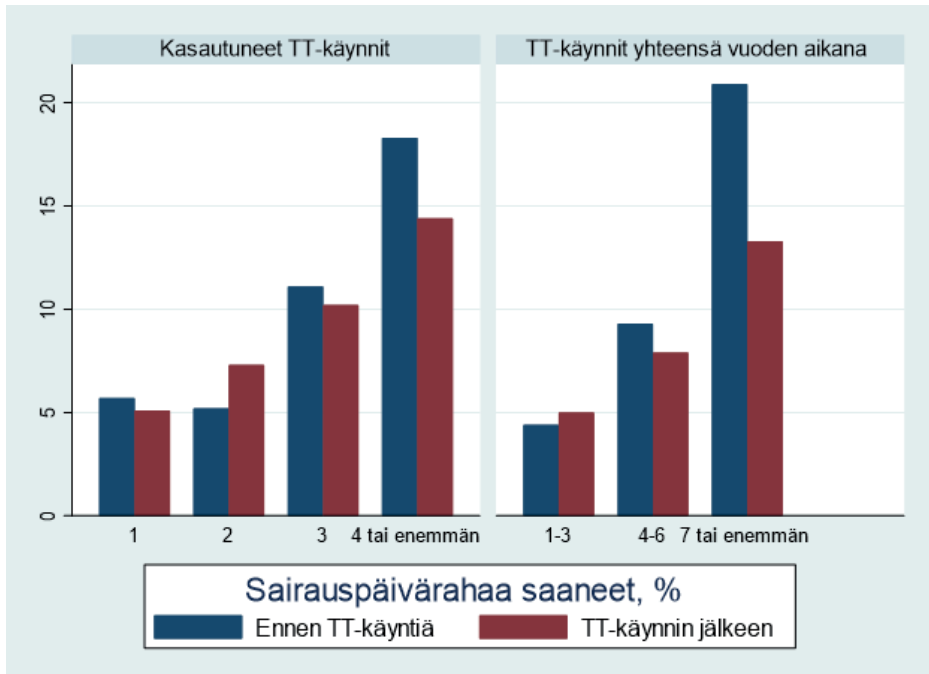
Seuraavaksi tarkastelimme nuorten työntekijöiden työterveyskäyntejä niiden henkilöiden kohdalla, jotka olivat päätyneet mielenterveysperusteiselle sairauspäivärahalle. Ryhmät kuvaavat palveluiden käytön trendiä vuoden ajalta ennen sairauspoissaolon alkua. Nuorten työntekijöiden työterveyspalveluissa oli havaittavissa neljä käyttäjäryhmää: “Ei palvelujen käyttöä” (50 %), “Matala/kasvava” (18 %), “Matala/laskeva” (22 %) ja “Korkea/toistuva” (10 %) (kuvio 3). Nuorten työntekijöiden mielenterveysperusteista sairauspäivärahakautta edeltäneessä työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käytössä tunnistettiin neljä käyttäjäryhmää (kuvio 9): 1) Tasaisesti kasvava käyttö (27 %), 2) Vähäinen käyttö (29 %), 3) Hyvin vähäinen käyttö (34 %) ja 4) Pitkään sairastaneet (10 %).



Kuvio 9. Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttäjäryhmät ennen mielenterveysperusteista sairauspäivärahajaksoa.

Hyvin vähäisen käytön (ryhmä 3) ja vähäisen käytön (ryhmä 2) ryhmissä käyntien määrä työterveyshuollon sairaanhoitovastaanotolla oli matalalla tasolla edeltävän vuoden ajan. Se alkoi kuitenkin lisääntyä noin kuukausi ennen sairauspäivärahakautta. Tasaisesti kasvavan käytön ryhmässä (ryhmä 1) edeltäviä käyntejä työterveyshuollon sairaanhoitopalveluissa oli keskimäärin noin neljä. Palvelujen käyttö alkoi lisääntyä hieman alle puoli vuotta ennen tulevaa sairauspäivärahajaksoa. Pitkään sairastaneiden ryhmässä (ryhmä 4) edeltäviä käyntejä oli keskimäärin noin kymmenen ja palvelujen käyttö oli runsasta koko edeltäneen vuoden ajan. Tulokset osoittivat eroja sukupuolen, iän ja sosioekonomisten tekijöiden suhteen pitkään sairastaneiden ryhmässä. Naisilla edeltäviä käyntejä oli miehiä vähemmän. Käyntejä oli vähemmän myös korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevilla kuin alemmissa ryhmissä sekä ikäluokassa 25–29-vuotiaat verrattuna nuorempiin (18–24-v.) ja vanhempiin (30–35-v.) ikäryhmiin.

