

PEKKA VARJE

FM, tutkija
Työterveyslaitos, Työkyky ja työurat
pekka.varje@ttl.fi

ARI VÄÄNÄNEN

YTT, tutkimusprofessori
Työterveyslaitos, Työkyky ja työurat

KIRJALLISUUTTA

- 1 WHO. The Global Burden of Disease. 2004 Update. Geneva: World Health Organization 2008.
- 2 Nyman H, Kiviniemi M. Katsaus eläketurvaan vuonna 2015. Eläketurvakeskus, Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 4/2016.
- 3 Viola S, Moncrieff J. Claims for sickness and disability benefits owing to mental disorders in the UK. Trends from 1995 to 2014. Br J Psychiatry 2016;2:18–24.
- 4 WHO. Global Health Estimates 2015. Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015. (siteerattu 16.10.2017). http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html
- 5 Järvisalo J, Raitasalo R, Salmiinen JK, Klaukka T, Kinnunen E. Depression and other mental disorders, sickness absenteeism and work disability pensions in Finland. Kirjassa: 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: Kela 2005;27–59.

EU-maissa puolet työikäisten työkyvyttömyydyistä liittyy mielenterveyden häiriöihin.

- 6 Lahtinen E. Mental health in Finland. Int Psychiatry 2006;3:12–4.
- 7 Nordberg M, Røed K. Economic incentives, business cycles, and long-term sickness absence. Ind Relat 2009;48:203–30.
- 8 Shorter E. A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac. New York: John Wiley & Sons 1997.
- 9 Varje P, Väänänen A. Health risks, social relations and class. An analysis of occupational health discourse in Finnish newspaper and women's magazine articles 1961–2008. Sociol Health Illn 2016;38:493–510.

VERTAISARVIOITU



Mielenterveys tulevaisuuden työelämässä

- Mielenterveysongelmien paino työelämässä on kasvanut 1980-luvulta alkaen.
- Muutoksen taustalla on ollut sekä kulttuurisia, rakenteellisia että terveydenhuollon kehityskulkuja.
- Joidenkin mittarien mukaan mielenterveysongelmien hoidon yleistymisen työväestössä on pysähtynyt 2000-luvun lopun jälkeen, mutta näiden ongelmien merkitys työelämässä ja terveydenhuollossa on tuskin olennaisesti vähenemässä.
- Tulevaisuuden työterveyshuolto on osattava suunnitella vastaamaan tunne-elämää työstävien ja psyykkisiä työpaineita ratkoviekseen työnteekijöiden tarpeisiin.

Useiden osoittimien mukaan mielenterveysongelmista on tullut Suomessa ja muualla länsimaissa yksi keskeisimmistä työelämän terveyshaitoista (1). Esimerkiksi EU-maissa jopa puolet kaikista työikäisten työkyvyttömyydyistä liittyy mielenterveyden häiriöihin (2,3). WHO:n mukaan mielenterveyden häiriöt kaikkiaan aiheuttavat eniten sairauden takia vajaakuntoisena elettyjä elinvuosia (YLD) eurooppalaisissa väestöissä (4).

Suomen Akatemian ja Työterveyslaitoksen rahoittamassa tutkimusprojektissa ”Psyykkisen haavoittuvuuden nousu suomalaisessa työelämässä” olemme tutkineet työväestössä, työorganisaatioissa ja sairauksien hoidossa sellaisia piirteitä ja kehityslinjoja, jotka ovat vaikuttaneet

Esimerkiksi mielenterveysperusteisten sairauspäivärahaerien määrä on kääntynyt voimakkaaseen kasvuun ja mielenterveysperusteisten sairauseläkkeiden osuus kaikista sairauseläkkeistä suureni merkittävästi 1990-luvulla (5). Näitä trendejä ei kuitenkaan voi suoraviivaisesti selittää mielenterveyteen liittyvän sairastavuuden lisääntymisellä, sillä tilastoihin vaikuttavat myös esimerkiksi muuttuvat hoitokäytännöt, taloudelliset tekijät ja kulttuuriset ilmiöt (6–8). Siksi tutkimus edellyttää monitasoista lähestymistapaa.

Tutkimusprojekti on rakentunut ”psykkisen haavoittuvuuden” käsitteen varaan. Käsite viittaa sekä mielenterveyttä uhkaaviin ja sitä kehystäviin ympäristötekijöihin että kulttuuriin ajattelun- ja toimintamalleihin. Sen kautta on ollut mahdollista yhdistää yleensä erillään pidettyjä lääketieteellisiä ja sosiaalitieteellisiä keskusteluja ja siten rakentaa aikaisempaa kokonaisvaltaisempaa kuvaa mielenterveyteen liittyvistä historiallisista muutoksista.

