

# Mielenterveys työelämän murroskohdissa

## Lääketieteellisen intervention muuttuva rooli



Pekka Varje, Jussi Turtiainen, Kristiina Lehmuskoski, Anna Kuokkanen ja Ari Väänänen

**Työterveysammattilaisten haastattelut kertovat siitä, kuinka mielenterveysongelmien nousu työterveyshuollon kentälle on liittynyt hoitojärjestelmän kehittämiseen, työmarkkinoiden mullistuksiin sekä uusiin tapoihin kohdata psyykkisen työhyvinvoinnin haasteita. Mielenterveyden diagnoosit ovat muotoutuneet välineeksi, jonka avulla voidaan jäsentää työntekijöiden kokemuksia, tukea heitä ja lievittää liian raskaaksi käyviä työelämän vaatimuksia.**

Useiden indikaattorien mukaan mielenterveysongelmista on tullut kasvava ongelma länsimaissa viime vuosikymmeninä (GBD 2017). Tilastot Suomesta ja monista muista maista kertovat, että mielenterveysongelmat ovat nousseet yleisimmäksi pitkien sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden aiheuttajaksi (Blomgren 2020; Laaksonen 2021). Monissa EU-maissa jopa puolet kaikista

työikäisten työkyvyttömyyseläkkeistä liittyy mielenterveyshäiriöihin (Nyman & Kiviniemi 2016; Viola & Moncrieff 2016).

Mielenterveysongelmien nousua työelämän ja työikäisten keskeiseksi ongelmiksi on selitetty monilla tekijöillä. Yhtäältä on kiinnitetty huomiota yhteiskunnallisiin, taloudellisiin ja työn organisointia koskeviin tekijöihin, jotka

ovat saattaneet lisätä työelämän stressaavuutta kovenevien vaatimusten sekä lisääntyvän kiireen ja epävarmuuden kautta (esim. deVries & Wilkerson 2003; Green 2004; McDaid, Curran, & Knapp 2005; Julkunen 2008). Toisaalta ilmiötä on tarkasteltu myös kulttuurisen muutoksen tai medikalisaation näkökulmista. Tällöin painottuu se, että työntekijöiden kohtaamat haasteet on mää-

ritelty uudelleen psykologisen ja lääketieteellisen käsitteistön avulla (esim. Busfield 2000; Conrad & Barker 2010; Furedi 2003; Helén 2010; Horowitz & Wakefield 2007). Työntekijöiden kokemien mielenterveysongelmien yhteiskunnallisesta kehkeytymisestä onkin väitely kiivaasti tutkimuksessa jo vuosikymmenten ajan (Cooper & Dewe 2004; Mulder 2008; Newton, Handy & Fine-man 1995; Rose 1999; Schaufeli 2017; Väänänen ym. 2012).

Suomessa mielenterveysongelmien yhteiskuntatutkimusta on tehty etenkin 2000-luvulta lähtien. Mielenterveysongelmien ja yhteiskunnallisen muutoksen kytköstä on tarkasteltu työuupumuksen sukupuolittuneisuuden kannalta (Rikala 2013), työhyvinvointiteorioiden perspektiivistä (Hakanen 2004) sekä yhteiskuntakriittisestä analyysikehyksestä (Kaskisaari 2004; Helén 2007). Sen sijaan aiemmassa tutkimuksessa ei ole juuri analysoitu niitä tapoja, joilla työntekijöiden kohtaamat psyykkisen työhyvinvoinnin haasteet ovat konkretisoituneet lääkärin vastaanotolla ratkottaviksi ongelmiksi, kun työelämä on rajusti muuttunut 1960-luvun lopun ja 2010-luvun puolivälin välisenä aikana. Tässä artikkelissa lähestymme työelämään liittyviä mielenterveysongelmia historiallista muutosta ja työterveysammattilaisten näkemyksiä korostavasta

näkökulmasta. Tutkimuskysymyksemme ovat: Millaisia työelämän murroskohtia ja niihin liittyviä työntekijöiden psyykkisen hyvinvoinnin ongelmia on tunnistettavissa työterveysammattilaisten näkemyksistä, millä tavoin nämä murroskohdat ja ongelmat ovat näkyneet työterveysammattilaisten työssä ja miten psyykkisen hyvinvoinnin korostuminen on muuttanut työterveysammattilaisten roolia?

Työterveysammattilaisten asema tarjoaa ainutlaatuisen näkymän niin työelämän murrokseen, mielenterveysongelmien ja potilasaineksen muutokseen kuin hoitokäytäntöihin. He toimivat portinvartijoina sairauksien ja työkyvyn lääketieteellisen määrittelyn, työntekijöiden kokemusten ja työelämän vaatimusten leikkauspisteessä (Kivistö, Turtiainen & Väänänen 2014). Etenkin pitkään ammatissaan toimineet työterveyslääkärit ovat olleet keskeisessä asemassa seuraamassa ja jäsentämässä uusien työntekijäsukupolvien mielenterveysshaasteita. He antavat tulkinnan työntekijän ongelmille ja päättävät diagnooseista sekä työkyvystä ja -kyvyttömyydestä (Conrad & Slodden 2013; Jutel 2011; Wainwright & Calnan 2002). Työterveyslääkäreiden rooli korostuu suomalaisessa järjestelmässä, jossa palkkatyöntekijöiden terveydenhuolto on ollut keskitetty lakisääteiseen työterveys-

huoltojärjestelmään 1970-luvulta lähtien (Ikonen ym. 2013).

Tutkimuksemme kattaa ajanjakson 1960-luvulta 2010-luvulle. Tänä aikana työelämään liittyvät mielenterveysongelmat ja psyykinen työhyvinvointi nousivat ammatillisten, julkisten ja akateemisten keskustelujen keskiöön niin Suomessa kuin kansainvälisesti (Anttila & Väänänen 2015; Schaufeli 2017; Varje & Väänänen 2016; Väänänen, Murray & Kuokkanen 2014). Tarkastelemme mielenterveysongelmia ja psyykkisen työhyvinvoinnin haasteita laajassa merkityksessä rajautumatta tarkemmin esimerkiksi masennukseen, stressiin tai työuupumukseen. Koska haluamme artikkelissa kuvata diagnosoitujen mielenterveyshäiriöiden ja muiden psyykkisten työhyvinvointihaasteiden neuvottelunvaraista ja historiallisesti muuntuva suhdetta, emme käytä artikkelissa yksinomaan mielenterveyden käsitettä vaan myös psyykkisen hyvinvoinnin käsitettä edellistä laajempaan yläkäsitteeseen.

### **Mielenterveysongelmien nousu tutkimuksessa**

Mielenterveysongelmien muuttuvaa roolia työelämän kontekstissa käsittelevä kirjallisuus on jaoteltavissa neljään traditioon. Ensimmäinen niistä keskittyy työmarkkinoiden rakennemuutok-

siin ja työntekijöiden sosioekonomiseen asemaan. Huomio kiinnittyy tuotantojärjestelmien ja organisaatioiden uudistumista seuranneisiin työpaikkojen menetyksiin ja työurien katkeamisiin, jotka ovat aiheuttaneet emotionaalisia haasteita etenkin asemansa menettäneiden työntekijöiden keskuudessa (esim. Charlesworth 2000; Williams 2003). Esimerkiksi keskustelu prekariaatista liittyy pääosin tähän traditioon (esim. Standing 2011). Toinen traditio keskittyy enemmän työelämän kehityksessä mukana oleviin – etenkin palvelu- ja informaatioalojen – työntekijöihin, joiden työn kognitiiviset, emotionaaliset ja sosiaaliset vaatimukset ovat kiristyneet globalisaation, kilpailun ja kiihtyvien asiakas- ja tietovirtojen myllerryksessä (esim. Boxall & Macky 2014; Casey 1995; Green 2006; Sennett 1998; Julkunen 2008). Traditioita yhdistää oletus työntekijöiden kohtaamien mielen-terveyden riskitekijöiden yleistymisestä ja riskien selittäminen taloudellisilla, tuotannollisilla, yhteisöllisillä tai työn organisointiin liittyvillä tekijöillä.

Kolmas ja neljäs traditio siirtävät huomion konkreettisista mielen-terveyden riskitekijöistä kulttuurin, lääketieteellisten määrittelyiden ja työntekijää koskevan tiedon muutokseen. Kolmas traditio korostaa niitä tapoja, joilla työntekijät ja työterveyden ammat-

tilaiset ovat kasvavassa määrin tulkinneet työelämän ilmiöitä ja työntekijöiden kokemuksia psyko-medikaalisesta viitekehystä käsin. Psykce jäsentyy tässä osana subjektin kulttuurista muutosta. Analyyseissä on nähty, että tunne-elämään kohdistuu kasvavaa sensitiivisyyttä sekä tietoisuus mielen-terveys-rymkyksistä on lisääntynyt (esim. Conrad & Schneider 1992; McLaughlin 2012; Wouters 2007). Terapeuttisella käsitteistöllä ja lääketieteellisillä diagnooseilla on arveltu olevan hyvinkin keskeinen rooli identiteettien ja sosiaalisen järjestyksen tuottamisessa nyky-yhteiskunnissa (esim. Brinkman 2016; Bushfield 2000; Furedi 2003; Madsen 2018; McLaughlin 2012). Medikalisaatiota koskevassa neljännessä traditiossa puolestaan korostuu asiantuntijoiden diskurssi ja asiantuntijainstituutioiden vahventuva asema työelämän kysymysten ja terveyden määrittelyssä ja hallinnoinnissa. Analyyseissa painottuvat yhä uusien riskitekijöiden tunnistaminen, normaalin ja patologisen välisen rajan uudelleenmäärittely, psykiatrisen diagnostiikan laajentuminen sekä erilaisten arjen kuormituskokemusten siirtyminen lääketieteellisten interventtioiden piiriin (esim. Conrad 2007; Helén 2007; Kincaid & Sullivan 2014; Petersen & Wilkinson 2008; Rose & Miller 2008; Shorter 1997; Väänänen ym. 2019).