Tarkasteltaessa erikseen työterveyspalvelujen käyntien kokonaismäärää ja kasautuneiden käyntien määrää vuoden aikana havaittiin, että molemmat olivat vahvasti yhteydessä pitkiin, mielenterveysperusteisiin sairauspoissaoloihin (kuvio 10). Myöhempien sairauspäivärahakausien osalta sekä käyntien kokonaismäärän että kasautuneiden käyntien määrän lisääntyessä sairauspäivärahaa saavien osuus kasvoi. Se oli noin kolminkertainen vähiten ja eniten palveluja käyttävien välillä. Vastaavasti edeltäviä sairauspäivärahakausia tarkasteltaessa vähiten ja eniten palveluja käyttävien välinen ero oli noin viisinkertainen. Nuorilla työntekijöillä etenkin kasautuneet käynnit ennustivat tulevia sairauspoissaoloja. Yhteydet työterveyspalvelujen runsaan käytön ja mielenterveysperusteisten sairauspäivärahajaksojen välillä olivat sosioekonomisesta asemasta riippumattomia.



Kuvio 10. Mielenveysperusteista sairauspäivärahaa saaneiden osuudet edeltävän työterveyspalvelujen käytön suhteen.

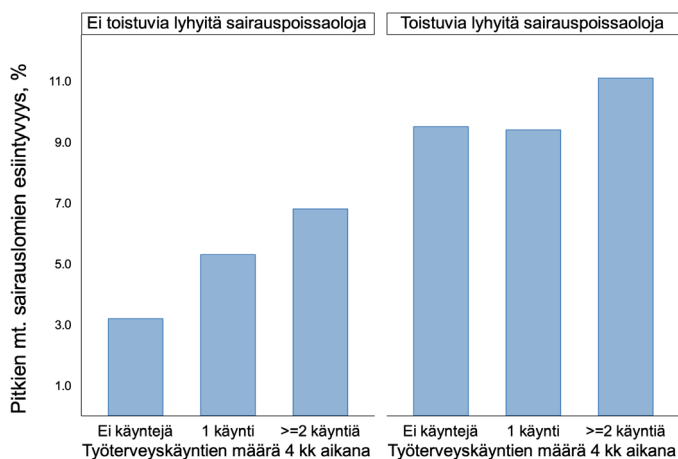
Yhteenveto:

- Työterveyspalvelujen runsas käyttö oli yhteydessä pitkiin, mielenveysperusteisiin sairauspäiväraajaksoihin.
- Käynnit työterveyshuollon sairaanhoitovastaanotolla alkoivat lisääntyä 1–6 kuukautta ennen mielenveyspsyistä johtuvaa sairauspäivärahakautta.
- Etenkin kasautuneet käynnit työterveydessä ennustivat mielenveyspsyistä johtuvia sairauspoissaoloja.

3.2.2 Työterveyshuoltopalvelujen käyttö ja pidempiaikainen, mielenterveysystistä johtuva työkyvyttömyys lyhyt-aikaisten sairauspoissaolojen jälkeen

Mielenterveysongelmien ollessa pääasiallinen nuorten aikuisten työkyvyttömyyden syy on samalla tarkasteltava työterveyshuollon roolia pidempikestoisen työkyvyttömyyden ehkäisyssä. Työterveyshuollolla on työntekijöiden perusterveydenhuollon tarjoajana mahdollisuuksia eri toimenpiteiden toteuttamiselle mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Tätä tarkoitusta varten analysoimme, miten kaupungin 18–34-vuotiaiden työntekijöiden toistuvat, lyhyet sairauspoissaolot ovat yhteydessä mielenterveyden häiriöistä johtuviin pitkäaikaisiin (yli 11 kalenteripäivän) sairauspoissaoloihin. Tutkimme myös työterveyspalveluiden käytön yleisyyttä eri sairauspoissaoloryhmissä.