Tunnekuulttuurin murros

Erilaiset aineistomme viittaavat siihen, että mielenterveyskysymysten nousu työelämässä on merkittävällä tavalla liittynyt tunnekuulttuurin muutokseen. Haastateltujen työterveyslääkärin mukaan vielä 1970-luvulla työperäiset tai elämäntilanteeseen liittyvät mielenterveysongelmat jäivät selvästi alidiagnosoiduiksi. Mielenterveysongelmiin liittyi vahva sosiaalinen stigma, pelko ”hulluuden” leimasta. Potilaat eivät mielellään hakeneet ammattiapua tunne-elämän ongelmiin eivätkä monesti hyväksyneet esimerkiksi masennuksen kaltaisia diagnooseja. Merkittävä osa mielenterveysongelmista jäi näkymättömäksi tai niitä hoidettiin somaattisina sairauksina.

mielenterveysongelmien lisääntymiseen suomalaisessa työelämässä viime vuosikymmeninä ja jotka edelleen pitävät ongelmia yllä. Olemme analysoineet aihetta useiden aineistojen avulla hyödyntäen arkisto-, haastattelu- ja kansallisia rekisterilähteitä. Tämä katsaus vetää yhteen joitakin tärkeimmistä tutkimustuloksistamme. Tavoitteena on kehittää sellaista makrotason ymmärtämystä työelämän mielenterveyskysymysten kehittymisestä, joka myös mahdollistaa tulevaisuuden haasteiden arvioinnin.

Aikaisempi tutkimus antaa aiheen olettaa, että mielenterveyskysymysten merkitys työelämässä ja työterveyshuollossa on kasvanut nimenomaan muutaman viime vuosikymmenen aikana.

- 10 Kuokkanen A, Varje P, Väänänen A. Transformation of the Finnish employee ideal in job advertisements from 1944 to 2009. *Acta Sociol* 2013;56:213–26.
- 11 Varje P, Anttila E, Väänänen A. Emergence of emotional management. Changing manager ideals in Finnish job advertisements from 1949 to 2009. *Manag Organ Hist* 2013;8:245–61.
- 12 Väänänen A, Turtiainen J. Suomalaisen työntekijyyden muutos 1945–2013. Kirjassa: Väänänen A, Turtiainen J, toim. Suomalainen työntekijä 1945–2013. Tampere: Vastapaino 2014:261–302.
- 13 Anttila E, Turtiainen J, Varje P, Väänänen A. Emotional labour in a school of individuals. *Pedagogy, Culture & Society* 2018;26:225–31.
- 14 Anttila E, Väänänen A. From authority figure to emotion worker: Attitudes towards school discipline in Finnish schoolteachers' journals from the 1950s to the 1980s. *Pedagogy, Culture & Society* 2015;23:555–74.
- 15 Zapf D. Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Hum Resour Manage R* 2002;12:237–68.
- 16 Buscarioli A, Kouvonon A, Kokkinen L, Halonen JI, Koskinen A, Väänänen A. Human service work, gender and antidepressant use: A nationwide register-based 19-year follow-up of 752 683 women and men. *Occup Environ Med* 2018;75:401–6.
- 17 Wahlbeck K. Mielenterveyspalvelut. Kirjassa: Heikkilä M, Lahti T, toim. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Stakes 2007.
- 18 Kokkinen L, Muntaner C, Kouvonon A, Koskinen A, Varje P, Väänänen A. Welfare state retrenchment and increasing mental health inequality by educational credentials in Finland. A multicohort study. *BMJ Open* 2015;5:e007297.

Entistä lievemmat mielialaongelmat aiheuttavat haittaa työnteolle.

- 19 Varje P, Kouvonon A, Kokkinen L, Koskinen A, Väänänen A. Occupational class and the changing patterns of hospitalization for affective and neurotic disorders: A nationwide register-based study of the Finnish working-age population, 1976–2010. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2017;53:131–8.

Muutos työntekijöiden lähestymistavoissa alkoi näkyä 1980-luvulla. Tällöin myös lehdistö kiinnitti huomionsa stressin, masennuksen ja työuupumuksen kaltaisiin ilmiöihin (9). Haastattelemamme työterveyslääkärit uskoivat julkisen keskustelun ja mm. julkisuuden henkilöiden tarjoamien esimerkkien lisänneen työväestön mielenterveystietoisuutta. Uusien koulutettujen sukupolvien astumisen työmarkkinoille he arvelivat vaikuttaneen samaan suuntaan. Uusien kulttuuristen toimintamallien mukaisesti työntekijät kääntyivät laajenevan työterveyshuollon puoleen aikaisempaa useammin hakiessaan ratkaisuja väsymykseen ja tunne-elämän ongelmiinsa, jotka juontuivat vaikeista työtilanteista tai ihmissuhdeongelmista töissä ja kotona. Työterveyshuollon merkitys työntekijöiden henkisenä tukena kasvoi.