Omassa tutkimuksessamme emme pyri selittämään mielen-terveyskysymysten nousua tai löytämään tukea jollekin edellä mainituista traditioista. Näillä traditioilla on kuitenkin annettavaa analyyseillemme. Niiden tulkinnot jäsentävät analyysiämme ja ohjaavat työelämän murroskohtien tunnistamista aineistotamme. Seuraavassa empiirisessä osuudessa olemme jaotelleet havaintojamme näiden traditioiden pohjalta. Tutkimamme työterveysammattilaisten kokemukset työelämän murroskohdista vaikuttavatkin asettuvan monitasoisesti yhteen näiden aikaisempien tulkintojen kanssa.

### **Työterveyden ammattilaisten haastattelut**

Tutkimusaineistomme koostuu 41 suomalaisen työterveysammattilaisen syvähaastattelusta. Pääasiallisen kohderyhmämme muodostivat pitkän työuran tehneet työterveyslääkärit, jotka ovat olleet työelämässä 1970-luvulta 2010-luvulle. Haastateltavia työterveysammattilaisia etsittiin kahta reittiä. Yhtäältä hyödynsimme Työterveyslaitoksen verkostoja ja toisaalta Suomen Työterveyslääkäriyhdistyksen verkostoja.

Haastattelut toteutettiin tammi- ja kesäkuun välisenä aikana vuonna 2015. Haastatteluihin osallistui 33 työterveyslääkärää, viisi psykiatria, kolme

työterveyshoitajaa ja yksi työpsykologi. Heidän ikänsä vaihteli 38 ja 78 vuoden välillä. Noin kolmannes haastateluista oli siirtynyt eläkkeelle. Haastateluista 26 oli miehiä ja 15 naisia, ja useimmat heistä asuivat Etelä-Suomessa. Heidän työuransa pituus vaihteli 13 vuodesta 46 vuoteen keskiarvon ollessa 33 vuotta. Haastateltavat olivat työskennelleet useilla eri toimialoilla toimineiden potilaiden parissa, sisältäen muun muassa teollisuuden, rahoitusalan, sosiaali- ja terveydenhuollon, julkishallinnon, IT-alan sekä median. Myöhemmin tekstissä haastateltaviin viitataan työterveysammattilaisina tai työterveyslääkäreinä riippuen siitä, kohdistuuko analyysi koko aineistoon vai pelkästään haastateltavien enemmistön muodostaneiden työterveyslääkäreiden haastatteluihin.

Haastateltavat täyttivät ennen haastattelua taustatietolomakkeen. Teema-haastattelut olivat puolistrukturoituja ja kaikkien haastateltavien kanssa käsiteltiin samoja teemoja, mutta kysymykset oli räätälöity kunkin haastateltavan ammattiaseman ja asiantuntemuksen mukaan. Kysymykset käsitelivät potilaiden profileja ja heidän oireitaan, työelämän ja työn vaatimusten muutoksia, mielen-terveyteen liittyvien asenteiden ja reagoitapojen muutoksia sekä diagnoosien ja hoitomuotojen kehitystä. Esimerkiksi työelämän muutoksia kartoitet-

tiin muun muassa seuraavanlaisilla kysymyksillä: Osaatko sanoa, mitkä asiat ovat voineet olla syynä edellä käsiteltyihin muutoksiin potilaiden oireissa? Millainen rooli työllä ja työpaikalla on mielestäsi mielen-terveyden ongelmassa tai niiden syissä? Miten potilaat itse selittävät mielen-terveyshäiriöidensä syitä tai taustatekijöitä?

Haastateltavat saivat tuoda haastatteluihin myös muita, aiheeseen liittyviä tärkeitä kokemiaan asioita. Haastatellut kestivät keskimäärin 84 minuuttia. Haastattelujen kysymykset muotoiltiin tutkimusryhmän sisäisissä palavereissa. Ensimmäiset haastattelut toteutettiin pareittain kysymysten testaamiseksi sekä sen varmistamiseksi, että eri haastattelijat ymmärsivät kysymykset samalla tavalla.

Menetelmänä käytimme kvalitatiivista teorian ohjaamaa sisällönanalyysia. Se noudattaa deduktiivista logiikkaa ja perustuu ennalta valittuihin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2009). Teorialähtöisyydestä huolimatta pyrimme myös pysymään herkkinä teemoille, jotka eivät vastanneet aikaisempaan tutkimukseen perustuvaa teoreettista kehystämme. Kaikki haastattelut litteroitiin ja niiden sisällöt luokiteltiin teemoihin *Atlas.ti*-ohjelmistoa hyödyntäen. Aineistoon, teoreettiseen kehukseen ja tutkimuskysymykseen pohjautuen muotoilimme

analyysin ensimmäisessä vaiheessa kaikkiaan 19 teemaa käyttäen sisällönanalyysin menetelmiä (esim. Hsieh & Shannon 2005). Tätä artikkelia varten valitsimme teemat, joissa korostuivat historialliseen muutokseen liittyvät kokemukset. Analyysin toisessa vaiheessa tunnistimme aineistosta neljä sisällöllistä kategori-aa ja järjestelimme teemat uudelleen siten, että kuhunkin analyysikategoriaan sisältyi useampi kuin yksi teema. Rikkaan aineiston vuoksi kahta ensimmäistä teemaa (työn muutos ja työn vaatimukset) voitiin hyödyntää sekä ensimmäisessä että toisessa analyysikategoriassa. Analyysikategorioiden muodostaminen teemojen pohjalta on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Haastateltavien pitkän ja monipuolisen työelämäkokemuksen ansiosta haastattelut tarjosivat rikkaan ja laajan aineiston. Haastatteluaineistoon liittyy kuitenkin myös kriittistä tulkintaa vaativia tekijöitä. Haastatteluaineiston ei voi tulkita kertovan suoraan siitä, miten asiat ovat tai ovat olleet. Haastattelumme kertovat työterveysammattilaisten kokemuksista, näkemyksistä ja suhtautumisesta sekä siitä, miten työterveyden muutoksia on käsitteellistetty. Muistitietoaineiston yhteydessä on pohdittu paljon myös muistamiseen liittyviä kysymyksiä, kuten sitä, että menneisyyttä tulkitaan aina nykyhetken käsitys-

Taulukko 1. Analyysissa hyödynnetyt teemat sekä niiden jakautuminen artikkelin analyysikategorioihin.

Haastattelujen teema	Artikkelin analyysikategoria
Työn muutos Työn vaatimukset	Työn uudelleenorganisointi ja tietokoneistuminen
Työn muutos Työn vaatimukset	Lama-aika ja työn vaativuuden kasvu
Potilaat Tasa-arvoistuminen Sosiaalinen stigma	Psyykkisen työhyvinvoinnin haasteiden kohtaaminen
Medikalisaatio Psykologiatieteet Diagnoosit	Mielenterveyden medikalisaatio

ten kautta (Portelli 1998). Menneisyyttä koskeva haastattelu sisältää väistämättä kokemusten jälkikäteistä rekonstruktiota, jota ei voi pitää menneisyyttä koskevana faktana (Bernstein, Nourkova & Loftus 2008). Merkittävää on myös se, että menneisyyttä koskeviin yksilöllisiin tulkintoihin vaikuttavat omien kokemukset lisäksi kollektiiviset ja kulttuuriset narratiivit, jotka antavat tapahtumille ja tilanteille sosiaalista merkitystä (Brown, Gabriel, & Gherardi 2009; Rhodes & Brown 2005).

Hankkeen tutkimusprotokolla käsiteltiin Työterveyslaitoksen eettisessä työryhmässä ennen haastattelujen toteuttamista. Nauhoitimme haastattelut haastateltavan suostumuksella. Haastateltaville oli kerrottu mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta sen missä tahansa vaiheessa ilman perusteluita. Kaik-

ki haastattelut anonymisoitiin sisällöllisesti ja niiden tunnistetiedot korvattiin pseudotunnisteella ennen analyysia. Tutkimustulokset ovat raportoitu siten, että yksittäiset henkilöt tai organisaatiot eivät ole tunnistettavissa tulosaineistosta.

### Työn uudelleenorganisointi ja tietokoneistuminen

Työterveysammattilaisten haastatteluissa toistui vahvasti näkemys, jonka mukaan mielenterveysongelmiin liittyvät tehtävät muodostivat vielä 1960- ja 1970-luvuilla hyvin marginaalisen osan heidän työstään. Työterveyshuollon tehtävät keskittyivät fyysisiin ongelmiin, kuten tuki- ja liikuntaelinongelmiin, sydän- ja verisuonitauteihin ja hengityselintauteihin. Työntekijät eivät

tulleet vastaanotolle kertomaan psyykkisen hyvinvointinsa ongelmista eivätkä lääkärit turvautuneet usein mielenterveysdiagnooseihin. Haastatteluissa esiintyi myös näkemys, jonka mukaan työmarkkinoilla oli riittävästi tehtäviä kognitiivisilta kyvyiltään heikommille ja neuropsykologisista ongelmista kärsiville työntekijöille. Aina ei tarvinnut olla sataprosenttisessa kunnossa eikä huipputasua vaadittu jatkuvasti.

Siis 70-luvullahan oli itse asiassa – mulla oli semmoinen käsitys silloin Suomessa oli niin siis semmoinen positiivinen aalto menossa siis yhteiskunnan kehityksen siis 50- ja 60-luvun jäljiltä, että silloin otettiin töihin kunhan vaan suurin piirtein ilmoitauduit. – – myöskin työtehtävät oli semmoisia että ei niillä kvalifikaatioilla nyt niin helvetin väliä olisi ollut ja työpaikkakoulutautumisilla ja muilla. (ID16: Työterveyslääkäri)

Erityinen haastateltavien tunnistama murroskohta liittyi työelämän vaatimusten muutoksiin 1980- ja 1990-luvulla. Heidän käsityksensä mukaan työn organisointiin ja työvälineisiin liittyvät muutokset alkoivat lisätä työn sosiaalisia ja kognitiivisia vaatimuksia. Lääkärien vastaanotolle alkoi ilmestyä potilaita, jotka eivät kokeneet pärjäävänsä muutosten tahdissa. Aiemmin täysin työkykyisillä työntekijöillä oli nyt vaikeuksia hoitaa

tehtäviään. Jotkut potilaat jopa pyysivät lääkäriä toteamaan työkyvyttömyyden:

Onhan se työelämä muuttunut sillai, että enää ei pärjää. Niinku mäkin silloin aikanaan kirjotin yhden eläkkeelle sen takia, että sillä oli semmonen lukihäiriö että se ei kerta kaikkiaan voinut käyttää kännykkää eikä pankkikorttia. Se ei ymmärtänyt. Niin sitten kun siirryttiin niissä, kaukolämpökeskusten lukemisissa ja muissa, niin kaikki työmääräykset ja kaikki jutut kirjoitetaan semmoseen pieneen tietokoneeseen, niin siitä ei kerta kaikkiaan tullut mitään enää. Se oli aikaisemmin pärjännyt aivan loistavasti, jonnekin paperille merkinnyt luvut ja muuta. (ID11: Työterveyslääkäri)

Ongelma ei koskenut vain ryhmiä, joilla oli taustalla erityisiä kognitiivisia haasteita. Kompetenssihaasteita alkoi näkyä ylipäätään vanhemmissa tai vähän koulutetuissa ammattiryhmissä, joiden työprosessit muuttuivat tai työn tuottavuusodotukset kasvoivat. Esimerkiksi yksi pankkivirkailijoiden merkittävä taito ja rekrytointiperuste oli ollut aikaisemmillä vuosikymmenillä kaunis käsiala. Haastateltavien mukaan osalla oli vaikeuksia mukautua nopeasti muutuviin työn vaatimuksiin ja tulosvaatimuksiin, jotka edellyttivät työntekijöiden muuntautumista huippumyijiksi. Lääkärin vastaanotolla tilanne näkyi

niin työmäärän hallintaan kuin työn menetykseen liittyvänä ahdistuksena. Eriytyisen vaikeaksi ajanjaksoksi osoittautui 1990-luvun lama. Laajojen irtisanomisten ensimmäisiä uhreja olivat usein ne, joiden osaaminen ja pätevyudet eivät yltäneet lisääntyvien vaatimusten tasolle:

No tietysti aina YT:issä työnantaja mieltii, että kenestä on eniten hyötyä, ja nää ongelmalliset tai paljon sairastavat tai jotain muuta, niin aina keksitään kuitenkin jotain syitä, jolla heidät sitten mieluiten irtisanotaan. Muistan joskus silloin 90-luvun alussa, kun tuli näitä, puhuttiin paljon näistä vajaa-kuntoisten tuesta ja varhaiskuntoutuksesta, ja sitten kun oli, jotain listoja varhaiskuntoutus, että kehen toimenpiteitä kohdistetaan, niin aika lailla se oli sama sitten se irtisanottujen lista. (ID36: Työterveyslääkäri)

Historiallisen kontekstin työterveysammattilaisten kokemuksille työelämän pudokkaista antaa ajanjaksolle ominainen tietointensiivisen työn kasvu. Työväestön koulutustaso kasvoi jatkuvasti uusien ikäluokkien astuessa työmarkkinoille samaan aikaan kun erilaiset ammattikoulutusta, palvelualan osaamista, asiantuntijuutta ja johtamista vaativat tehtävät yleistyivät (Alestalo 1985; Hannikainen & Heikkinen 2006). Manuaalisia työtehtäviä mekanisoitiin ja uudet tehtävät edellyttivät entistä useammin

esimerkiksi tietokoneosaamista, laskennallisia taitoja ja kommunikointitaitoja (Julkunen 1987; 2008; Sutela & Lehto 2014; ks. myös Autor, Levy & Murnane 2003). Mielenterveysdiagnoosista tuli osalle työväestöä väylä poistua työmarkkinoilta näiden muutosten tieltä.

### Lama ja työn vaativuuden kasvu

Laman ja sitä edeltäneiden työelämän muutosten ohella haastateltavien huomio kääntyi myös laman jälkeiseen kehitykseen. Tässä keskustelussa päähuomio ei ollut niinkään niissä yksilöissä, jotka putoivat työelämästä puutteellisen koulutuksen, osaamisen tai kykyjen vuoksi, vaan niissä, jotka toimivat kehittyvän informaatio- ja palvelutalouden palveluksessa. Heidän kohdallaan ongelma ei ollut niinkään putoaminen kuin työssä koetut vaatimukset ja paineet.

Haastatelluille työterveysammattilaisille juuri 1990-luvun lama merkitsi työelämän tärkeää murroskohtaa. He katsoivat, että laman aikana toteutetut henkilöstövähennykset lisäsivät jäljelle jääneiden työntekijöiden kiirettä sekä huolta oman työpaikan säilymisestä. Työterveyslääkärillä käyntiä saatettiin jopa viivyttää irtisanomisen pelosta. Potilaat kertoivat peloista ja kiireen kokemuksista sekä stressistä, uupumuksesta ja riittämättömyyden tunteista:

Kunnes sitten tuli 90-luku ja lama. Siinä vaiheessa musta tuntuu, että alettiinkohan silloin puhua tehokkuudesta, josta edelleenkin puhutaan, että tehokkuutta vaan lisää, mutta kukaan ei oikein ihan tarkalleen sano, että mitä se tehokkuus sitten tosiasiaa tarkoittaa, ja se ei ole vaan tämmönen yhden yksilön henkilökohtainen asia. – Siis silloin alkoi tulla itkeviä uupuneita ihmisiä vastaanotolle. Silloin alkoi tulla uupumusproblematiikka selkeesti esille. (ID40: Työterveyslääkäri)

Kyse ei ollut vain lamasta, vaan työterveysammattilaisten mukaan vaatimusten kiristyminen jatkui laman jälkeen. He painottivat sitä, kuinka johtamisajattelussa oli 1990-luvulla globaalin kilpailun paineessa siirretty pysyvästi kohti entistä intensiivisempää tulosorientoituneisuutta. Yritykset jatkoivat henkilöstön vähentämistä ja vaativat kasvavia uhrauksia ennestään kuormitetuilta työntekijöiltään. Yhden haastateltavan kuvauksen mukaan työntekijöiden odotettiin olevan kuin ”olympiavoittajia” ilman heikkouksia. Erityisesti juuri 1990-luvun aikana työntekijät alkoivat tuoda vastaanotolla esiin muun muassa esimiehen ja sosiaalisen tuen heikkene- misen, aikapaineet, jatkuvat organisaa- tiomuutokset ja kasvavat henkilökohtai- set tulostavoitteet, jotka pakottivat työ- toverit kilpailemaan toistensa kanssa:

Hyvin paljon törmään, esimerkik- si tämmösissä siisteissä sisätoissa toi- mivien ihmisten kohdalla siihen että on jatkuva uudistusten ja kouluttautu- misen tarve, ja pitää koko ajan pystyä omaksumaan uutta ja uusia asioita. Ja se on semmonen, missä moni etenkin vähän iäkkäämpi ihminen jolla suurin osa työurasta on tehty vähän erilaises- sa tilanteessa, että on pysyvyyttä ol- lut enempi, niin se on ollut vaikeaa. (ID22: Psykiatri)

Työterveysammattilaiset totesivat, että työelämän muutokset lisäsivät työnteki- jöiden oireilua ja heikensivät heidän ky- kyään selvittää työkykyisinä työelämän vaatimusten keskellä. Lääkäreiden vas- taanotolle tuli lisääntyvässä määrin po- tilasryhmiä elämänkriisien ja lievempien mielenterveysongelmien vuoksi. Lääkä- rit joutuivat nyt sen tehtävän eteen, et- tä heidän piti arvioida, millaisilla kritee- reillä ei-somaattisissa vaivoissa sairauslo- maan oli perustetta.

Kaikki työt on muuttuneet. Jos ajatel- laan kaupan alaa, myyjän työtä, niin meillä oli niitä työtehtäviä joissa... kauppaan on tullut paljon töihin ihmi- siä, jotka ei pysty kohtaamaan asiak- kaita. Jotka tulee varaston puolelle sinne takatiloihin. Ja sitten kun tehok- kuus on lisääntynyt ja tavoitteet on sel- laiset, että tavara tulee suoraan kaup- paan niin niitä varastotöitä ei enää tar- vita – ja sitten myyjät joutuu asiakas-

palveluun. – Kassatyö on muuttunut, siellä on ihan hirveen vaativia asioita. On kaikenlaisia kortteja ja tarkistetta- via asioita, ja tuotetieto on kaikki tie- totekniikan takana. Eli tietokoneitten käyttäminen on kaikissa töissä välttä- mätöntä. Kyllähän se vaatimustaso on noussut, ja silloin myöskin se että min- käläisillä oireilla siellä selviää on nous- sut ja muuttunut. (ID 17: Työterveys- lääkäri)

Toinen kehityskulku, jonka haastatellut työterveysalan ammattilaiset kokivat vaikuttaneen työntekijöiden kykyyn jak- saa töissä ja ylläpitää työkykyään erityi- sesti 2000-luvulta alkaen, liittyi työn ja vapaa-ajan välisen rajan hämärtymiseen. Tämä koski etenkin tietotyöläisiä. Joil- lekin työntekijöille tuntui olevan epä- selvää, mitä ja kuinka paljon heiltä odo- tettiin ja miten heidän tulisi priorisoida työtehtäviään. Siksi he tekivät ylenmää- räisesti työtä saavuttaakseen epäselvät tavoitteensa. Työn sekoittuessa vapaa- aikaan palautumisaika lyheni. Työ- terveysammattilaisten mukaan tämä altisti työntekijöitä mielenterveys- ongelmille nykyisessä työkuultuurissa, koska ihmisen hermosto ei ole kehitty- nyt kestäämään jatkuvaa työnte- koa:

Haastateltava: Monet sanoo, että lap- set nukkumaan ja sitten läppäri auki.

Haastattelija: Ja sä oot kohdannut pal- jon tätä?

Haastateltava: Juu juu juu. Se on musta normi jo. Palkattoman tekeminen tai ylityön tekeminen työnantajan tietämättä tai jopa työnantajan vaatimuksella ylityön tekeminen ilman, että sitä korvataan, ja vaikka se rahalla korvattaisi, niin eihän se auta tätä fysiologiaa, kun ei sitä toipumisaikaa vaan ole. – – Nyt lomina kerätään, kerätään, kerätään, ja joku työpiikki on, sen ymmärrän, silloin pitää lomat ehkä perua, mutta sen piikin jälkeen on toinen piikki, kolmas piikki, ja sitten on loppujen lopuksi lomat pakko ottaa rahana. (ID07: Työterveyslääkäri)

Työterveysammattilaisten tunnistamat ilmiöt ovat samoja, joihin on kiinnitetty huomiota myös työelämän tutkimuksessa. Yritysten johtamisessa on tapahtunut siirtymiä kilpailu- ja markkinahenkisyyteen erityisesti 1990-luvulta lähtien (Heiskala 2006; Kallioinen ym. 2010; Siltala 2004). Kyselytutkimusten mukaan merkittävä osa suomalaisista työntekijöistä koki työtehtäviensä lisääntyneen ja laajentuneen ajanjakson aikana (Lehto & Sutela 2008). Lisäksi lisääntyivät työntekijöihin kohdistuvat taitovaatimukset ja henkilökohtaisten ominaisuuksien määrittely (Brown & Hesketh 2004; Kuokkanen, Varje & Väänänen 2016; Varje, Turtiainen & Väänänen 2013). Myös työelämän huokoistuminen sekä työn ja vapaa-ajan sekoittuminen ovat olleet jo pitkään akateemisen

keskustelun aiheena (esim. Beck 2000; Castells 1996; Hochschild 1997).

### **Psyykkisen työhyvinvoinnin haasteiden kohtaaminen**

Keskeinen työterveysammattilaisten havaitsema muutos liittyi siihen, kuinka työntekijät kohtasivat psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät haasteet. Haastattelujen mukaan mielenterveydellinen oirehtiminen sinänsä oli yleistä jo 1960-luvulla, mutta vakavia sairauksia lukuun ottamatta potilaat itse eivät juuri tuoneet niitä esiin ennen 1980-luvun loppupuolta. Mielenterveysongelmia koskeva tietämys oli työntekijöiden keskuudessa heikkoa ja mielenterveysongelmiin liittyi vahva sosiaalinen stigma:

80-luvulla ihmiset kieltäytyi sairastamasta depressioo. Jos lääkäri ehdotti, että voisko sulla olla depressio, niin ihmiset sano, että mä en oo hullu. Se oli suurelle yleisölle tuntematon sairaus. (ID21: Työterveyslääkäri)

Haasteltavien mukaan mielenterveysongelmiin liittyvä sosiaalinen stigma alkoi heiketä 1990-luvulle tultaessa. Heidän mukaansa työntekijät alkoivat keskustella mielenterveysoireista aikaisempaa matalammalla kynnyksellä ja hakivat niihin apua. Vaikka akateemisessa kirjallisuudessa on joskus esitetty, että

media ei ole tehnyt tarpeeksi työtä mielenterveysongelmien sosiaalisen stigmaan vähentämisessä (esim. Allen & Nairn 1997; Stout, Villegas & Jennings 2004; Stuart 2006), haastateltavat esittivät juuri median levittäneen tietoisuutta mielenterveysongelmista ja edistäneen psyko-medikaalisen käsitteistön tunnettuutta. Tämä ei välttämättä kuitenkaan hävittänyt mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa kokonaan, sillä esimerkiksi mielenterveysperustaiseen työkyvyttömyyteen liittyvä vahva sosiaalinen stigma edelleen 2010-luvulla (Rikala 2013).

2000-luvulle tultaessa kielteisiksi koettujen hyvinvointikokemusten määrittelyminen lääketieteellisin termein yleistyi. Työterveysammattilaisten näkemyksen mukaan työntekijät alkoivat mieltää surun ja ahdistuksen kaltaiset tunnetilat entistä useammin mielenterveyskysymyksinä ja työkyvyttömyyttä aiheuttavina tiloina. Haastatteluissa tunnistettiin kulttuurinen muutos, jota pitkän aikaa työelämää seuranneiden lääkäreiden oli vaikea nähdä pelkästään työelämän kiristymisen tai laadun heikkenemisen seurauksena:

Sanotaan, että merkittävältä osalta kyseessä on tää ympärillä vellova keskustelu kaiken kaikkiaan. Se mistä se keskustelu lähtee sitten, niin sitä mä en osaa sanoa, kun kaiken järjen mukaan tälläkin aikajanelä, mistä mulla itsel-



läni on kokemusta, niin kyllähän asiat on merkittävästi paremmiksi muuttuneet, valtaosin työpaikoilla. Että miksi sitten koetaan että se työelämän laatu olisi huonontunut, niin ei mulla siihen oo vastausta olemassa, enkä oo varma onko se huonontunut vai onks se vaan pelkästään sitä että siitä tietyllä äänenpainolla keskustellaan. (ID43: Työterveyslääkäri)

Monien haastateltavien mielestä tästä seurasi se, että lääketieteellistä apua haettiin yhä lievempiin elämänsäriisiin. Eräs rinnakkainen kehityspolku ja mahdollinen taustatekijä mielen-terveysoireiden lisääntyneelle hoidolle piilee hoitokulttuurin muutoksessa. Potilaiden itsemääräämistä koskeva säädös 1990-luvun alusta lähtien vaikutti siihen, että potilas-lääkäri-suhteen tulli muuttua aiempaa neuvottelevampaan ja keskustelelevampaan suuntaan, mikä loi tilaa myös muiden kuin somaattisten sairauksien hoidolle.

Potilaalla itsellensä ei [vielä 1980-luvulla] ollut mitään ennakoarviota siitä, että mikä häntä mahdollisesti vaijaa. Sen nomenklatuuri oli, että potilas tulee lääkärille ja lääkäri sanoo mikä on tilanne ja mitä tehdään, ja sitten ovesta ulos. Nyt on potilailla epämäärästä oirehtimista ja suuria vaatimuksia, että nyt pitää päästä työpsykologille, tai että tässä on tästä ja tästä kysymys, Google sano niin. (ID07: Työterveyslääkäri)

Työterveysammattilaiset liittivät kulttuurisen muutoksen ennen kaikkea nuorempiin sukupolviin. Erityisesti lieväoireisuuden ja elämäntilanteen korostuminen näkyi alle 30-vuotiaissa työntekijöissä. Osa haastatelluista kiinnitti huomiota sukupolvikokemuksen erilaisuuteen. Siinä missä monet 1960- ja 1970-luvuilla työelämässä mukana olleet työntekijät olivat kokeneet maailmansodan ja jälleenrakennusajan, 2000- ja 2010-lukujen työntekijät olivat kasvaneet aivan erilaisessa maailmassa. Joidenkin tulkintojen mukaan nuoret työntekijät olivat kasvaneet niin turvatussa maailmassa, että heille ei ollut kehittynyt välineitä kohdata haastavia elämäntilanteita.

Haastateltava: Ja sitten se mikä näkyy siellä asiakaspalvelupuolella, jos on pääosin 20–25 ikävälillä olevia naisia, niin niitten käsitys siitä, mitä on sairaus ja sairauden aiheuttama työkyvyttömyys, se on kyllä muuttunut aika hurjasti.

Haastattelija: Mites se on muuttunut?

Haastateltava: No se on semmosta, että kun joku kaverin marsu kuolee, niin katotaan, että pitäis olla pois töistä ja suurin piirtein tota luokkaa. Monestikin mä joudun kysymään, että mikä susta nyt tekee työkyvyttömän tuohon työhön. (ID37: Työterveyslääkäri)

Työterveysammattilaiset kuvasivat nä-

kemyksiään erityisesti nuorien potilaiden tunteiden hallintaan liittyvien toiminta- ja reaktiotapojen kulttuurisista muutoksista. Kun lieviinkin elämän vastoinkäymisiin kaivataan terapeutista interventiota, jokin kulttuurisessa tavassa nähdä elämän vaikeudet on selvästikin muuttunut. Samoin myös työelämän muuttuneet vaatimukset tuovat painetta yksilön persoonaan kohdistuville odotuksille. Työn rakenteellisten ja kulttuuristen muutosten tuottama työn subjektiivisuus on avannut mahdollisuuden tuoda oma persoona, tunteet, taidot ja motivaatio työhön, mutta samalla työ on muuttunut haavoittuvuuden kentäksi, jossa rajojen asettaminen jää yksilön vastuulle. Työn entistä suurempi riippuvuus tekijänsä persoonasta aiheuttaa sen, että työ ja siinä koetut epäonnistumiset kolahtavat suoraan ihmisen persoonaan, kuten työelämän murroksia analysoinut yhteiskuntatieteilijä Raija Julkunen (2008; ks. myös Horwitz 2003; McLaughlin 2012, Sennett 1998) asian ilmaisee.

Lääkäreiden työn historiallisesta viitekehystä nähtynä kovalta kuulostava puhe lemmikkien aiheuttamista sairauspoissaoloista voi kertoa myös turhautumisesta diagnostiseen rajanvetoon, joka on lisääntynyt voimakkaasti työkyvyn psyykkisen alueen laajentumisen myötä. Psyykkiseen työhyvinvointiin liitty-

vät arjen ongelmat haastoivat lääkäriä yhä useammin, mikä aiheutti hankalia tilanteita diagnosoinnissa.

Työterveysammattilaiset toivat esiin myös parantuneet elinolosuhteet ja kansallisen vaurauden, jotka olivat kasvattaneet joidenkin työntekijöiden odotuksia ura- ja ansaitsemismahdollisuuksista suorastaan epärealistiselle tasolle. Tämänkin nähtiin koskevan erityisesti nuoria työntekijöitä. Työterveysammattilaiset näkivät epärealististen odotusten ja todellisuuden välisen ristiriidan tuottavan pettymyksiä ja vahingoittavan emotionaalista hyvinvointia 2010-luvun Suomessa.

— suomalaisessakin yhteiskunnassa... Aikaisemmin vertasit itseäsi oman kylän porukkaan. Verrattuna niihin asiat oli ihan ok. Mutta nyt se vertauskaala on ihan rajaton. Siellä on Kimi Räikkönen. Hänen elämänsä vertautuu siihen, et mitäs mulla on. Sillä on kuusi asuntoa ja kaikki tämä. Se vertauskaala on käynyt sellaseksi, että kuka tahansa voi halutessansa tuntea olevansa onneton. (ID27: Työterveyslääkäri)

Menestyshakuisuus ja kilpailu heijastavat individualistista kulttuuria, sillä huijulle mahtuu vain yksi kerrallaan ja yksilö on yksin vastuussa omasta onnistumisestaan. Pettymyksen tunteet voivat

kummuta kulttuuristen odotusten ja realiteettien välisestä epäsuhdasta, ja ne voivat näkyä sekä työelämään että muuhun elämään liittyvinä epärealistisina odotuksina (Julkunen 2008).

### **Mielenterveyden medikalisaatio**

Työn uudelleenorganisoinnin, työn vaativuuden kasvun sekä psyykkisen hyvinvoinnin haasteiden kohtaamisessa tapahtuneiden muutosten ohella neljäntenä leikkauspisteenä työterveysammattilaisten työssä näkyi mielenterveysongelmien lääketieteellinen määrittely. Tässä suhteessa haastateltavien huomio kiinnittyi diagnostisiin työkaluihin sekä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään itseensä. Heidän mukaansa parantunut diagnostiikka oli tehnyt mahdolliseksi aikaisemmin muiden diagnoosiryhmien taakse verhottujen tai huomamatta jääneitä oireiden tunnistamisen.

Osa haastateltavista näki syy-yhteyden psyykkisten diagnoosien kasvun ja sairauksien etujärjestelmän välillä. Esimerkiksi Kelan sairauslomakorvaus työnantajalle riippui diagnoosityypistä. Vaikka 1990-luvulla esimerkiksi masennusdiagnoosien teosta tuli työterveyslääkärien arkea, niin monet pitivät mielenterveysdiagnoosien tekemistä haastavana. Lääketieteellinen diagnoosi

muodostui kentässä, jossa yhdistyivät lääkärin ammattitaito, potilaan oireet sekä hoitopolkujen institutionaalinen sääntely:

Käypä hoito -suosituksia on ainakin tullut enemmän. Ja ehkä kaikenlaista just kaavaketta ja kyselyä. Semmoisia työvälineitä ehkä enemmän tai työkaluja... sillain kun tekee jotain lausuntoja ja mieltii, että miten todistaa jonkun asian, niin silloin ehkä käyttää enemmän niitä instrumentteja. Toki sillain pitää kirjata asiat, että tietää minkä takia tiettyihin johtopäätöksiin on tullut, potilaskertomuksiin. (ID36: Työterveyslääkäri)

Sitaatti tuo hyvin esille sen, että myös lääketieteelliset diagnoosit ovat sosiaalisesti sovittuja, käytännön intressejä palvelevia käsitteitä ja että lääkärin työ perustuu inhimilliseen päättelyyn ja huomion kiinnittämiseen asioihin jostain tietystä näkökulmasta. Lääketieteelliset diagnoosit ovat muotoutuneet paitsi luonnontieteellisen tietämyksen, myös tieteen ulkopuolisten seikkojen kehystämisenä. Vaikka niiden ensisijainen tavoite onkin kertoa biologisten mekanismien aiheuttamista sairauksista, ne heijastavat myös sitä, mitä asioita on tarkoituksenmukaista nostaa esille. Tämä pätee erityisesti mielenterveyshäiriöiden diagnosointiin, koska niiden kohdalla ei ole

olemassa sellaisia biologisia osoittimia (*biomarkereita*), jotka ilmaisivat yksiselitteisesti tiettyjen tosiseikkojen olemassaolon, vaan lääkäri tekee diagnoosin potilaan kertomien subjektiivisten oireiden ja omien havaintojensa perusteella. Lääketieteellisiin diagnooseihin liittyy siis väistämättä monimutkaisia sosiaalisia, poliittisia ja taloudellisia intressejä sekä sosiaalipsykologisia prosesseja. (McLaughlin 2012; Talvitie 2018; Zashar 2015.)

Monet haastateltavat toivat esiin Suomen nopeasti tapahtuneen modernisaation, jossa kansanterveys oli yksi keskeinen muutoksen kohde ja indikaattori. He kiinnittivät huomiota siihen, kuinka vielä 1970- ja 1980-luvuilla merkittäviä fyysisiä sairauksia oli saatu vähennettyä lääketieteen kehityksen, ravinnon parantumisen sekä työ- ja elinolosuhteiden kohentumisen ansiosta. Parannukset työturvallisuudessa, ergonomiassa, työkierrossa ja automaatioissa olivat vähentäneet biologisia, fyysisiä ja kemiallisia riskitekijöitä. Työterveysammattilaisten mukaan tämä muiden riskien vähentäminen työpaikalla ja sen ulkopuolella ja vähittäinen henkisen työsuojelun tarpeen tunnistaminen olivat lisänneet mielenterveyteen ja psykososiaalisiin riskitekijöihin kohdistuvaa huomiota. Uusien tarpeiden tunnistaminen laajensi käsitystä työterveyden toiminnan alas-

ta ja muovasi myös työterveyshuollon ihmiskuvaa, jossa psykososiaaliset tekijät nousivat aiempaa tärkeämmiksi. Työterveyshoitaja kuvaa tilannetta 1980-luvun lopulla seuraavasti:

Sitten tuli työsuojelulaki eli tuli nämä henkiset kuormitustekijät. Ja niin se alkoi olemaan sitten sitä, että työsuojelun puolella alettiin miettimään. Silloinhan Työterveyslaitoksen kautta oli niitä koulutuksia, että mitä nyt henkiset kuormitustekijät ja mitä työsuojelu henkisellä puolella pitäsi katata. Ja sehän oli ihan uutta. Ja siitä alkoi olemaan sitten että mie kävin niitä koulutuksia, muutama kollega kävi koulutuksia ja sitten esimerkiksi erilaisilla työsuojelukursseilla, erilaisissa koulutuksissa esimiesporukoille työhön tullessa lähettiin miettimään sitä, että millä tavalla henkiset tekijät voitas huomioida. Enemmähän se lähti silloin kuormitustekijöiden kautta. Oli kauheita listoja, et mitä kaikkea pitää huomioida ja se lähti enemmän sitten vähitellen yksilökeskeisyydestä sitten työyhteisöihin. (ID26: Työterveyshoitaja)

Joidenkin haastateltujen kohdalla nämä huomioit liittyivät medikalisaatioon kohdistuviin huoliin. Jotkut lääkärit kokivat, että osa lääkäreistä myönsi masenuslääkkeitä tai mielenterveysperustaisia sairauttomia liiankin kevein perustein etenkin 1990-luvulta alkaen. Lää-

kärit puhuivat ylidiagnosoinnista, jonka taustalla oli työterveyshuollon resurssiongelmia, kyvyttömyyttä puuttua työolosuhteisiin tai puutteellista osaamista mielenterveysongelmien hoidossa. Lääkärit tiesivät tapauksia, joissa esimiehet olivat neuvoneet työntekijöitä kääntymään työterveyshuollon puoleen työyhteisöongelmien vuoksi. Lääkärit itse kokivat avuttomuutta näissä tilanteissa, joiden he kokivat olevan varsinaisen osaamisalueensa ja vaikutusmahdollisuuksiensa ulkopuolella:

Kyllä siellä alkoi olla sitten nimenomaan semmosia työyhteisöasioita. Ja nehan nyt useimmiten ne olivat enemmän tai vähemmän niin, ihmisten kemiat ei, kaikki ei istu yhteen. Eikä sitä voi lääkäri hoitaa sitten, että kun on erityyppisiä ja erilaisia ihmisiä. Ne sitten reagoivat juuri sillai että ärsyttää juuri toista. Muistan vielä 80-luvullakin, että sitten jouduin jossakin vaiheessa sitten vaan tekemään ehdotuksen sinne työnjohdon tai johdon suuntaan, että nää henkilöt täytyy eriyttää eri ryhmiin. Että ei se, jos ei kerta tuu toimeen... Eikä sekään oo sairaus, mutta työterveyslääkärinhän täytyy auttaa... (ID42: Työterveyslääkäri)

Huolta liittyi myös hyvinvointivaltion sosiaalipolitiikan kehitykseen. Osa haastatelluista esitti näkemyksen, jonka mukaan sairauslomakorvaukset olivat vielä

1960- ja 1970-luvuilla olleet niin pienet, että vaikeistakaan sairauksista kärsineet työntekijät eivät olleet voineet hyödyntää niitä. Vuoden 1982 sosiaalipoliittinen reformi lähes kaksinkertaisti korvaukset (Niemelä ym. 2007). Eräiden kriittisempien äänien mukaan uudistus madalsi työntekijöiden kynnystä hakea pitkiä sairauslomia ilman huolta merkittävästä tulotason putoamisesta. Seuraus oli se, että työntekijät hakeutuivat hoitoon entistä kevyemmin perustein:

Kyllä sairausnimikkeen alle halutaan panna monenlaista murhetta ja surua. Lähinnä ymmärtääkseni sen takia, että meidän lainsäädäntö mahdollistaa sitten työstä poissaolon palkallisena tän sairausloman turvin. Elikkä, siinä käydään joskus aika tiukkojakin keskusteluja, että onko kyseessä sairaus vaiko ei. (ID39: Työterveyslääkäri)

Myös lääketieteen filosofiassa on pyritty jäsentämään lääkärin työn muutuvaa roolia. Keskustelussa käytetään usein käsitteitä luonnolliset lajit (*natural kinds*) ja sosiaaliset lajit (*social kinds*), joilla viitataan sairauksien luonnontieteellisiin ja toisaalta yhteiskunnallishumanistisiin tekijöihin. Luonnolliset lajit viittaavat luonnontieteellisten mekanismien aiheuttamiin ilmiöihin, jotka käsitetään lääketieteen ytimeksi. Jos

psykkisiä sairauksia käsitellään luonnollisina lajeina, niiden ajatellaan johtuvat aivojen välittäjäaineenvaihdunnasta, johon voidaan puuttua lääkityksellä. Luonnolliset lajit ovat ihmismielestä riippumattomia ja niiden oletetaan reagoivan samalla tavoin samanlaiseen hoitoon. Sosiaaliset lajit puolestaan ovat ajasta ja paikasta riippuvaisia asioita, joita ei voida ymmärtää ilman niiden kontekstia, vaan ne edellyttävät kulttuuristen merkitysten ymmärtämistä. (Kendler 2016; Kincaid & Sullivan 2014.)

Aineistossamme tulee esille, kuinka lääkärit joutuvat huomioimaan lääketieteen luonnontieteellisen tiedon ohella monenlaisia muita tekijöitä. Potilaan elämäntodellisuuden ymmärtäminen ja hänen näkemisensä myös yhteiskunnallisena ja sosiaalisena olentona edellytti mielenterveysdiagnoosin kirjoittamista sellaisissakin tilanteissa, joissa sille ei tiukasti rajaten löytynyt lääketieteellistä perustetta. Potilaiden auttaminen edellyttää usein pragmaattista otetta ratkaisujen löytämiseksi. Siksi onkin esitetty, että lääkärin käytännön työtä kuvaamaan tarvitaan kolmaslaji, *practical kinds*: potilaiden tilanteisiin tarvitaan jokin käytännöllinen, muihin asioihin toimivassa suhteessa oleva tapa huomioida kokonaistilanne (Zachar 2015). Osaltaan tämä tarkoitti myös lääkäreiden työssä ilmennyttä tar-

vetta de-medikalisoita psyykkisen hyvinvoinnin kenttää (Bröer & Besseling 2017).

## Johtopäätökset

Tässä artikkelissa pyrimme tunnistamaan niitä työelämän muutoksia ja murroskohtia, jotka työterveysammattilaisten näkemyksen mukaan ovat vaikuttaneet mielenterveysongelmien rooliin työntekijöiden ja lääkäreiden kohtaamisissa. Lisäksi analysoimme työterveysammattilaisten näkemyksiä työntekijöiden tavoista kohdata psyykkisen hyvinvoinnin haasteita sekä työterveysammattilaisten roolin muuttumisesta.

Empiirisessä analyysissamme keskeisinä työelämän murroskohtina korostuivat työelämän osaamisvaatimusten muutokset 1980-luvulta lähtien, 1990-luvun lama irtisanomisineen, laman jälkeinen kiirettä ja tulospaineita koskevien kokemusten yleistyminen sekä viimeisenä 2000-luvulla näkynyt työn ja vapaa-ajan välisen rajan hämärtyminen. Analyysimme ei kerro, ovatko nämä murrosvaiheet lisänneet työhön liittyvien mielenterveysongelmien esiintymistä, mutta se kertoo siitä, kuinka murrosvaiheet ovat jäsentäneet työterveysammattilaisten suhdetta mielenterveysongelmiin ja tuoneet ne lähemmäs heidän työkenttäänsä. Siten tutki-

muksemme tuottaa tietoa siitä, kuinka mielenterveydestä on tullut erilaisen työelämän murrosten kautta keskeinen osa koko työterveysjärjestelmän toimintaa.

Samalla haastattelut osoittavat, että kysymys mielenterveysongelmien noususta työelämän haasteeksi ei työterveysammattilaisten näkökulmasta ole palautettavissa yksinomaan työelämän kehityspiirteisiin. Heidän kokemuspäiriinissä kuuluu esimerkiksi havaintoja työntekijöiden emotionaalisten koodistojen muutoksesta. Osaltaan tämä liittyy lääkäreiden ja potilaiden välisen suhteen epämuodollistumiseen ja samalla mielenterveyden formaalin alueen laajenemiseen työterveydessä (Wilkinson & Väänänen, tulossa). Tämä näkyi lisääntyvänä psyykkis-emotionaalisten elämän haasteiden käsittelytarpeena työterveydessä. Onkin mahdollista, että lääkäreiden näkemykset ja tulkinnat ilmentävät sitä historiallista kehityskulkua, jossa oman elämäntilanteen ja mielenliikkeiden pohdinnasta on tullut osa länsimaisen ihmisen identiteettiä, ja asioita katsotaan yhä enemmän psykologisen prisman kautta (McLaughlin 2012; Talvitie 2018). Siten haavoittuvuus- ja traumatisoitumiskäsitteiden nousu ja psykologisen työstämisen tarve heijastui työterveysammattilaisten työhön ja samalla uusien työvälineiden ja toimintamalli-

en kehittämistarpeisiin.

Lääketieteellisen avun hakemisesta psyykkisen hyvinvoinnin ongelmiin on tullut aikaisempaa hyväksyttävämpää ja hoitoa haetaan matalammalla kynnyksellä. Lääketieteellisestä interventtiosta on tullut keskeinen tapa hallita työelämän aiheuttamia psyykkisiä työhyvinvointihaasteita. Työterveysalan ammattilaiset kokevat, että heidän vastuunsa työntekijöiden ja jopa kokonaisten työyhteisöjen emotionaalista hyvinvoinnista on kasvanut. Samalla ilmiö herättää huolta liiallisesta medikalisaatiosta ja lääketieteellisten ratkaisujen hakemisesta ei-lääketieteellisiin ongelmiin. Siten lääkäreiden vastuulle on tullut haasteellinen rajanveto siitä, mikä muodostaa lääketieteen keinoin hoidettavan ongelman ja mihin ongelmanratkaisua tulisi etsiä muualta. Haastateluissa työterveysammattilaiset toivat esille näkemyksensä siitä, että potilaiden kielteisinä kokemat tunteet tai elämäntapahtumat eivät välttämättä olleet sairauksia, eivätkä ne siten täysin ongelmatomasti sopineet lääkäreiden vastuulle. Käytännön työssään lääkärit joutuivat kuitenkin ottamaan kantaa ja huomioimaan myös ei-lääketieteellisiä asioita, kuten työelämän muutokset, jotta potilaan hankalaan tilanteeseen löytyisi jokin inhimillinen ja käytännöllinen ratkaisu.

Kaikkiaan tämä historiallinen ja ko-

kemuksellinen tarkastelu saa työelämän mielenterveysongelmat näyttäytymään monitahoisena ilmiönä, jonka kontekstina voidaan yhtä hyvin nähdä työpaikkojen psykososiaaliset riskitekijät (Kivistö, Kallio & Turunen 2008), kulttuurinen normisto (Furedi 2003) tai psyko-medikaalisen diskurssin laajentuminen (Rose 1999). Tutkimuksemme luo uudenlaista tietoa ja viitekehystä mielenterveydestä ja työkyvystä, joiden tutkimusta ja arkiymmärrystä ovat hallinneet lääketieteelliset ja psykologiset ajattelukehykset. Tutkimalla lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan näkemyksiä muutoksista on mahdollista analysoida, kuinka mielenterveysongelmien ja muun psyykkisen työhyvinvoinnin haasteiden havaitseminen ja lääketieteellinen hoito kiinnittyvät hoitojärjestelmän kehittymiseen, työn ja talouden muutokseen sekä uuden psyykkisemmän työterveyskäsitteksen kehittymiseen. Työmarkkinamullistukset, uudet opitut tavat kohdata psyykkisen hyvinvoinnin haasteita ja psykiatrian tieteenalan muutokset ovat vaikuttaneet työterveysammattilaisten ja potilaiden kohtaamiseen limittäisesti ja paljolti yhtäaikaan. Hankkeemme antaa ainutlaatuisen kuvan siitä, kuinka työterveyden kentällä mielenterveyteen liittyvät hoitomuodot ja diagnoosit ovat muotoutuneet vähitellen välineiksi, joiden avulla voidaan jäsentää työnteki-

jöiden kokemuksia, tukea heitä heidän kohtaamisissaan haasteissa ja kontrolloida työelämän liian raskaaksi käyviä vaatimuksia.

Tutkimustulosten tarkastelussa on syytä huomioida useita rajoituksia. Ensimmäiseksi on syytä huomioida muistitietoon perustuvan analyysin lähtökohdat. Tutkimusaineistoa on ollut tarpeen analysoida yksittäisten työterveysammattilaisten näkemyksinä, joiden historiallinen konteksti voidaan rakentaa usealla eri tavalla. Tutkimustulosten raportoinnissa olemme pyrkineet tuomaan esiin työterveysammattilaisten näkemysten osittaisuuden sekä valitsemamme tulkinnallisen viitekehyksen. Toiseksi, koska tutkimustuloksemme kuvaavat työterveysammattilaisten ja etenkin lääkäreiden näkemyksiä 1970-luvun ja 2010-luvun puolivälin aikana tapahtuneista muutoksista, mutta ne eivät kuvaa työterveyshuollon asiakkaiden näkemyksiä. Kolmanneksi, tutkimuksen kattama pitkä ajanjakso on ohjannut aineiston fokusta menneisiin vuosikymmeniin tavalla, jonka myötä viimeaikaiset kehityspiirteet mielenterveyden jäsentämisessä liittyen esimerkiksi aivoterveysteen tai positiiviseen psykologiaan eivät ole tulleet esiin aineistossa keskeisinä murroskohtina. Silti hyvinvointipuhe ja ennaltaehkäisy näkökulma piirtyivät haastatteluista esille,

mikä oli 2010-luvun työhyvinvointikeskustelulle tyypillistä.

Lääkärien ja muiden työterveyden ammattilaisten käytännön työ tapahtuu jännitteisessä kentässä. Omassa aineistossamme jännitteet näkyivät työelämän murroksen, potilasaineksen vaihtumisen, ammatillisten välineiden kehittämistarpeiden, etuusjärjestelmän tuottamien paineiden ja monien muiden rakenteellisten muutosten kirvoittamina huomioina ja kritiikkinä. Keskustelua työterveyskulttuurin muutoksesta ja lääketieteen roolista värittivät ja paineistivat psyykkisen työhyvinvoinnin tukemisen tarpeet sekä lisääntyneet psyykkisen työkyvyn hallinnan vaatimukset työorganisaatioissa. Kehyksenä toimi koko suomalaisen työelämän vaatimusten ja kulttuuristen normien suuri muutos.

#### LÄHTEET

Alestalo, Marjatta (1985) Yhteiskuntaluokat ja sosiaaliset kerrostumat toisen maailmansodan jälkeen. Teoksessa Tapani Valkonen, Risto Alapuro, Matti Alestalo, Riitta Jallinoja & Tom Sandlund (toim.) *Suomalaiset: Yhteiskunnan rakenne teollistumisen aikana*. Helsinki: WSOY, 101–200.

Allen, Ruth & Nairn, Raymond G. (1997) Media depictions of mental illness: An analysis of the use of dangerousness. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 31 (3), 375–381.

Anttila, Erkki & Väänänen, Ari (2015) From authority figure to emotion worker: Attitudes towards school discipline in Finnish schoolteachers' journals from the 1950s to the 1980s. *Pedagogy, Culture & Society* 23(4), 555–574.

Autor, David H., Levy, Frank & Murnane, Richard, J. (2003) The skill content of recent technological change: An empirical exploration. *Quarterly Journal of Economics* 118(4), 1279–1333.

Beck, Ulrich (2000) *The Brave New World of Work*. Cambridge: Policy Press.

Bernstein, Daniel M., Nourkova, Veronica & Loftus, Elisabeth F. (2008) From individual memories to oral history. Teoksessa Alexandra M. Columbus (toim.) *Advances in Psychology Research, Volume 54*. New York: Nova Science Publishers, 157–181.

Blomgren, Jenni (2020) *Mielenterveyshäiriöstä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä*. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arvisto/5168>. (Tarkistettu maaliskuussa 2021)

Boxall, Peter & Macky, Keith (2014) High-involvement work processes, work intensification and employee well-being. *Work, Employment and Society* 28(6), 963–984.

Brinkman, Svend (2016) *Diagnostic Cultures: A Cultural Approach to the Pathologization of Modern Life*. London: Routledge.

Brown, Andrey D., Gabriel, Yiannis & Gherardi, Silvia (2009) Storytelling and change: An unfolding story. *Organization* 16(3), 323–333.

Brown, Philip & Hesketh, Anthony (2004) *The Mismanagement of Talent: Employability and Jobs in the Knowledge Economy*. Oxford: Oxford University Press.

Bröer, Christian & Besseling, Broos (2017) Sadness or depression: Making sense of low mood and the medicalization of everyday life. *Social Science & Medicine* 183(C), 28–36.

Busfield, Joan (2000) Introduction: Rethinking the sociology of mental health. *Sociology of Health and Illness* 22(5), 543–558.

Casey, Catherine (1995) *Work, Self and Society: After Industrialism*. London: Routledge.

Castells, Manuel (1996) *The Information Age: Economy, Society and Culture Volume I: The Rise of Network Society*. Oxford: Blackwell.

Charlesworth, Simon J. (2000) *A Phenomenology of Working-Class Experience*. Cambridge: Cambridge University Press.

Conrad, Peter (2007) *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Conrad, Peter & Barker, Kristin K. (2010) The social construction of illness: Key insights and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior* 51(S), 67–79.

Conrad, Peter & Schneider, Joseph W. (1992) *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Philadelphia: Temple University Press.

- Conrad, Peter & Slodden, Caitlin (2013) The medicalization of mental disorder. Teoksessa Carol S. Aneshensel, Jo C. Phelan & Alex Bierman (toim.) *Handbook of the Sociology of Mental Health: Second Edition*. New York: Springer, 61–73.
- Cooper, Cary & Dewe, Philip J. (2004) *Stress: A Brief History*. Oxford: Blackwell.
- deVries, Marten W. & Wilkerson, Bill (2003) Stress, work and mental health: A global perspective. *Acta Neuropsychiatrica* 15(1), 44–53.
- Furedi, Frank (2003) *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. London: Routledge.
- GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2018) Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* 392(10159), 1789–1858.
- Green, Francis (2004) Work intensification, discretion, and the decline in well-being at work. *Eastern Economic Journal* 30(4), 615–625.
- Green, Francis (2006) *Demanding Work: The Paradox of Job Quality in the Affluent Economy*. Princeton: Princeton University Press.
- Hakanen, Jari (2004) *Työuupumuksesta työn imuun: Työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hannikainen, Matti & Heikkinen, Sakari (2006) The labour market, 1850–2000. Teoksessa Jari Ojala, Jari Eloranta & Jukka Jalava (toim.) *The Road to Prosperity: An Economic History of Finland*. Helsinki: SKS, 165–186.
- Heiskala, Risto (2006) Kansainvälisen toimintaympäristön muutos ja Suomen yhteiskunnallinen murros. Teoksessa Risto Heiskala & Eeva Luhtakallio (toim.) *Uusi jako: Mitä Suomesta tuli kilpailukyky-yhteiskunta?* Helsinki: Gaudeamus, 14–42.
- Helén, Ilpo (2007) Masennuksen tarinat. *Psykologia* 42(3), 196–210.
- Helén, Ilpo (2010) Psykiatrian muodonmuutos ja depression nousu kansantaudiksi: Historiallis-sosiologinen interventio. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 47(1), 45–58.
- Hochschild, Arlie Russell (1997) *The Time Bind: When Work Becomes Home and Home Becomes Work*. New York: Henry Holt and Company/Metropolitan Books.
- Horowitz, Allan V. & Wakefield, Jerome C. (2007) *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder*. New York: Oxford University Press.
- Hsieh, Hsiu-Fang & Shannon, Sarah E. (2005) Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 15(9), 1277–1288.
- Ikonen, Annukka, Räsänen, Kimmo, Manninen, Pirjo, Rautio, Maria, Husman, Päivi, Ojajarvi, Anneli, Alha, Pirkko & Husman, Kaj (2013) Use of health services by Finnish employees in regard to health-related factors: The population-based Health 2000 Study. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 86(4), 451–462.
- Julkunen, Raija (1987) *Työprosessi ja pitkät aallot: Työn uusien organisaatiomuotojen synty ja yleistyminen*. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, Raija (2008) *Uuden työn paradoksit: Keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista*. Tampere: Vastapaino.
- Jutel, Annemarie G. (2011) *Putting a Name to It: Diagnosis in Contemporary Culture*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Kallioinen, Mika, Keskinen, Jarkko, Lähteenmäki, Liisa, Paaonon, Tapani & Teräs, Kari (2010) Kilpailun voittokulku: Kartelleista ja säännöstellystä globaaliin markkinatalouteen. Teoksessa Petteri Pietikäinen (toim.) *Valta Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus, 56–78.
- Kaskisaari, Marja (2004) Yhteiskuntakriittinen näkökulma työuupumustutkimukseen. *Työelämän tutkimus* 2(1), 99–109.
- Kendler, Kenneth S. (2016) The nature of psychiatric disorders. *World Psychiatry* 15(1), 5–12.
- Kincaid, Harold & Sullivan, Jacqueline (2014) *Classifying Psychopathology: Mental Kinds and Natural Kinds*. Cambridge: The MIT Press.
- Kivistö, Sirkku, Kallio, Eila & Turunen, Greta (2008) Työ, henkinen hyvinvointi ja mielen-terveys. *Sosiaali- ja terveystieteiden selvityksiä* 2008: 33. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus & Työterveyslaitos.
- Kivistö, Sirkku, Turtiainen, Jussi & Väänänen, Ari (2014) Suojelusta hyvinvointiin: Työntekijyyden ja työympäristön rajojen muutos työturvallisuuden lainvalmistelussa. Teoksessa Ari Väänänen & Jussi Turtiainen (toim.) *Suomalainen työntekijä 1945–2013*. Tampere: Vastapaino, 189–226.
- Kuokkanen, Anna, Varje, Pekka & Väänänen, Ari (2013) Transformation of the Finnish employee ideal in job advertisements from 1944 to 2009. *Acta Sociologica* 56(3), 213–226.
- Laaksonen, Mikko (2021) *Työolot, työkyky ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen*. <https://www.henry.fi/ajankohtaista/blogit-ja-kuukauden-kasvo/2021/01/tyoolot-tyokyky-ja-tyokyvyttömyyseläkkeelle-siirtyminen.html> (Tarkistettu maaliskuussa 2021)
- Lehto, Anna-Maija & Sutela, Hanna (2008) *Työolojen kolme vuosikymmentä: Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008*. Helsinki: Statistics Finland.
- Madsen, Ole Jacob (2018) *The Psychologization of Society: On the Unfolding of the Therapeutic in Norway*. London: Routledge.
- McDaid, David, Curran, Claire & Knapp, Martin (2005) Promoting mental well-being in the workplace: A European policy perspective. *International Review of Psychiatry* 17(5), 365–373.
- McLaughlin, Kenneth (2012) *Surviving Identity. Vulnerability and the Psychology of Recognition*. Routledge, London.
- Mulder, Roger T. (2008) An epidemic of depression or the medicalization of distress? *Perspectives in Biology and Medicine* 51(2), 238–250.
- Newton, Tim, Handy, Joselyn & Fineman, Stephen (1995) *Managing Stress: Emotion and Power at Work*. London: Sage.
- Niemelä, Heikki, Pykälä, Pertti, Sullström, Risto & Vanne, Reijo (2007) *Suomalaisen sosiaaliturvan kehitys ja kansalaisen elinvaiheet*. Helsinki: Kela.
- Nyman, Heidi & Kiviniemi, Marja (2016) *Katsaus eläketurvaan vuonna 2015*. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Petersen, Alan & Wilkinson, Iain (2008) Health, risk and vulnerability: An introduction. Teoksessa Alan Petersen & Iain Wilkinson (toim.) *Health, Risk and Vulnerability*. London: Routledge, 1–15.
- Portelli, Alessandro (1998) What makes oral history different. Teoksessa Robert Perks & Alistair Thomson (toim.) *The Oral History Reader*. London: Routledge, 66–75.
- Rhodes, Carl & Brown, Andrew D. (2005) Narrative, organizations and research. *International Journal of Management Reviews* 7(3), 167–188.
- Rikala, Sanna (2013) *Työssä uupuvat naiset ja masennus*. Tampere: Tampere University Press.
- Rose, Nikolas (1999) *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. London: Free Association Books.
- Rose, Nikolas & Miller, Peter (2008) *Governing the Present: Administering Economic, Social and Personal Life*. Cambridge: Polity Press.

Schaufeli, Wilmar B. (2017) Burnout: A short socio-cultural history. Teoksessa Sighard Neckel, Anna Katharina Schaffner & Greta Wagner (toim.) *Burnout, Fatigue, Exhaustion: An Interdisciplinary Perspective on a Modern Affliction*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 105–127.

Sennett, Richard (1998) *The Corrosion of Character: The Personal Consequences of Work in the New Capitalism*. New York: W.W. Norton.

Shorter, Edward (1997) *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons.

Siltala, Juha (2004) *Työelämän huonontumisen lyhyt historia: Muutokset hyvinvointivaltioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun*. Helsinki: Otava.

Standing, Guy (2011) *The Precariat: The New Dangerous Class*. London: Bloomsbury Academic.

Stout, Patricia A., Villegas, Jorge & Jennings, Nancy A. (2004) Images of mental illness in the media: Identifying gaps in the research. *Schizophrenia Bulletin* 30(3), 543–561.

Stuart, Heather (2006) Media portrayal of mental illness and its treatments: What effect does it have on people with mental illness? *CNS Drugs* 20(2), 99–106.

Sutela, Hanna & Lehto, Anna-Maija (2014) *Työolojen muutokset 1977–2013*. Helsinki: Tilastokeskus.

Talvitie, Vesa (2018) Onko aika ajanut psykoterapian ja psykiatrian symbioosin ohi? *Psykoterapia* 37(3), 184–196.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus.

Varje, Pekka, Turtiainen, Jussi & Väänänen, Ari (2013) Psychological management: Changing qualities of the ideal manager in Finland 1949–2009. *Journal of Management History* 19(1), 33–54.

Varje, Pekka & Väänänen, Ari (2016) Health risks, social relations and class: An analysis of occupational health discourse in Finnish newspaper and women's magazine articles 1961–2008. *Sociology of Health & Illness* 38(3), 493–510.

Viola, Sebastião & Moncrieff, Joanna (2016) Claims for sickness and disability benefits owing to mental disorders in the UK: Trends from 1995 to 2014. *British Journal of Psychiatry* 2(1), 18–24.

Väänänen, Ari, Anttila, Erkko, Turtiainen, Jussi & Varje, Pekka (2012) Formulation of work stress 1960–2000: Analysis of scientific works from the perspective of historical sociology. *Social Science & Medicine* 75(5), 784–794.

Väänänen, Ari, Murray, Michael & Kuokkanen, Anna (2014) The growth and the stagnation of work stress: Publication trends and scientific representations 1960–2011. *History of the Human Sciences* 27(4), 116–138.

Väänänen, Ari, Turtiainen, Jussi, Kuokkanen, Anna & Petersen, Anders (2019) From silence to diagnosis: The entry of the mentally problematic employee into medical practice. *Social Theory and Health* 17(4), 407–426.

Wainwright, David & Calnan, Michael (2002) *Work Stress: The Making of a Modern Epidemic*. Buckingham: Open University Press.

Wilkinson, Iain & Väänänen, Ari (tulossa) The informalization of doctor-patients relations in a Finnish setting: New social figurations and emergent possibilities. *Sociology of Health and Illness*.

Williams, David R. (2003) The health of men: Structured inequalities and opportunities. *American Journal of Public Health* 93(5), 724–731.

Wouters, Cas (2007) *Informalization: Manners and Emotions since 1890*. Los Angeles: Sage.

Zachar, Peter (2015) Psychiatric disorders: natural kinds made by the world or practical kinds made by us? *World Psychiatry* 14(3), 288–290.

FT **Pekka Varje** toimii tutkimuspäällikkönä Työterveyslaitoksella keskittyen erityisesti työelämän muutosten ja mielenterveyden tutkimukseen. Hänen julkaisunsa kattavat aihealueita työelämän historian, sosiologisen työelämän tutkimuksen, terveys sosiologian ja sosiaaliepideemiologian aloilta. Tällä hetkellä Varje johtaa kahta projektia, joista toisessa pyritään tuottamaan mielenterveyden ennustemalleja koneoppimisen menetelmiä hyödyntäen, toisessa edistetään tutkimustulosten visualisointia ja avointa julkaisua.

YTM **Jussi Turtiainen** toimii tutkijana Työterveyslaitoksella. Turtiaisen tutkimus ja julkaisutoiminta on keskittynyt ammattien, työelämän ja mielenterveyden sosiaalishistoriaan. Ominaista Turtiaisen tutkimukselle on risteyttää yhteiskuntatieteen ja historian tutkimuksen menetelmiä ja teorioita.

YTM **Kristiina Lehmuskoski** toimii väitöskirjatutkijana Työterveyslaitoksen projektissa *Mitä jos mielen hyvinvointia rakennettaisiin uudestaan?*

VTT **Anna Kuokkanen** on kiinnostunut johtamisen ja työelämän muutoksesta sekä työntekijyyttä muokkaavista diskursseista ja käytännöistä. Viime aikoina hän on tutkinut työelämää koskevaa osallisuuspuhetta.

YTT, PhD **Ari Väänänen** toimii tutkimusprofessorina Työterveyslaitoksella ja vierailavana professorina Kentin yliopistossa. Hän on johtanut useita monitieteisiä tutkimushankkeita ja -verkostoja. Hänen keskeisiä tutkimusaiheitaan ovat muun muassa työelämän ja toimijuuden muutos Suomessa, mielenterveys, eriarvoisuus ja muuttuva työkyky. Hänellä on yli 110 vertaisarvioitua tieteellistä julkaisua ja lähes 7000 tieteellistä viittausta. Hän on toiminut vastuullisena tutkijana *The Rise of Mental Vulnerability in Work Life* -hankkeessa (Suomen Akatemia, Työterveyslaitos), jossa haastatteluaineisto on kerätty ja artikkelin tieteellinen pohjatyö on tehty.