Lyhyet sairauspoissaolot ovat verraten yleisiä työntekijöillä. Vain harvalla ei ollut niitä lainkaan, ja toistuvia sairauspoissaolopaksoja (6 vuodessa tai enemmän) oli noin neljänneksellä nuorista työntekijöistä. Naisilla toistuvat, lyhyet sairauspoissaolot olivat jonkin verran miehiä yleisempiä, samoin niiden jälkeiset pitkät, mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot. Toistuvat, lyhyet sairauspoissaolot ennustivat myöhempää pidempää mielenterveysperusteista sairauspoissaoloa. Havaitimme samalla, että työntekijöillä, joilla oli toistuvia sairauspoissaoloja, oli muita useammin myös työterveyspalveluiden käyttöä sairauspoissaolon jälkeen. Korkeimmissa pitkän, mielenterveysperusteisen sairausloman riskissä olivat työntekijät, joilla oli kaksi tai useampi työterveyspalveluiden sairaanhoitokäyntiä toistuvien, lyhyiden sairauslomien jälkeen (kuvio 11).



Kuvio 11. Mielenterveysperusteista sairauspäivärahaa saaneiden osuudet edeltävien lyhyiden sairauspoissaolojen toistuvuuden mukaan.

Työntekijän aiempi sairauskuormitus osoittautui toistuvien, lyhyiden ja pitkien, mielen-terveysperusteisten sairauslomien välistä yhteyttä eniten selittäväksi tekijäksi. Henkilöt, joilla oli toistuvien, lyhyiden sairauspoissaolojen ohella pitkiä sairauspoissaoloja ja runsaasti työterveyspalveluiden käyttöä, päätyivät muita useammin pitkille, mielen-terveysperusteisille sairauslomille. Henkilön ammattiluokka osoittautui myös tässä analyysissä tuloksia osittain selittäväksi tekijäksi. Mielen-terveysyistä johtuvat pitkät sairauspoissaolot olivat kaikkein yleisimpiä juuri niillä alemmilla toimihenkilöillä, joilla oli aiemmin ilmennyt lyhyitä sairauspoissaoloja toistuvasti. Ammattiasemalla ei kuitenkaan ollut vaikutusta siihen, kuinka usein työterveyshuollon palveluihin hakeuduttiin toistuvien sairauspoissaolojen jälkeen.

Yhteenveto:

- Lyhyet sairauspoissaolot ovat melko yleisiä nuorilla työntekijöillä.
- Toistuvat, lyhyet sairauspoissaolot ennustavat myöhempää ja pidempää, mielen-terveysperusteista sairauslomaa.
- Pitkät, mielen-terveysperusteiset sairauslomat olivat yleisimpiä työntekijöillä, joilla oli ollut työterveyspalveluiden sairaanhoitopalveluiden käyttöä toistuvien, lyhyiden sairauspoissaolojen jälkeen.

4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN

4.1 Tutkimuksen päätulokset

Työterveyshuollon ehkäisevät palvelut eivät juurikaan kohdistu nuoriin työntekijöihin. Vastaavasti suuri osa nuorista työntekijöistä ei käytä työterveyden sairaanhoitopalveluita suuressa määrin. Kuitenkin nuorten työntekijöiden joukosta on erotettavissa työterveyshuollon palvelujen suurkuluttajien ryhmä. Tutkimuksen mukaan 10 prosenttia nuorista työntekijöistä on työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen suurkuluttajia.

Työterveyshuollon palvelujen runsas käyttö oli tutkimuksen perusteella yhteydessä pitkiin, mielenterveyssyistä johtuviin sairauspoissaoloihin. Käyntimäärissä havaittiin lisääntymistä 1–6 kuukautta ennen pitkää sairauspoissaoloa. Varsinkin tiheät käynnit ennustivat mielenterveyssyistä johtuvaa sairauspoissaoloa. Tutkimuksessa havaittiin kuitenkin myös joukko, joka jää pitkälle sairauslomalle ilman edeltävää työterveyspalveluiden käyttöä.