Tämän vuosituhatosen puolella trendi on voimistunut entisestään. Psykiatrinen ja terapeutinen käsitteistö on toistuvasti esillä mediassa ja myös työntekijöiden kielenkäytössä. Työntekijät hakevat tietoa internetistä ja diagnosivat itse itseään. Vastaaantolle tullaan sellaisissakin ongelmissa, jotka eivät ole selvästi luokiteltavissa sairauksiksi. Joidenkin haastattelemiemme työterveyslääkärien mukaan ongelmaksi on noussut ylidiaagnosointi.

Työelämän vaatimukset

Kulttuurisen murroksen ohella mielenterveysongelmien hoidon tarpeen lisääntymisen taustalla on muutos työelämän asettamissa vaatimuksissa. Työpaikkailmoitusten pitkän aikavälin muutoksia koskevien tutkimustemme mukaan ihmissuhde-, yhteistyö- ja asiakaspal-

velutaitojen sekä laajan kognitiivisen kyvykkyyden vaatimukset ovat laajentuneet entistä suurempaan osaan työvoimaa viime vuosikymmeninä. Samalla yhä useammassa töissä on ryhdytty odottamaan jatkuvia huippusuorituksia, markkinahenkisyyttä, innostusta ja entistä vahvempaa omistautumista työlle (10,11).

Näillä muutoksilla on ollut useita mielenterveyttä haastavia vaikutuksia. Ensinnäkin monien rutiininomaista fyysistä työtä sisältävien tehtävien

katoaminen 1980-luvulta lähtien on syönyt työmahdollisuuksia heikommin koulutetuilta tai heikomman osaamis- ja oppimispotentialin omaavilta työntekijöiltä. Töiden tietoteknistyminen tuotti esimerkiksi ongelmia monille 1980-luvun lopulla ja 1990-luvulla. Haastattelemamme työterveyslääkärit kertoivat kirjoittaneensa osalle heistä lausunnon mielenterveysperusteista sairauseläkettä varten. He toivat myös esille havaintoja työpaikoilleen jääneiden riittämättömyyden kokemuksista ja jopa työuupumuksesta.

Marginalisoituvien työntekijöiden lisäksi työelämän muutokset ovat vaikuttaneet työväestön koulutettuihin ydinryhmiin. Vakuutus- ja pankkialan työntekijöiden kokemuksia koskevien tutkimustemme mukaan kiireen lisääntyminen näkyi näillä aloilla jo 1980-luvulla. Seuraavan vuosikymmenen alun lama johti laajoihin kiristyksiin myös muiden alojen yritysten ja julkisen sektorin henkilöstöresursseissa. Tulostavoitteet sekä kilpailu kovenivat ja asiakasvirrat nopeutuivat. Esimerkiksi kirjoittelu ammattilehdistössä osoitti sosiaalityöntekijöiden kokeen, että leikkausten vuoksi heidän oli mahdotonta hoitaa tehtäviään aikaisempien standardien mukaisesti. Haastattelemiemme työterveyslääkärien mukaan moni haki apua tilanteeseensa työterveyshuollosta. Nämä työelämän muutokset näkyvät edelleen 2000-luvulla. Monen lääkärin havaintojen mukaan työelämän tiukalle viritettyjen vaatimusten vuoksi entistä lievemmat mielialaongelmat aiheuttavat haittaa työnteolle.

Kolmas merkittävä työelämäilmiö on ollut se, että ammattirakenteen ja toimenkuvien muutosten seurauksena yhä useampi työntekijä joutuu tekemään ihmissuhdetyötä ja käyttämään monimutkaisia tunteita työssään (12). Esimerkiksi opettajien työtä koskevat tutkimuksemme ovat tuoneet esille sen, miten opettajien auktoriteettiaseman mureneminen ja korvautuminen oppilaan yksilöllisyyttä korostavalla mallilla 1960-luvulta alkaen on asettanut opettajille aivan uudenlaisia vaatimuksia tunnereaktioiden hallinnalle ja oppilaiden tunne-elämän ohjaamiselle (13,14). Aikaisempi tutkimus on osoittanut, että tällainen työ sisältää useita mielenterveyteen kohdistuvia riskejä (15). Tarkastelimme tunneyöhön sisältyviä riskejä rekisteripohjaisessa tutkimuksessa, jossa verrattiin masennuslääkkeiden käyttöä 21:n hyvinvointityötä ja

- 20 Halonen JI, Koskinen A, Kouvonon A, Varje P, Pirkola S, Väänänen A. Distinctive use of newer and older antidepressants in major geographical areas: A nationally representative register-based study. *J Affect Disord* 2018;229:358–63.
- 21 Halonen JI, Koskinen A, Varje P, Kouvonon A, Hakanen JJ, Väänänen A. Mental health by gender-specific occupational groups: Profiles, risks and dominance of predictors. *J Affect Disord* 2018;238:311–6.
- 22 Tuisku K, Rossi H. Masennuksen ehkäisy ja hoito – työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Helsinki: Työterveyslaitos 2012.
- 23 Sosiaali- ja terveysministeriö. Masto-hankkeen (2008–2011) loppuraportti. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 15/2011.
- 24 Mucci N, Giorgi G, Roncaioli M, Perez JF, Arcangeli G. The correlation between stress and economic crisis. A systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016;12:983–93.
- 25 Bacigalupe A, Shahidi FV, Muntaner C, Martín U, Borrell C. Why is there so much controversy regarding the population health impact of the great recession? Reflections on three case studies. *Int J Health Serv* 2016;46:5–35.

kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta sisältävän ammatin (esim. sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät ja asiakaspalvelijat) ja muihin saman koulutustason ammattien ryhmissä. Havaintojemme mukaan useimpiin tunnettyöä sisältäviin ammatteihin liittyi suurempi masennuslääkkeiden käytön todennäköisyys erityisesti miehillä (16).

Ryhmäkohtaiset erot mielenterveyspalvelujen käytössä

Mielenterveyspalvelujen tarjonnassa ja käytännöissä on tapahtunut merkittäviä muutoksia viime vuosikymmenten aikana. Psykiatristen sairaalapaikkojen vähentäminen alkoi jo 1980-luvulla ja palveluja on pyritty yhä enemmän suuntaamaan avohoittoon, jossa mielenterveyskäyntien määrä onkin lähes jatkuvasti kasvanut. Julkisten mielenterveyspalvelujen järjestäminen ei kuitenkaan ole ollut ongelmaton muun muassa resurssien epätasaisen jakautumisen vuoksi (17). Nämä kehityspolut ovat todennäköisesti lisänneet työterveydenhuollon merkitystä mielenterveyspalvelujen tarjoajana työssä käyville, joskin aiheesta on vähän tutkimustietoa (18).

Tutkimuksissamme olemme havainneet osittaista eriarvoistumista mielenterveyspalvelujen käytössä. Mielialahäiriöihin ja neuroottisiin

häiriöihin liittyvät sairaalahoitojaksot lisääntyivät työväestössä 1990-luvulla, mutta vähenivät uudelleen 2000-luvulla, erityisesti miehillä. Erot sosioekonomisten ryhmien välillä kuitenkin kasvoivat 2000-luvulla, koska ylempien toimihenkilöiden sairaalajaksoissa lasku on ollut selvästi nopeampaa kuin muiden ryhmien jaksoissa. On mahdollista, että ylempät toimihenkilöt ovat kyenneet muita paremmin hyödyntämään erilaisia avohoidon muotoja (19).

Analysiemme perusteella korkeasti koulutulla toimihenkilötason työväestöllä ovat parhaat edellytykset hakeutua mielenterveyspalvelujen avun piiriin ja saada uusimpien hoitomuotojen mukaista hoitoa. Korkeasti koulutetut ryhmät muun muassa käyttävät enemmän uuden sukupolven masennuslääkkeitä, kun taas vähemmän koulutetut ryhmät kuluttavat enemmän vanhan sukupolven masennuslääkkeitä (20).