Palvelujen käytössä oli eroja toimialojen ja ammattiryhmien välillä. Työterveyspalvelujen käyttö kasautui erityisesti alempiin ammattiluokkiin. Työkykyä tukevista toimenpiteistä hyötyviä ryhmiä voidaan tunnistaa jo työsuhteen ensimmäisinä vuosina käyttäen hyväksi nykyisistä järjestelmistä saatavia tietoja.

4.2 Tulosten hyödynnettävyys

Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentäminen sekä työurien pidentäminen ovat keskeisiä yhteiskunnallisia tavoitteita. Työterveyshuoltopalveluihin kulutetaan paljon henkilöstö- ja taloudellisia resursseja. Nuorten työntekijöiden työkyvyn tulee kantaa pitkälle eläkeikään saakka. Aikaisemmin on tutkittu paljon erilaisia työperäisiä altisteita ja niiden yhteyttä työkykyyn, lähinnä iäkkäämmillä työntekijöillä. Tietoa nuorten työntekijöiden työterveyspalvelujen käytöstä ja työkyvystä ei ole aiemmin tuotettu tätä hanketta vastaavalla tasolla.

Nuorten työkyvyn säilyminen vaatii tukitoimenpiteiden kohdistumista jo siinä vaiheessa, kun työkyky alkaa heiketä. Onkin tärkeää tunnistaa ne ryhmät, jotka voisivat hyötyä varhaisista tukitoimenpiteistä ja tiheimmästä seurannasta. Tämän hankkeen tutkimustulosten

perusteella voidaan yleistäen todeta, että tukitoimenpiteitä tulisi kohdistaa jo varhaisessa vaiheessa nuoriin, alemmassa ammattiasemassa oleviin henkilöihin. Monet aiemmat tutkimukset tulevat tätä havaintoa, sillä on osoitettu, että alemmassa ammattiasemassa olevilla, eli alemmilla toimihenkilöillä ja työntekijäammattien edustajilla, on muita enemmän työkyvyttömyyttä (1, 11).

Joka kymmenes nuori työntekijä kuului tämän tutkimuksen perusteella työterveyshuollon palvelujen suurkuluttajiin. Työterveyshuollon toimivuuden puolesta puhuu se, että joka kymmenes nuorista työntekijöistä oli käynyt työkyvyn seurantakäynnillä: alentuneeseen työkykyyn ja toistuvaan palvelunkäyttöön oli reagoitu työterveydessä. Kyseinen havainto on kuitenkin tehty vain vuoteen 2015 ja koko kyseisen vuoden työsuhteessa olleisiin kohdistuneen tarkastelun perusteella, joten havainnon varmistaminen vaatisi lisätutkimuksia. Lisäksi tulisi selvittää, miten työpaikoilla on mahdollisesti reagoitu työkyvyn heikkenemisen signaaleihin. Niiden avulla olisi mahdollista tavoittaa myös sellaiset työntekijät, jotka eivät käytä työterveyshuollon palveluita ja ovat suuressa riskissä jäädä sairauslomalle. On selvää, että näitä ongelmia ei voida ratkaista pelkästään työterveyshuollon palveluiden keinoin. Ne vaativat myös työkykyjohtamista ja työpaikoilla tehtäviä toimenpiteitä.

Aiemmasta tutkimuksesta tiedetään, että nuorilla työntekijöillä on paljon mielenterveyssyistä johtuvia sairauspoissaoloja (4, 5). Tämä tutkimus osoitti, että työterveyshuollon palvelujen runsaalla käytöllä ja pitkällä, mielenterveyssyistä johtuvilla sairauspoissaoloilla oli yhteys. Myös työterveyshuollon palvelujen käyttö lisääntyi 1–6 kuukautta ennen pitkää sairauspoissaoloa. Erityisesti tiheä palvelunkäyttö ennusti mielenterveyssyistä johtuvaa pitkää sairauspoissaoloa. Näiden nuorten kohdalla on tärkeä pyrkiä ehkäisemään sairauspoissaolon pitkittyminen, joten esimerkiksi hyviksi havaituista tukimalleista tarvittaisiin tulevaisuudessa lisää tutkimusta.

Nuorten työntekijöiden kohdalla olisi hyvin tärkeää jatkaa tutkimusta työterveyshuollon palvelujen käytöstä ja niiden seurauksista työkykyyn. On tärkeää, että työterveyshuollon palveluista ja hyvin varhaisen vaiheen tukitoimenpiteistä hyötyvä ryhmä pystytään tunnistamaan mahdollisimman tarkasti. Näin pystytään suuntaamaan sekä työterveyshuoltopalveluja että työpaikalla käyttöön otettavia tukitoimenpiteitä jo ennaltaehkäisevästi. Toimenpiteillä mahdollisesti aikaansaatu työkyvyn koheneminen kohdistuisi varhaiseen työuran vaiheeseen. Niinpä se voisi mahdollisesti kokonaan ehkäistä tai ainakin merkittävästi hidastaa työkyvyttömyyden etenemistä.

LÄHTEET

1. Sumanen H, Lahelma E, Pietiläinen O, Rahkonen O. The magnitude of occupational class differences in sickness absence: 15-year trends among young and middle-aged municipal employees. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(6):E625.
2. Krane L, Johnsen R, Fleten N, Nielsen CV, Stapelfeldt CM, Jensen C, Braaten T. Sickness absence patterns and trends in the health care sector: 5-year monitoring of female municipal employees in the health and care sectors in Norway and Denmark. *Hum Resour Health*. 2014;12:37.
3. Sumanen H, Pietiläinen O, Lahti J, Lahelma E, Rahkonen O. Sickness absence among young employees: trends from 2002 to 2013. *J Occup Health*. 2015;57(5):474–81.
4. Kela, tilastotietokanta Kelasto. Sairauspäivärahojen saajat ja maksetut sairauspäivärahat. http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT098AL. Viitattu 19.8.2017.
5. Ervasti J, Mattila-Holappa P, Joensuu M, Pentti J, Lallukka T, Kivimäki M, Vahtera J, Virtanen M. Predictors of depression and musculoskeletal disorder related work disability among young, middle-aged, and aging employees. *J Occup Environ Med*. 2017;59(1):114–119.
6. Sumanen H, Pietiläinen O, Mänty M. Self-certified sickness absence among young municipal employees – changes from 2002 to 2016 and occupational class differences. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(10).
7. Koskenvuo K, Pösö R, Haukipuro K, Nevalainen M. Työelämän ulkopuolelle jäämisen taustalla on usein ylisukupolvista ja kasautunutta huono-osaisuutta. Huono-osaisuuden kierre on kuitenkin mahdollista katkaista. <http://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5001>.
8. Nordic Healthcare Group. Suomen terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja rahavirrat. 2015.
9. Sumanen H. Work disability among young employees: changes over time and socio-economic differences. 2016. Helsinki: University of Helsinki, Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis; nro 18/2016.

10. World Medical Association. WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects. 2013. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
11. Pekkala J, Blomgren J, Pietiläinen O, Lahelma E, Rahkonen O. Occupational class differences in long sickness absence: a register-based study of 2.1 million Finnish women and men in 1996–2013. *BMJ Open*. 2017;20(7):e014325.

Hankkeen julkaisut

Sumanen H, Harkko J, Piha K, Pietiläinen O, Rahkonen O, Kouvonen A. Association between socioeconomic position and occupational health service utilisation trajectories among young municipal employees in Finland. *BMJ Open* 2019;9:e028742.

Harkko J, Sumanen H, Pietiläinen O, Piha K, Mänty M, Lallukka T, Rahkonen O, Kouvonen A. Socioeconomic differences in occupational health service utilization and mental health related sickness absence: a register-based retrospective cohort study. Lähetetty: *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

Sumanen H, Harkko J, Piha K, Rahkonen O, Kouvonen A. Mielenterveysperusteista sairauspäiväraahakautta edeltänyt työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttö Helsingin kaupungin nuorilla työntekijöillä. Lähetetään: *Lääkärilehti*.

Harkko J, Sumanen H, Pietiläinen O, Piha K, Mänty M, Lallukka T, Rahkonen O, Kouvonen A. Long-term sickness absence due to mental disorders after frequent short sickness absence spells: the role of occupational health service utilisation. Lähetetään: *Journal of Occupational and Environmental Medicine*.

Harkko J, Sumanen H, Pietiläinen O, Piha K, Mänty M, Lallukka T, Rahkonen O, Kouvonen A. Occupational health service utilization trajectories as predictors of sickness absence due to mental disorders. Valmisteilla.