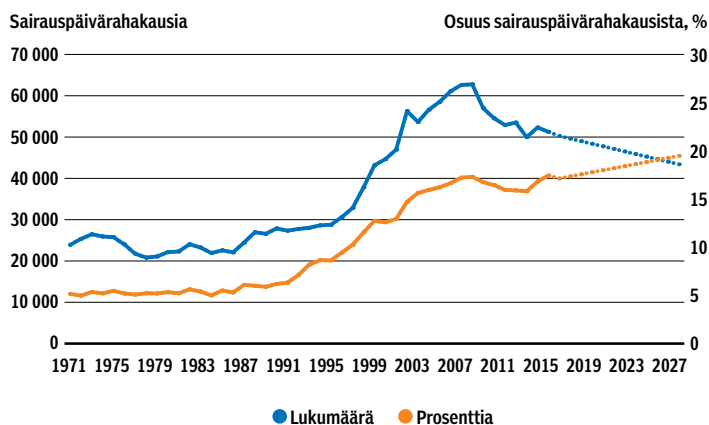
Kaikkiaan kuitenkin vaikuttaa siltä, että mielenterveyspalvelujen käyttöä työikäisessä väestössä määrittää ennen kaikkea sukupuoli. Tutkimustemme mukaan masennusperusteisten sairauslomien esiintyvyys on ammatti- ja sosioekonomisen ryhmän mukaan jonkin verran vaihdellen naisilla jopa kaksi kertaa suurempi kuin miehillä. Masennuslääkkeiden käyttö on naisilla noin puolitoista kertaa yleisempää kuin miehillä. Toisaalta vaihtelu eri sosioekonomisten ryhmien välillä on miehillä suurempaa kuin naisilla. Suurituloiset miehet hyödyntävät palveluja ahkerammin kuin pienituloiset, ja itsemurhat ovat yleisimpiä matalan koulutustason ammattiteissa (21).

Työelämän mielenterveyskysymykset 2020-luvulla

Viime vuosina on havaittu mielenterveysperusteisten sairauspäivärahauskautien määrän sekä masennuslääkkeiden kulutuksen vähentyneen (kuvio 1 ja 4). Taustalla voivat olla entistä aktiivisemmat ongelmiä ehkäisevät toimintamallit (22,23). Vaikka kehitys jatkuisi samansuuntainen, mielenterveysongelmien merkityksen työelämän terveyshaittana ei voi odottaa olennaisella tavalla väistyvän. Finanssikriisin ja sitä seuranneen taloudellisen taantuman oloissa työelämän vaatimukset eivät ole keventyneet, ja monissa töissä odotetaan yhä enemmän kehittyneitä sosiaalisia ja kognitiivisia taitoja. Mielenterveysongelmien edelleen jatkuvasta merkityksestä

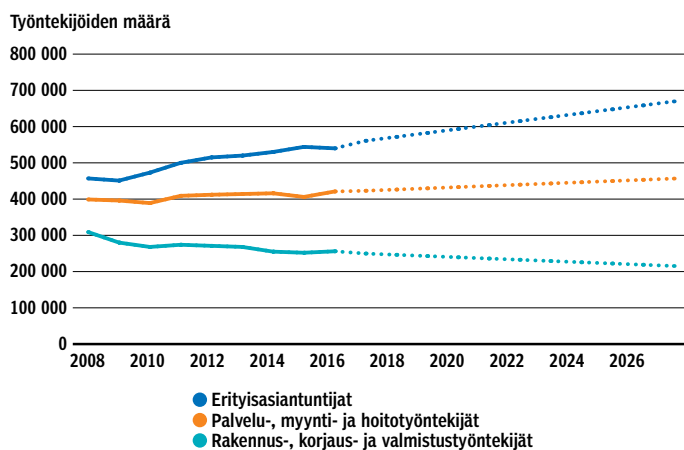
KUVIO 1.

Alkaneiden mielenterveysperusteisten sairauspäivärahauskautien kokonaismäärä ja osuus kaikista alkaneista sairauspäivärahauskautista vuosina 1971–2015 sekä lineaariseen regressioon (tunnetut arvot 2010–2015) perustuva arvio kehityksestä vuosina 2016–2027. Lähde: Kelan tilastollinen vuosikirja.



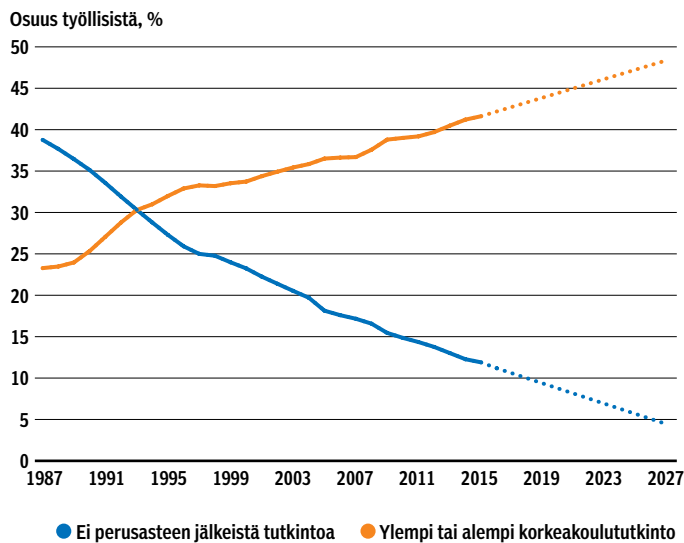
KUVIO 2.

Erityisasiantuntijoiden, palvelu-, myynti- ja hoitotyöntekijöiden sekä rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijöiden määrä vuosina 2008–2016, sekä lineaariseen regressioon (tunnetut arvot 2010–2016) perustuva arvio kehityksestä vuosina 2017–2027. Lähde: Tilastokeskus.



KUVIO 3.

Ylemmän tai alemman korkeakoulututkinnon ja vain perusasteen koulutuksen suorittaneiden työllisten osuus kaikista työllisistä vuosina 1987–2015, sekä lineaariseen regressioon (tunnetut arvot 2010–2015) perustuva arvio kehityksestä vuosina 2016–2027. Lähde: Tilastokeskus.



kertoo esimerkiksi se, että alkaneiden mielenterveysperusteisten sairauspäiväraha-kausien kokonaismäärän laskusta huolimatta niiden suhteellinen osuus kaikista sairauspäiväraha-kausista on jatkanut kasvuaan (kuvio 1).

Kansainväliset tutkimustulokset siitä, onko finanssikriisin jälkeinen heikko taloudellinen suhdanne merkinnyt kiristyksistä johtuvia lisääntyneitä mielenterveysongelmia työväestössä, ovat toistaiseksi ristiriitaisia (24–26). Mielenterveysongelmien ja itsemurhien määrän lisääntymisestä on vain heikkoja signaaleja osassa Euroopan maista (27). On esitetty, että taloudellisen laskukauden aikana sairauspoissaolojen määrä vähenee, kun terveydeltään heikompi väestö jää muuta useammin työttömäksi ja töihin jäävillä työttömyyden pelko nostaa kynnystä hakea sairauslomaa. Vastaavasti nousukaudella myös terveydeltään heikommat yksilöt työllistyvät helpommin ja kynnys jäädä sairauslomalle madaltuu (7).

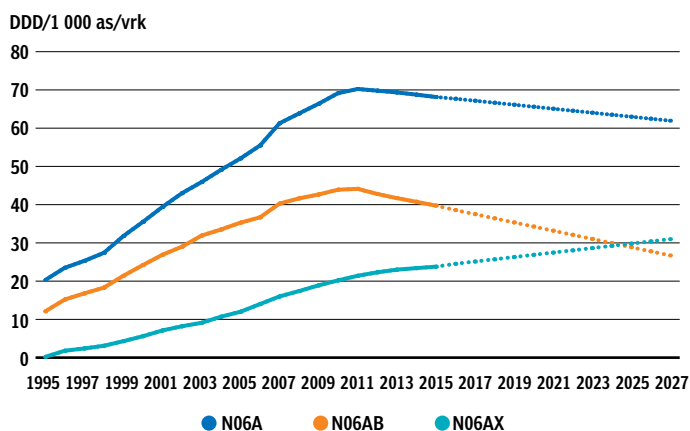
Tuoreimpien havaintojen mukaan näyttääkin siltä, että mielenterveysperusteisten sairauspäiväraha-kausien määrä kääntyi vuonna 2017 nousuun, samaan aikaan kun talouden noususuhdanne alkoi (28). Tämä linkki talouskehityksen ja mielenterveysvasteiden välillä osoittaa myös sen, ettei rekisteritietoja pidä tulkita kriittikittävästi ja yksisilmäisesti sairastavuuden indikaattoriksi.

Ammattirakenteen ja työtehtävien muutoksilla voi olla tärkeä rooli siinä, miten mielenterveysongelmat ilmenevät tulevien vuosien työelämässä. Todennäköisesti vaativaa tunnettyötä sisältävien palvelu- ja hoitoalan ammattien merkitys kasvaa jossain määrin tulevaisuudessa, samalla kun perinteisen teollisuustyön merkitys pienenee (kuvio 2). Teknologisen kehityksen vuoksi työpaikkoja katoaa myös helpommin automatisoitavista palvelualojen toimihenkilötehtävistä, ja yhä useampi tekee työtä korkeaa koulutusta vaativissa asiantuntijatehtävissä, joissa tiukat aikaraamit, työn keskeytykset ja työpäivän venyttämistarpeet ovat yleisiä ja vaikuttavat työntekijöiden hyvinvointiin monella tapaa (29).

Myös työväestön koulutustaso jatkaa nousuaan ja vähän koulutettujen työntekijöiden osuus pienenee edelleen lähivuosina (kuvio 3). Yhä suuremmalla osalla työntekijöistä on todennäköisesti aiempaa paremmat valmiudet hankkia ajanmukaista hoitoa mielenterveys-

KUVIO 4.

Kaikkien masennuslääkkeiden (N06A), SSRI-lääkkeiden (N06AB) sekä muiden masennuslääkkeiden (N06AX) kulutus (DDD/1000 as/vrk) Suomessa vuosina 1995–2015, sekä lineaariseen (tunnetut arvot 2011–2015) regressioon perustuva arvio kehityksestä vuosina 2016–2027. Lähde: Suomen Lääketilasto.



- 26 Karanikolos M, Heino P, McKee M, Stuckler D, Legido-Quigley H. Effects of the global financial crisis on health in high-income OECD countries. A narrative review. *Int J Health Serv* 2016;46:208–40.
- 27 Parmar D, Stavropoulou C, Ioannidis JPA. Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: Systematic literature review. *BMJ* 2016;354:i4588.
- 28 Kela. Sairauspoissaolot kääntyneet kasvuun – mielenterveysperusteiset sairauspäiväraha-kaudet yleistyneet (päivitetty 19.3.2018). <http://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/4473>.
- 29 Väänänen A, Koskinen A, Toivanen M. Korkeakoulutetut asiantuntijat Suomessa 2020-luvulla. Kirjassa: Toivanen M, Yli-Kaitala K, Viljanen O ym, toim. Aikajärjestys asiantuntijatyössä. Helsinki: Työterveyslaitos 2016;109–14.
- 30 Findikaattori. Työttömyysaste. (päivitetty 26.9.2017). <http://www.findikaattori.fi/fi/34>
- 31 Manderbacka K, Gissler M, Husman K ym. Väestöryhmien välinen eriarvoisuus terveyspalvelujen käytössä. Kirjassa: Teperi J, Vuorenkoski L, Manderbacka K, Ollila E, Keskimäki I, Stakes, toim. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Stakes 2006;42–55.

ongelmiinsa. Vaikka masennuslääkkeiden kulutus onkin Suomessa kääntynyt viime vuosina laskuun, on huomionarvoista, että uusimpien masennuslääkkeiden kysyntä on edelleen kasvanut (kuvio 4).

Mahdollista on myös, että jonkinasteinen eriarvoistuminen mielenterveyspalvelujen käytössä jatkuu edelleen (30), sillä mielenterveyspalvelut suosivat monien mekanismien kautta hyvätuloista ja työssä käyvää väestöä (31,32). Työllisyyskehitys voi synnyttää työikäisistä koostuvia väestöryhmiä, jotka ovat heikosti mielenterveyspalvelujen tavoitettavissa. Nämä ryhmät voivat alihyödyntää mielenterveyspalveluja ja näkyä ylikorostetusti itsemurhatilastoissa. Apua tilanteeseen saattaa tuoda työllisyystilanteen paraneminen sekä Kelan korvaaman psykoterapian muuttuminen lakisääteiseksi vuodesta 2011 alkaen. Se on nopeasti näkynyt kuntoutusterapian saajien määrän kasvuna (33).

Lopuksi

Psykkisen haavoittuvuuden taustalla ei ole yhtä kaikenkattavaa selitysmallia. Työntekijöiden ajattelutavat ja kulttuuriset toimintamallit ovat olleet muutoksessa suurin piirtein samoihin aikoihin merkittävien työmarkkinamullis-

tusten kanssa. Työelämän rakenteelliset piirteet, työntekijän kokemuksellinen maailma ja keskeisinä pidetyt työterveysriskit ovat muotoutuneet yhdessä vuosikymmenten mittaan (34). Lisäksi osoittimiin on vaikuttanut muitakin tekijöitä, kuten uusien masennuslääkkeiden tulo markkinoille (8).

Selitysmalleista riippumatta on selvää, että mielenterveysongelmien uudenaikaisella korostumisella työelämässä on ollut merkittäviä vaikutuksia työterveyslääkärien työhön. Psykologisen ja psykiatrisen osaamisen merkitys on korostunut. Mielenterveysongelmat tuovat haasteita työterveyslääkäreille myös tulevaisuudessa. On esimerkiksi käytävä rajanvetoa siitä, kenen vastuulla on huolehtia työyhteisön henkisestä hyvinvoinnista. Monet työterveyslääkärit kokevat voimattomuuden tunteita auttaessaan potilaita esimerkiksi työyhteisön konfliktitilanteissa, sillä ne ovat vaikeasti perinteisen lääketieteen keinoin ratkaistavissa. Tärkeä kysymys onkin, pitäisikö valmiuksia kohdata tällaisia tilanteita huomioida enemmän erikoistumiskoulutuksessa ja jatkokoulutuksessa.

Toinen vastaava rajanveto on käytävä siitä, missä kulkee lääketieteellisen intervention kynnyks. Jo nyt monet työterveyslääkärit joutuvat tekemään hankalia päätöksiä siitä, milloin jokin asia potilaan tunne-elämässä rajoittaa hänen työkykyään ja edellyttää sairauslomaa tai hoito- toimenpiteitä. Kysymys ei ole yksilöllinen, koska tunne-elämän vaihtelujen vaikutus työntekoon saattaa korostua työelämän kiristyvien vaatimusten sekä yhä enemmän tunne- ja ihmissuhdetyötä sisältävien työtehtävien vaikutuksesta. Olisi kenties järkevää selkiyttää hoitosuosituksissa avoimemmin puuttumisen kynnystä ja tarkoituksenmukaisia toimintamalleja.

Lääketieteellisessä ja käyttäytymistieteellisessä tutkimuksessa mielenterveys määrittyy usein tilastollisten menetelmien ja kvantifioitavissa olevien muuttujien kautta. Muuttujalähtöisen lähestymistavan kautta on kuitenkin vaikea tavoittaa mielenterveyttä koskevien keskustelujen sekä psyykkisiin häiriöihin liittyvän kokemuksen historiallista sidonnaisuutta. Mielenterveyden historialliset kehitykset ovat muuttuneet Suomessa monella tapaa viidenkymmenen viime vuoden aikana. Yksi mahdollisuus onkin kehittää lähestymistapoja, joissa pyritään määrätietoisemmin ymmärtämään mielenterveys osana ihmisen kokonaisvaltaista toimintaa

32 Larivaara M, Teperi J. Eriarvoisuus sosiaali- ja terveyspalvelujen käytössä. Teoksessa: Taimio H, toim. Talouskasvun hedelmät – kuka sai ja kuka jäi ilman? Helsinki: Työväen Sivistysliitto 2007;193–210.

33 Kela. Yhä useampi saa kuntoutuspsykoterapiaa ahdistuneisuushäiriön vuoksi (päivitetty 20.4.2017). <http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/3842>.

34 Väänänen A, Turtiainen J, Toivanen M. Suomalaisen työelämän muutos 1940-luvulta tähän päivään. Kirjassa: Michelsen T, Reijula K, Ala-Mursula L, Räsänen K, Uitti J, toim. Työelämän perustietoa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018;19–32.

SIDONNAISUUDET

Käsikirjoitus kirjoitettu osana Työterveyslaitoksen tutkimusprojektiä, jota Suomen Akatemia on ollut mukana rahoittamassa (267172). Pekka Varje, Ari Väänänen: Ei sidonnaisuuksia.

ja yleistä terveydentilaa. Tämä voi tapahtua esimerkiksi tutkimalla mielenterveyttä osana ajallisesti muuttuvia työelämän kyvykkyysvaatimuksia tai tarkastelemalla työntekijän psyykestä ja työkyvystä käytävää keskustelua. Olemme osaltamme pyrkineet tähän analysoimalla psyykkisen haavoittuvuuden ilmauksia ja niiden kehkeytymistä työelämän ja työterveydenhuollon konteksteissa 1960-luvulta alkaen. ●

Kiitämme The Rise of Mental Vulnerability in Working Life -tutkimusryhmämme muita jäseniä Jussi Turtiaista, Anna Kuokkasta, Erko Anttilaa, Lauri Kokkista, Jaana Halosta, Aki Koskista, Anne Kouvoista, Iain Wilkinsonia ja Michael Murrayta.

English summary | www.laakarilehti.fi | in english
Mental health in working life – past trends and future prospects

PEKKA VARJE
Researcher
Finnish Institute of
Occupational Health
E-mail: pekka.varje@ttl.fi

ARI VÄÄNÄNEN

Mental health in working life – past trends and future prospects

In this review article we summarize the findings of the research project “The rise of mental vulnerability in working life” and offer future projections on the development of mental health issues in Finnish working life during the next ten years.

Mental health problems have become an acute issue in Finnish working life since the 1980s. In part, this has been related to labour market changes including the elimination of low-skilled physical labour, the intensification of demands on the educated segment of the workforce and the increase in work tasks requiring complex emotional and psychosocial skills. However, at the same time there has been a significant cultural change that has made psychiatric diagnoses more acceptable among the working population. The employees in contemporary labour markets are well aware of psychiatric concepts and actively utilize mental health services as a personal coping method.

The shifts in labour markets and the demographic characteristics and cultural outlook of the workforce have given rise to a new kind of mental vulnerability, with employees being more exposed to and more aware of a wide range of emotional and social problems. This has increased the role of psychiatric expertise among occupational health physicians. These trends are likely to continue during the following years.