Sumanen H, Harkko J, Kouvonen A. Miten ehkäisevät työterveyshuoltopalvelut tavoittavat nuoret työntekijät? Hyväksytytty julkaistavaksi: *Työterveyshoitaja-lehti*.

Kuka jaksaa jatkaa töissä? 20 vuotta Helsingin kaupungin työntekijöiden terveyden seurantaratkimusta. Toimittaneet: Kouvonen A, Lahelma E, Lallukka T, Rahkonen O. Helsingin kaupungin julkaisusarja. Valmisteilla: julkaistaan loppuvuodesta 2020 (raporttiin tulossa kaksi lukua tästä tutkimushankkeesta).

Hankkeen näkyvyys

Lehdistötiedote: <https://www.sttinfo.fi/tiedote/tutkimus-tyouran-alkuvaiheen-ongelmat-nakyvat-myohemmin-tyokyvyttomyytena?publisherId=60590288&releaseId=69844099>.

Harkko J, Sumanen H, Piha K, Pietiläinen O, Rahkonen O, Kouvonen A. Ammattiluokittaiset erot nuorten työntekijöiden työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käytössä. Esitelmä Sosiaalilääketieteen päivillä 2018. THL, Helsinki 3.–4.10.2018.

Harkko J, Sumanen H, Kouvonen A. Ketkä kuluttavat työterveyden saranoita? Sukupuolten ja ammattiryhmien väliset erot nuorten työntekijöiden työterveyspalvelujen käytössä. Esitelmä seminaarissa Kuka jaksaa jatkaa töissä? Helsinki Health Study -tutkimus – 17 vuotta kaupungin työntekijöiden matkassa. Helsingin kaupungintalo, valtuustosali 11.10.2018.

<https://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/711676-karu-havainto-alle-35-vuotiaista-tyontekijoista-helsingissa>.

<https://www.hel.fi/uutiset/fi/helsinki/sairauspoissaolot-helsinki>.

Mitä tiukempaa sanelu ylhäältäpäin on, sitä enemmän työntekijä stressaa, sanoo työterveyspalveluja tutkiva professori. Anne Kouvoosen haastattelu. Kauppalehti Optio 28.3.2019.

Kouvonen A. Tutkimuksen vaikuttavuus: 20 vuotta terveyserojen tutkimusta. Science and Business in Dialogue -tapahtuma. Tiedekulma 30.4.2019.

Harkko J. Tutkimustietoa työkyvyttömyydestä: Nuorten työntekijöiden työkyky ja työterveyshuollon palvelujen käyttö. Kunta10-seminaari. Naantali 12.5.2019.

Harkko, J. Nuoret työterveyspalvelujen käyttäjinä. Fresh from Campus -tilaisuus. Tiedekulma 8.5.2019.

Kouvonen A. Sosiaaliset oikeudet ja hyvinvointi- ja terveyserot nykypäivän Suomessa. Esitys juhlaseminaarissa Sosiaaliset oikeudet eilen, tänään ja huomenna – Suomen sosiaalioikeudellinen seura 20 vuotta. Tieteiden talo, Helsinki 16.5.2019.

Sumanen H. Young employees' trajectories and occupational class differences in utilization of occupational health care services. Posterisessy konferenssissa The 21st Nordic Demographic Symposium. Reykjavik, Islanti 13–15.6.2019.

Kouvonen A. Trajectories and occupational class differences in the utilisation of primary care services provided by occupational health: a register study of 20 to 34-year-old public sector employees. Posterisitys konferenssissa 9th Nordic Conference of Epidemiology and Register-Based Health Research. Tampere 18.–20.9.2019.

Nuori työntekijä masentuu: Helsinki ryhtyi vastatoimiin. Anne Kouvosen haastattelu. Telma. Työelämän kehittämisen erikoislehti 3/2019. <https://telma-lehti.fi/nuori-tyonteki-ja-masentuu-helsinki-ryhtyi-vastatoimiin>.

Duunariperheen työstä tuli professori, joka puolustaa työläisiä. Anne Kouvosen henkilöhaastattelu. Helsingin Sanomat 19.6.2019. <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000006147227.html>.

Harkko J. Trajectories and occupational class differences in the utilisation of primary care services provided by occupational health. Posterisitys Helsingin yliopiston kandi- ja maisteriopiskelijoille suunnatussa Sosiaalitieteiden karnevaalissa 25.9.2019.

Harkko J. Työterveyspalvelujen käyttö ja mielenterveyssyistä johtuvat sairauspoissaolot nuorilla työntekijöillä. Esitys Kevan seminaarissa Karu totuus vai vääriä tulkintoja – mihin kulkee sairauspoissaolojen kehitys suomalaisessa työelämässä. Seminaari järjestettiin yhteistyössä Helsingin yliopiston, Kelan, Suomen Terveystalon ja Työterveyslaitoksen kanssa. Helsinki 29.10.2019.

Kouvonen A. Esittely omista ajankohtaisista tutkimushankkeista. Yhteiskuntapolitiikan alumni-tieteenalailta. Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto 7.11.2019.

Signhild mår bra om vårdarna gör det – men allt fler anställda mår dåligt. Anne Kouvosen haastattelu. Kommuntorget 19.11.2019. <https://kommuntorget.fi/social-och-halsovard/signhild-mar-bra-om-vardarna-gor-det-men-allt-fler-anstallda-mar-daligt/>.

Kouvonen A. Sosioekonomiset erot terveyspalvelujen käytössä. Esitys XV Bruno Sarlin -seminaarissa Sosiaalihuolto, arvot ja erilaistuva Suomi. Kuntatalo, Helsinki 22.11.2019.

Sumanen H. Osana opetusta Työhyvinvoinnin johtaminen sosiaali- ja terveysalalla -kursilla. Helsingin yliopisto 2.12.2019.

Sumanen H. Osana opetusta Työhyvinvoinnin johtamisen kurssilla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 23.1.2020.

KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU

- 1 *Srujal Shah - Kari Dufva: CFD modeling of airflow in a kitchen environment. Towards improving energy efficiency in buildings. 2017.*
- 2 *Elias Altarriba: Öljyn leviämisen estimointi arviointitaulukoiden avulla osana operatiivista öljyntorjuntatyötä Saimaalla. 2017.*
- 3 *Elina Havia - Jari Käyhkö (toim.): Fotoniikkasensori- ja korkean teknologian kuvantamisen demonstrointi metsäbiojalostamon hallintaan (FOKUDEMÖ). 2017.*
- 4 *Justiina Halonen - Emmi Rantavuo - Elias Altarriba: Öljyntorjuntakoulutuksen ja -osaamisen nykytila. SCAROIL-hankkeen selvitys öljyntorjunnan koulutus-tarpeista. 2017.*
- 5 *Veli Liikanen - Arto Pesola: Physical fun: exercise, social relations and learning in SuperPark. 2018.*
- 6 *Timo Hantunen - Petri Janbunen (toim.): Sote-alan videoneuvottelujärjestelmien käytettävyys ja käyttöönotto. 2018.*
- 7 *Pekka Turkki: Selluloosa ja selluloosajohdannaiset elintarvikkeissa. 2018.*
- 8 *Elias Altarriba - Minna Pelkonen - Jukka-Pekka Bergman: Laadullinen tapaus-tutkimus opetusresurssien nopean ja voimakkaan vähenemisen vaikutuksista korkeakouluopetukseen. 2018.*
- 9 *Sari Tuuva-Hongisto: Nuorten syrjäytyminen ja alueellisen eriytymisen vähentäminen. Tutkimuskirjallisuuteen ja –raportteihin pohjautuva kartoitus. 2019.*

- 10 *Susan Eriksson: Digitalisaatio nuorisotyön opetuksessa. 2019.*
- 11 *Susan Eriksson – Sari Tuuva-Hongisto: Nuorisotyön digitalisaatio 2030. ”Meidän tulisi osata tarjota nuorille työkaluja maailmaan, jota me emme vielä itse tunne.” 2019.*
- 12 *Susan Eriksson: Digital applications in youth employment services. 2019.*
- 13 *Hilla Sumanen – Jaakko Harkko – Jouni Lahti – Eeva-Leena Ketonen – Olli Pietiläinen – Anne Kouvonen: Nuorten työntekijöiden työkyky ja työterveyshuollon palvelujen käyttö. 2020.*



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu