



HENKILÖSTÖJOHTAJIEN ASEENTEET JA MIELENTERVEYSONGELMIEN VUOKSI ALENTUNEEN TYÖKYVYN TUKEMISEN TOIMENPITEET SUOMALAISILLA TYÖPAIKOILLA

Johdanto

Mielenterveyshäiriöistä on tullut yksi länsimaiden keskeisistä työelämän terveyshaitoista viime vuosikymmenten aikana (OECD 2013), vaikka ne eivät ole selkeästi lisääntyneet vastaavana ajanjaksona (Wittchen ym. 2011). Suomessa mielenterveyshäiriöt ovat johtaneet erityisesti nuoria aikuisia työkyvyttömyyseläkkeelle 2000-luvun alusta alkaen (Laaksonen & Gould 2015). Lisäksi jopa puolet työväestöstä kertoo kokeneensa jonkinlaista stressiä tai loppuun palamisen (Lahtinen 2006). Työntekijöiden työkyvyn tukeminen voi ennaltaehkäistä pysyvää työkyvyttömyyttä, joka on usein mielenterveysongelmista johtuvien pitkien sairauspoissaolojen seuraus (Nieuwenhuijsen ym. 2003, Anema ym. 2006). Vain 18 prosenttia mielenterveyshäiriöiden vuoksi määräaikaiselle eläkkeelle jääneistä palaa työelämään neljän vuoden kuluessa (Laaksonen & Gould 2015). Syinä voivat olla vaikeiden mielenterveyshäiriöiden toimintakykyä alentava luonne, työnantajien ennakkoluulot mielenterveysongelmia kohtaan (Brohan ym. 2010, Henderson ym. 2014), tiedon puute tarjolla

olevista tukimuodoista (Vates 2017), ammatillisen kuntoutuksen toteuttaminen erillään työelämästä (Järvikoski & Härkäpää 2011) tai kuntoutuksen liian myöhäinen käynnistyminen (Gould ym. 2012, 231). Toisaalta pysyvää työkyvyttömyyttä voidaan ennaltaehkäistä työpaikan varhaisella tuella, työn mukauttamisella, työterveyshuollon roolin tehostamisella sekä huomioimalla työn voimavaratekijät (Johansson ym. 2006, Ahola ym. 2011, 370–371). Lisäksi suuri osa sairastuneista selviää työelämässä esimerkiksi sairauslomien, psykoterapian ja lääkehoidon turvin.

Viime vuosien eurooppalaisen ja suomalaisen vammais- ja työmarkkinapolitiikan tavoitteena on ollut pidentää työuria sekä lisätä vammaisten ja osatyökykyisten osallistumista työmarkkinoille (European Commission 2010, Nevala ym. 2015, Sjöblom 2016). Lisäksi on käyty keskustelua mielenterveysperustaisen työkyvyttömyyden kasvusta sekä määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työhön palaamisesta ja sen tukemisesta (Laaksonen & Gould 2015, Mattila-Holappa ym. 2016, Ervasti ym. 2017, de Vries ym. 2018). Suuri osa mielenterveyshäiriöihin sairastuneista haluaisi jatkaa palkkatyössä

(Mechanic ym. 2002). Työ tuo yksilölle taloudellista turvaa, mahdollistaa itsen ja perheen elättämisen, tyydyttää sosiaalisia tarpeita ja vaikuttaa myönteisesti identiteettiin, itsetuntoon sekä sosiaaliseen asemaan (Harpaz & Fu 2002, Dunn ym. 2008). Näin ollen inhimilliset, poliittiset ja taloudelliset syyt puoltavat työssä jatkamisen tukemista, olemassa olevan työkyvyn hyödyntämistä ja työelämästä putoamisen ehkäisemistä (Laaksonen & Gould 2015). Myös työnantajat hyötyvät työntekijöiden työkyvyn ylläpitämisestä ja työhön palaamisen tukemisesta sairauslomien jälkeen. Työntekijöiden työkyvyn tukeminen lisää tuottavuutta ja vähentää uusien työntekijöiden rekrytointi- ja koulutuskustannuksia sekä mahdollistaa osatyökyisen työntekijän osaamisen ja työkokemuksen hyödyntämisen. Työkyvyn ylläpitämisen toimenpiteet parantavat myös yleistä työhyvinvointia, mikä voi tehostaa organisaation toimintaa ja vähentää sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä sekä niistä työnantajalle koituvia kustannuksia, kuten työterveyshuollon palvelujen käyttöä. (Juvonen-Posti ym. 2014, 61–66, Nevala ym. 2014, Rissanen & Kaseva 2014.)

Työn mukauttaminen mielenterveyshäiriöiden yhteydessä ja asenteiden merkitys

Mielenterveysongelmat voivat heikentää työssä tarvittavia voimavaroja ja kykyjä (Mattila-Holappa ym. 2018, 12–13), mutta ongelmien vaikutuksia yksilön työkykyyn on mahdollista vähentää tai estää erilaisilla tukitoimenpiteillä ja käytänteillä. Osittainen työkyky tarkoittaa sitä, että työntekijä kykenee suoriutumaan tehtävistään tietyin rajoituksin, eikä iän, sairauden tai tapaturman aiheuttama haitta estä työn tekemistä. Osatyökykyisyys on yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat sen syyt, työn luonne ja vaatimukset sekä yksilön toimintakyky. Osatyökykyisten työn ja työolosuhteiden mukauttaminen ja tukitoimet tarkoittavat esimerkiksi työaikajärjestelyjä, työn uudelleen organisoimista, työympäristön muutoksia (esim. esteettömyysratkaisuja), teknologiaratkaisuja (esim. apuvälineitä, tietokoneohjelmia) ja

avun saamista työssä. (Balsler & Harris 2008, Nevala ym. 2015, Ala-Kauhaluoma ym. 2017, Rauramo & Simberg 2018.)

Carolyn Dewa ym. (2021) löysivät kirjallisuuskatsauksessaan näyttöä siitä, että mielenterveysperustaisiin sairauspoissaoloihin liittyvät työhön paluun tukitoimet voivat olla kustannustehokkaita. Karen Nieuwenhuijzen ym. (2014) toteavat, että työhön kohdistuvat muutokset tai toimenpiteet yhdessä hoidon kanssa vähentävät sairauspoissaoloja enemmän kuin pelkkä hoidon tarjoaminen. Lisäksi löytyy näyttöä siitä, että mukauttamisratkaisujen määrä ja laatu ovat yhteydessä niiden tehokkuuteen. Tyytyväisyyttä mukautuksiin lisää se, että ne ovat työntekijöiden toiveiden ja tarpeiden mukaisia ja heiltä pyydetään niistä palautetta (Balsler & Harris 2008). Toisaalta mielenterveysystistä sairauslomalla olleen työntekijän työhön paluu on sitä todennäköisempää, mitä useampia työn mukauttamisratkaisuja työpäivällä on toteutettu (Johansson ym. 2006, 190–192). Käytännössä työpaikkojen mukauttamistoimenpiteet kuitenkin vaihtelevat (Waugh ym. 2017) ja ovat riittämättömiä. Esimerkiksi lähes 800 kanadalaista kuntoutujaa tavoittaneessa tutkimuksessa valtaosa (83 %) mielenterveyden häiriötä omaavista vastaajista koki tarvitsevansa mukauttamistoimia, mutta alle kolmasosa oli saanut niitä (Wang ym. 2011).

Työnantajat suhtautuvat myönteisesti mielenterveysongelmista kärsivien työntekijöiden tukemiseen. Haasteena ovat työnantajien vähäiset odotukset, tiedon puute mielenterveysongelmista ja tukitoimista sekä riittämätön yhteistyö muiden työhön paluuta tukevien toimijoiden kanssa. (Porter ym. 2019.) Toisaalta työnantajien kielteiset asenteet ja ennakkoluulot mielenterveysongelmia kohtaan voivat estää mielenterveyshäiriöistä kärsivien palkkaamista. Ennakkoluulot voivat liittyä luottamuksen puutteeseen ja käsitteisiin yksilön aloitekyvyttömyydestä ja vaikeuksista tulla toimeen asiakkaiden kanssa sekä esimiestyön ja valvonnan tarpeen lisääntymisestä. (Biggs ym. 2010.) Työnantajat tarvitsevatkin tietoa mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten palkkaamisesta ja tukemisesta. (Biggs ym. 2010, Porter ym. 2019.)

Susann Porterin ja kumppaneiden (2019) tutkimuksessa esitettiin tarve työnantajien mielenterveyden lukutaidon parantamiseen sekä työnantajille kohdennetun tuen lisäämiseen.

Työnantajan ja työyhteisön myönteiset asenteet sekä sosiaalinen tuki edistävät mukauttamistoimenpiteiden toteuttamista ja niiden onnistumista (Gates 2000, 86, Dunstan & MacEachen 2013, 51, de Vries ym. 2018). Esimerkiksi masennukseen liittyvien tukitoimien onnistumiseen vaikuttavat työnantajan asenne ja ymmärrys masennuksesta sekä työnantajan ja työntekijän välinen suhde (Thisted ym. 2020). Toisaalta Marc Corbière ym. (2014) toteavat esimiehen ja työkavereiden tuen ennustaneen työssä pysymistä vuoden seuranta-ajalla. Työpaikan sosiaalisen tuen on havaittu olevan yhteydessä koettuihin työkyvyn rajoituksiin myös siten, että vähemmän tukea saavat kokevat työkyvyn rajoitteet suurempina (Pensola & Järviskoski 2006, 181).

Työntekijöiden työkyvyn tukemista, työelämässä pysymistä tai sinne paluuta tukevia toimenpiteitä on tutkittu usein ikääntyvän työväestön ja työttömien näkökulmasta sekä sairaus- tai vamma-ryhmäkohtaisesti, esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien näkökulmasta (Nevala ym. 2014, 7, Juvonen-Posti 2018). Tarvitaan lisää tutkimusta työntekijöiden työkyvyn tukemisesta työpaikoilla yleistyvissä tilanteissa, jolloin mielenterveyden häiriö vaikuttaa yksilön työkykyyn. Lisäksi tarvitaan tietoa työpaikoilla vallitsevista asenteista mielenterveysongelmia kohtaan sekä niiden yhteydestä työkyvyn tukemisen toimenpiteisiin. Suomessa ei ole kartoitettu systemaattisesti työpaikoilla mielenterveysyistä tehtyjä työn mukauttamisen toimenpiteitä eikä niihin liittyviä asenteita. Tässä artikkelissa tarkastelemme eri toimialojen ja eri kokoisten organisaatioiden henkilöstöjohtajien asenteita ja näkemyksiä psyykkisen työkyvyn tukemisen toimenpiteistä sekä niiden välisiä yhteyksiä. Tutkimuskysymyksiämme ovat:

1. Millaisia asenteita henkilöstöjohtajilla on mielenterveysongelmia kohtaan ja miten he arvioivat niiden vaikuttavan työyhteisöissä? Miten henkilöstö-

johtajien asenteet eroavat toimialoit-
tain?

2. Missä määrin ja millaisia työn mukauttamisen toimenpiteitä käytetään työntekijöiden mielenterveysongelmiin vuoksi alentuneen työkyvyn tukemiseksi eri toimialoilla ja eri kokoisissa organisaatioissa? Miten ne poikkeavat kaikille työntekijöille suunnatuista työkyvyn tuen toimenpiteistä?
3. Miten organisaation koko ja toimiala sekä henkilöstöjohtajien asenteet ovat yhteydessä mielenterveysongelmien vuoksi toteutettuihin työn mukauttamistoimiin?

Käytämme artikkelissa käsitteitä mielenterveysongelma ja mielenterveyden häiriö synonyymeina, koska mielenterveysongelma on kattokäsite, joka sisältää erilaiset diagnosoitut mielenterveyden häiriöt.

Aineisto ja menetelmä

Tutkimusaineisto on osa Mielenterveyden keskusliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2017 toteuttamaa mielenterveysbarometria, jonka aineistonkeruu teetettiin Kantar TNS Oy:llä. Aineisto kerättiin vuonna 2017 yli viiden hengen työpaikkojen henkilöstöjohtajille tehdyllä kyselyllä, johon vastasi 300 henkilöstöjohtajaa tai -päällikköä tai henkilöstöasioista vastuussa olevaa. Käytämme yhdenmukaisuuden vuoksi vastaajista nimitystä henkilöstöjohtaja. Kyselyssä kartoitettiin mielenterveysongelmiin liittyviä asenteita sekä organisaatioissa käytössä olevia, alentunutta psyykkistä työkykyä ja kaikkien työntekijöiden työkykyä tukevia toimenpiteitä. Strukturoitu kyselyaineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla (versio 26).

Taustamuuttujina käytimme organisaation toimialaa (teollisuus-, kauppa-, palvelu- ja julkinen sektori) sekä kokoa (5–9, 10–49 ja vähintään 50 työntekijää). Tarkastelimme henkilöstöjohtajien asenteita väittämien ja kysymysten avulla, jotka koskivat suhtautumista mielenterveysongelmiin työpaikalla seuraavilla ulottuvuuksilla (taulukko 1): asenne mielenterveysongelmista johtuviin

sairauslomiin; tarve valmentaa työyhteisöä ottamaan vastaan sairauslomalta palaava työkaveri; tarve sopeuttaa työtä terveydentilaan mielenterveysongelmien vuoksi; näkemys siitä, miten mielenterveysongelma vaikuttaa asemaan työyhteisössä; pitääkö mielenterveyden ongelmista kertoa työkavereille tai esimiehelle ja arvio työyhteisön jäsenen mielenterveysongelmien vaikutuksesta työyhteisöön. Lisäksi tarkastelimme henkilöstöjohtajien asenteita mielenterveysongelmia kohtaan seuraavien väittämien avulla (taulukko 1): mielenterveyden järkkymisestä voi syyttää ihmistä itseään; minusta on epä-mukavaa ja pelottavaa kohdata mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä ja ihminen voi elää täysipainoista elämää mielenterveysongelmista huolimatta. Väittämien paikansa pitävyyttä arvioitiin asteikolla yhdestä neljään (1 = täysin eri mieltä, 4 = täysin samaa mieltä). Muuttujien jakaumat painotettiin usein toiseen ääriolaitaan, joten luokitelimme nämä vastaukset kolmiluokkaisiksi yhdistämällä kaksi ääripäähän vastausvaihtoehtoa vastausten frekvenssien perusteella. Toiseksi kartoitimme henkilöstöjohtajien näkemyksiä siitä, kuinka paljon ja millaisia toimenpiteitä työpaikoilla käytettiin tukemaan mielenterveyden häiriöiden vuoksi alentunutta työkykyä sekä toisaalta kaikkien työntekijöiden työkykyä. Hyödynsimme asenteita ja toimenpiteitä koskevissa analyyseissä suoria jakaumia, ristiintaulukointia ja Pearsonin χ^2 -testiä sekä testin merkitsevyyttä ja tarvittaessa Fisherin eksaktia testiä ja sen merkitsevyyttä.

Kolmanneksi tarkastelimme sitä, mitkä tekijät olivat yhteydessä siihen, että työpaikoilla tuettiin mielenterveysongelmien vuoksi alentunutta työkykyä, binäärisen logistisen regressioanalyysin ja Mann-Whitneyn U-testin avulla. Näitä analyysejä varten koodasimme selitettävän muuttujan kaksiluokkaiseksi: työpaikalla ei ollut käytössä yhtään alentunutta työkykyä tukevaa toimenpidettä ($n = 162$) ja työpaikalla oli käytössä vähintään yksi toimenpide ($n = 138$). Käytimme logistisessa regressioanalyysissä selittävinä muuttujina organisaation toimialaa, kokoa sekä henkilöstöjohtajien asenteita kuvaavia väittämiä, sillä asenneväittämien väliltä

ei löytynyt vahvaa korrelaatiota (Spearmanin rho-arvot alle 0,580). Teimme mallin, jonka lähtökohtana olivat kaikki selittävät muuttujat, joita poistettiin taaksepäin askeltaen (backward LR) niiden selitysasteen perusteella. Asennemuuttujien osalta regressioanalyysin tulosten tulkinta jäi kuitenkin epävarmaksi, mikä johtunee asenneväittämien jakaumien vinoudesta. Jatkoimme Mann-Whitneyn U-testin avulla tarkastelua siitä, löytyykö henkilöstöjohtajien asenteista eroja niiden organisaatioiden välillä, joissa oli tutettu alentunutta työkykyä ja joissa näitä toimenpiteitä ei ollut toteutettu lainkaan. Käytimme U-testiä, koska asennemuuttujat eivät olleet normaalijakautuneita, mutta niiden varianssit olivat samansuuruiset suhteessa alentuneen työkyvyn tukemiseen. U-testissä käytimme väittämien alkuperäisiä luokitteluja (1 = täysin eri mieltä, 4 = täysin samaa mieltä). Esitämme tilastollisesti merkitsevät ($p < 0.05$) ja suuntaa antavat ($p < 0.1$) tulokset.

Tulokset

Henkilöstöjohtajien asenteet mielenterveysongelmia kohtaan

Aluksi tarkastelemme henkilöstöjohtajien näkemyksiä siitä, miten työyhteisön jäsenen mielenterveysongelma vaikuttaa hänen asemaansa ja arvostukseensa, sekä näkemyksiä siitä, pitäisikö ongelmasta kertoa työyhteisössä. Noin puolet henkilöstöjohtajista uskoi tiedon työntekijän tai esimiehen mielenterveysongelmasta voivan johtaa tämän aseman, arvostuksen tai jopa työpaikan menettämiseen. Vastaavasti noin puolet heistä ajatteli, ettei työntekijän masennuksesta johdettavalla sairauslomalla olisi juurikaan merkitystä hänen työssä jatkamisensa kannalta. Vähäisimmäksi sairausloman merkitys työssä jatkamiselle arvioitiin suurissa yrityksissä (ero organisaation koon mukaan oli tilastollisesti merkitsevä (Pearson $\chi^2 = 13,746$, $df = 6$, $p = 0.008$). Sairauslomalle jäämisen skitsofrenian vuoksi ajateltiin vaikuttavan työntekijän tai esimiehen asemaan enemmän. Reilu kolmannes (37 %) vastaajista uskoi, että työyhteisön jäsenen olisi vaikeaa tai

Taulukko 1. Henkilöstöjohtajien näkemykset työyhteisön jäsenen mielenterveysongelmasta ja sen vaikutuksista sekä heidän asenteensa mielenterveysongelmia kohtaan toimialan mukaan, %, Pearson χ^2 -testisuureen arvo, vapausasteet ja χ^2 -testin merkitsevyys.

Asenteet	Toimiala					Pearson χ^2	df	p
	Teollisuus	Kauppa	Palvelut	Julkinen	Kaikki			
Työtä tulisi sopeuttaa terveydentilaan mielenterveysongelmien vuoksi.								
	(n = 87)	(n = 67)	(n = 92)	(n = 48)	(n = 294)			
eri mieltä	6,9	4,5	5,4	2,1	5,1	14,523	6	*
jokseenkin samaa mieltä	51,7	49,3	32,6	29,2	41,5			
täysin samaa mieltä	41,4	46,3	62,0	68,8	53,4			
Työyhteisöä pitäisi valmentaa ottamaan vastaan sairauslomalta palaava työntekijä.								
	(n = 86)	(n = 70)	(n = 93)	(n = 48)	(n = 297)			
eri mieltä	5,8	12,9	6,5	4,2	7,4	16,546	6	**
jokseenkin samaa mieltä	48,8	24,3	33,3	25,0	34,3			
täysin samaa mieltä	45,3	62,9	60,2	70,8	58,2			
Mielenterveysongelmat vaikuttavat koko työyhteisöön.								
	(n = 88)	(n = 69)	(n = 93)	(n = 48)	(n = 298)			
eri mieltä	15,9	5,8	12,9	12,5	12,1	5,026	6	
jokseenkin samaa mieltä	34,1	31,9	36,6	35,4	34,6			
täysin samaa mieltä	50,0	62,3	50,5	52,1	53,4			
Mielenterveysongelmista tulisi kertoa esimiehelle.								
	(n = 87)	(n = 70)	(n = 94)	(n = 48)	(n = 299)			
eri mieltä	5,7	8,6	4,3	2,1	5,4	7,232	6	
jokseenkin samaa mieltä	23,0	17,1	26,6	35,4	24,7			
täysin samaa mieltä	71,3	74,3	69,1	62,5	69,9			
Mielenterveysongelmista tulisi kertoa työkavereille.								
	(n = 87)	(n = 70)	(n = 91)	(n = 46)	(n = 294)			
eri mieltä	43,7	41,4	37,4	32,6	39,5	9,691	6	
jokseenkin samaa mieltä	31,0	30,0	37,4	54,3	36,4			
täysin samaa mieltä	25,3	28,6	25,3	13,0	24,1			
Jos tiedetään, että työntekijällä tai esimiehellä on mielenterveyden ongelmia, hän voi menettää työpaikkansa, asemansa tai arvostuksensa työyhteisössään.								
	(n = 85)	(n = 68)	(n = 89)	(n = 48)	(n = 290)			
täysin eri mieltä	14,1	20,6	16,9	27,1	18,6	11,107	9	
jokseenkin eri mieltä	31,8	30,9	29,2	31,3	30,7			
jokseenkin samaa mieltä	34,1	33,8	40,4	39,6	36,9			
täysin samaa mieltä	20,0	14,7	13,5	2,1	13,8			
Miten sairausloma masennuksen vuoksi vaikuttaisi työntekijän mahdollisuuksiin jatkaa tehtävässään.								
	(n = 85)	(n = 69)	(n = 91)	(n = 48)	(n = 293)			
Vaikea jatkaa tehtävässään	18,8	13,0	12,1	4,2	13,0	11,579	6	
Asialla olisi jonkin verran merkitystä	40,0	37,7	39,6	27,1	37,2			
Asialla ei olisi merkitystä työn tekemisen kannalta	41,2	49,3	48,4	68,8	49,8			

Miten sairausloma skitsofrenian vuoksi vaikuttaisi työntekijän mahdollisuuksiin jatkaa tehtävässään.								
	(n = 81)	(n = 66)	(n = 88)	(n = 46)	(n = 281)			
Vaikea jatkaa tehtävässään	48,1	39,4	31,8	26,1	37,4	14,843	6	*
Asialla olisi jonkin verran merkitystä	30,9	28,8	40,9	56,5	37,7			
Asialla ei olisi merkitystä työn tekemisen kannalta	21,0	31,8	27,3	17,4	24,9			
Mielenterveyden järkkymisestä saa syyttää itseään.								
	(n = 85)	(n = 66)	(n = 93)	(n = 46)	(n = 290)			
täysin eri mieltä	41,2	56,1	53,8	73,9	53,8	24,622	6	***
jokseenkin eri mieltä	35,3	37,9	35,5	26,1	34,5			
samaa mieltä	23,5	6,1	10,8	0,0	11,7			
Minusta on epämukavaa ja pelottavaa kohdata mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä.								
	(n = 84)	(n = 70)	(n = 93)	(n = 48)	(n = 295)			
täysin eri mieltä	52,4	67,1	49,5	60,4	56,3	12,486	6	*
jokseenkin eri mieltä	39,3	17,1	39,8	29,2	32,5			
samaa mieltä	8,3	15,7	10,8	10,4	11,2			
Mielenterveysongelmien parissa painiskeleva ei voi elää täysipainoista elämää.								
	(n = 84)	(n = 66)	(n = 89)	(n = 46)	(n = 285)			
täysin eri mieltä	21,4	16,7	22,5	37,0	23,2	15,233	6	*
jokseenkin eri mieltä	32,1	48,5	50,6	34,8	42,1			
samaa mieltä	46,4	34,8	27,0	28,3	34,7			
Hyvillä lääkkeillä, hoidolla ja psykoterapialla henkilö pystyy elämään hyvää elämää.								
	(n = 77)	(n = 65)	(n = 84)	(n = 48)	(n = 274)			
eri mieltä	7,8	1,5	2,4	4,2	4,0	5,606	6	
jokseenkin samaa mieltä	61,0	60,0	59,5	54,2	59,1			
täysin samaa mieltä	31,2	38,5	38,1	41,7	36,9			

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

melko vaikeaa jatkaa tehtävässään. Näkemys oli keskimääräistä yleisempi teollisuusalan henkilöstöjohtajilla. Henkilöstöjohtajat toivoivat avoimuutta mielenterveysongelmista kertomisessa, vaikka edellä todetun perusteella tieto voi johtaa arvostuksen ja aseman menettämiseen. Erityisen tärkeänä vastaajat pitivät mielenterveysongelmasta kertomista esimiehelle. Toisaalta yli puolet heistä oli sitä mieltä, että mielenterveysongelmasta tulisi kertoa työkavereille. Henkilöstöjohtajat olivat melko yksimielisiä myös siitä, että työntekijän mielenterveysongelma vaikuttaa koko työyhteisöön. Näissä näkemyksissä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja eri toimialojen työpaikkojen henkilöstöjohtajien välillä. Henkilöstöjohtajat suhtautuivat hyvin myönteisesti ajatukseen työn sopeuttamisesta työntekijän mielenterveysongelman

vuoksi ja lähes yhtä myönteisesti työyhteisön valmentamiseen ottamaan vastaan työ-kaveri, joka palaa takaisin oltuaan sairauslomalla psyykkisen sairauden tähden. Julkisen sektorin henkilöstöjohtajat suhtautuivat näihin kysymyksiin myönteisimmin, erityisesti teollisuuden alan vastaajiin verrattaessa. He olivat useimmin täysin samaa mieltä työn sopeuttamisen ja työyhteisön valmentamisen tarpeesta. (Taulukko 1.)

Osa henkilöstöjohtajista suhtautui mielenterveyshäiriöihin "itseaiheutettuina" ongelmina (ks. myös Aromaa ym. 2011). Yli kymmenesosa vastaajista totesi mielenterveyden järkkymisen olevan ihmisen omaa syytä. Yksikään julkisen sektorin henkilöstöjohtajista ei ollut väitteestä samaa mieltä, kun taas teollisuuden alan vastaajista näin ajatteli lähes neljännes. Mielenterveysongelmista

kärsivien kohtaamisen koki epämukavaksi ja pelottavaksi joka kymmenes vastaaja. Kautan alalla oli eniten niitä, jotka olivat väit-
tämästä täysin eri mieltä sekä niitä, jotka olivat samaa mieltä. Suurin osa henkilös-
töjohtajista uskoi mielenterveyskuntoutuji-
en mahdollisuuteen elää normaalia elämää
sopivan lääkityksen, psykoterapian tai muun
tuen avulla, mutta he suhtautuivat epäilevä-
min kuntoutujien mahdollisuuteen elää täy-
sipainoista elämää. Asiaa epäilivät useimmi-
ten teollisuuden alan vastaajat. (Taulukko 1.)

Mielenterveysongelmien vuoksi alentuneen työkyvyn tukeminen

Henkilöstöjohtajien vastausten perusteella
työntekijän psyykkisistä syistä alentunut-
ta työkykyä tuettiin työpaikoilla useimmiten

(38 %) tarjoamalla työajan joustomahdolli-
suuksia (työaikalukemia, työn tauottamista,
etätyömahdollisuuksia tai lyhennettyä työai-
kaa) ja seuraavaksi eniten (34 %) työn or-
ganisointiin liittyviä järjestelyjä (tehtävien
jakamista pienempiin osiin ja tavoitteisiin,
mahdollisuutta keskittyä olennaisiin teh-
täviin tai varata aikaa keskeytyksettömään
työskentelyyn) (taulukot 2a ja 2b). Työn te-
kemistä helpottavia välineitä (tehtävälisteriä,
muistikirjoja ja -lappuja, sähköisiä työkaluja
tai automaattisia muistutuksia) tarjosi kolme-
kymmentä prosenttia työpaikoista. Neljän-
nes työpaikoista tuki jaksamista esimerkiksi
tarjoamalla työaikana mahdollisuutta soit-
taa tukihenkilölle tai hoitotaholle tai käyttää
rentoutusmenetelmiä.

Työntekijän alentuneen työkyvyn tuke-
misen toimenpiteiden käyttö ja käytettyjen

Taulukko 2a. Organisaatiossa käytetyt työntekijän mielenterveysongelmien vuoksi alentunutta
työkykyä tukevat toimenpiteet sekä kaikille työntekijöille suunnatut työkykyä tukevat toimenpiteet
ja toimenpiteiden määrä toimialan mukaan, %, Pearson khi² (tai Fisherin) -testisuureen arvo,
vapausasteet ja testien merkitsevyys.

Työkyvyn tukemisen toimenpide	Organisaatiossa käytetyt psyykkisistä syistä alentuneen työkyvyn tukemisen toimenpiteet							Organisaatiossa hyödynnetyt kaikille työntekijöille suunnatut työkyvyn tukemisen toimenpiteet								
	Toimiala							Toimiala								
	Teollisuus (n = 88)	Kauppa (n = 70)	Palvelut (n = 94)	Julkinen (n = 48)	Kaikki (n = 300)	Pearson khi ²	df	p	Teollisuus (n = 88)	Kauppa (n = 70)	Palvelut (n = 94)	Julkinen (n = 48)	Kaikki (n = 300)	Pearson khi ²	df	p
Työn tauottamiseen liittyvät ratkaisut																
ei kyllä	79,5 20,5	78,6 21,4	75,5 24,5	75,0 25,0	77,2 22,8	0,630	3		29,5 70,5	27,1 72,9	16,0 84,0	41,7 58,3	26,7 73,3	11,417	3	**
Työn organisointiin liittyvät järjestelyt																
ei kyllä	70,5 29,5	71,4 28,6	72,3 27,7	37,5 62,5	65,8 34,2	20,756	3	***	20,5 79,5	17,1 82,9	25,5 74,5	6,3 93,8	19,0 81,0	7,954	3	*
Työtilaan liittyvät järjestelyt																
ei kyllä	89,8 10,2	84,3 15,7	81,9 18,1	66,7 33,3	82,2 17,8	11,643	3	**	40,9 59,1	28,6 71,4	37,2 62,8	12,5 87,5	32,3 67,7	13,073	3	**
Työn tekemistä helpottavat välineet																
ei kyllä	73,9 26,1	75,7 24,3	73,4 26,6	52,1 47,9	70,5 29,5	9,631	3	*	15,9 84,1	4,3 95,7	12,8 87,2	8,3 91,7	11,0 89,0	6,038	3	
Työajan joustomahdollisuudet																
ei kyllä	68,2 31,8	71,4 28,6	64,9 35,1	33,3 66,7	62,1 37,9	21,204	3	***	13,6 86,4	20,0 80,0	11,7 88,3	10,4 89,6	14,0 86,0	3,027	3	
Oman jaksamisen tuki																
ei kyllä	79,5 20,5	78,6 21,4	73,4 26,6	64,6 35,4	74,8 25,2	4,351	3		43,2 56,8	44,3 55,7	30,9 69,1	29,2 70,8	37,3 62,7	5,789	3	
Toimenpiteiden määrä																
0	55,7	64,3	58,5	27,1	54,0	20,859	6	**	2,3	0,0	0,0	0,0	0,7	3,919 ^a		
1-2	18,2	7,1	12,8	20,8	14,3				6,8	10,0	9,6	6,3	8,3			
3-6	26,1	28,6	28,7	52,1	31,7				90,9	90,0	90,4	93,8	91,0			

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001 ^a Fisherin eksakti testi

Taulukko 2b. Organisaatiossa käytetyt työntekijän mielenterveysongelmien vuoksi alentunutta työkykyä tukevat toimenpiteet sekä kaikille työntekijöille suunnatut työkykyä tukevat toimenpiteet ja toimenpiteiden määrä organisaation koon mukaan, %, Pearson khi² (tai Fisherin) -testisuureen arvo, vapausasteet ja testien merkitsevyys.

	Organisaatiossa käytetyt psyykkisistä syistä alentuneen työkyvyn tukemisen toimenpiteet							Organisaatiossa hyödynnetyt kaikille työntekijöille suunnatut työkyvyn tukemisen toimenpiteet						
Työkyvyn tukemisen toimenpiteet	Organisaation koko							Organisaation koko						
	5-9 (n = 127)	10-49 (n = 112)	≥ 50 (n = 61)	Kaikki (n = 300)	Pearson khi ²	df	p	5-9 (n = 127)	10-49 (n = 112)	≥ 50 (n = 61)	Kaikki (n = 300)	Pearson khi ²		p
Oman jaksamisen tuki														
ei kyllä	85,0 15,0	71,4 28,6	60,7 39,3	74,8 25,2	14,283	2	**	40,9 59,1	34,8 65,2	34,4 65,6	37,3 62,7	1,230	2	
Työn tekemistä helpottavien välineiden käyttäminen														
ei kyllä	81,9 18,1	71,4 28,6	45,9 54,1	70,5 29,5	25,797	2	***	12,6 87,4	11,6 88,4	6,6 93,4	11,0 89,0	1,603	2	
Työn tauottamiseen liittyvät ratkaisut														
ei kyllä	81,1 18,9	79,5 20,5	65,6 34,4	77,2 22,8	6,132	2	*	22,0 78,0	26,8 73,2	36,1 63,9	26,7 73,3	4,142	2	
Työn organisointiin liittyvät järjestelyt														
ei kyllä	77,2 22,8	72,3 27,7	31,1 68,9	65,8 34,2	42,070	2	***	22,8 77,2	18,8 81,3	11,5 88,5	19,0 81,0	3,462	2	
Työajan joustomahdollisuudet														
ei kyllä	81,9 18,1	62,5 37,5	21,3 78,7	62,1 37,9	64,409	2	***	22,8 77,2	10,7 89,3	1,6 98,4	14,0 86,0	16,978	2	***
Työtilaan liittyvät järjestelyt														
ei kyllä	92,9 7,1	82,1 17,9	60,7 39,3	82,2 17,8	29,483	2		48,0 52,0	28,6 71,4	6,6 93,4	32,3 67,7	33,553	2	***
Toimenpiteiden määrä														
0	70,1	54,5	19,7	54,0	44,423	4		1,6	0,0	0,0	0,7	10,391 ^a		**
1-2	11,0	15,2	19,7	14,3				13,4	6,3	1,6	8,3			
3-6	18,9	30,4	60,7	31,7				85,0	93,8	98,4	91,0			

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001 ^a Fisherin eksakti testi

toimenpiteiden määrä vaihtelivat organisaation toimialan ja koon mukaan. Julkisella sektorilla ja suurissa organisaatioissa käytettiin toimenpiteitä muita useammin ja niitä oli käytössä määrällisesti enemmän. Erityisesti työn organisointiin ja joustomahdollisuuksiin liittyvät järjestelyt olivat julkisella sektorilla yleisempiä kuin muilla aloilla. Yli puolella suurista ja julkisen sektorin organisaatioista oli käytössä vähintään kolme kuudesta toimenpiteestä. Toisaalta hieman yli puolet organisaatioista ei käyttänyt yhtään toimenpidettä. Tämä tilanne oli erityisesti pienillä ja kaupan alan organisaatiolla. (Taulukot 2a ja 2b.)

Kyselyssä kysyttiin myös sitä, kuinka paljon organisaatioissa hyödynnettiin samoja toimenpiteitä tukemaan kaikkien työntekijöiden työkykyä. Henkilöstöjohtajien arvioiden mukaan toimenpiteitä hyödynnettiin useammin kaikille suunnattuna työkyvyn tukena kuin mielenterveysongelmien vuoksi alentuneen työkyvyn tukena. Työpaikoilla hyödynnettiin yleisimmin työn tekemistä helpottavia välineitä (89 %), työajan joustomahdollisuuksia (86 %), työn organisointiin liittyviä järjestelyjä (81 %) sekä työn tauottamiseen liittyviä ratkaisuja (73 %). Työn tauottamiseen liittyvät ratkaisut olivat yleisimpiä palvelualalla ja harvinaisimpia julkisella sektorilla. Työn organisointiin ja työtilaan liittyvät järjestelyt painoutuivat julkiselle sektorille. Suurissa organisaatioissa hyödynnettiin keskisuuria ja pieniä organisaatioita useammin työajan joustomahdollisuuksia sekä työtilaan liittyviä järjestelyjä. Lähes

kaikissa organisaatioissa (91 %) hyödynnettiin vähintään kolmea toimenpidettä. Suurista työpaikoista lähes puolet (48 %) hyödynsi kaikkia kuutta toimenpidettä, kun taas pienistä organisaatioista näin teki alle kolmasosa. (Taulukot 2a ja 2b.)

Työkykyä tukeviin toimenpiteisiin yhteydessä olevat tekijät

Tarkastelimme logistisen regressionanalyysin avulla sitä, mitkä tekijät olivat yhteydessä siihen, oliko työpaikoilla tuettu mielenterveysongelmien vuoksi alentunutta työkykyä. Jaoimme organisaatiot niihin, joissa oli käytössä ainakin yksi toimenpide, sekä niihin, joissa ei ollut käytössä yhtään toimenpidettä. Tarkastelussa huomioitiin organisaation toimiala, koko ja asenneväittämät. Vakioidun kokonaismallin selitysaste oli 29 prosenttia (Nagelkerke $R^2 = 0,291$), ja aineisto sopi hyvin malliin (Hosmer and Lemeshow Test, $p = 0,812$). Vahvimmaksi selittäjäksi alentuneen

työkyvyn tukemisen toimenpiteille osoittautui organisaation koko. Suurissa organisaatioissa mahdollisuus toimenpiteiden toteutumiseen oli viisitoista kertaa suurempi pieniin organisaatioihin verrattaessa (OR 15,509, 95 % CI 6,071–39,619, $p < 0,001$). Keskisuurissa organisaatioissa toimenpiteiden toteutumismahdollisuus oli lähes kolme kertaa suurempi kuin pienissä. Selittäjien yksittäistarkastelun perusteella julkisella sektorilla käytettiin toimenpiteitä todennäköisemmin kuin teollisuudenalan organisaatioissa, mutta kokonaismallissa ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Kokonaismallissa osa asenteista näytti olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä toimenpiteiden toteuttamiseen, mutta tulosten tulkinta jäi epävarmaksi, koska eroja löytyi ainoastaan kahden lähekkäisen vastausvaihtoehdon väliltä.

Jatkoimme asenteiden ja työkykyä tukevien toimenpiteiden toteuttamisen yhteyden tarkastelua käyttämällä Mann-Whitneyn U-testiä. Työpaikolla, joilla oli käytössä

Taulukko 3. Henkilöstöjohtajien asenteet mielenterveysongelmia kohtaan ja näkemykset työyhteisön jäsenen mielenterveysongelmasta ja sen vaikutuksista sen mukaan, onko organisaatiossa käytössä alentuneen työkyvyn tukemisen toimenpiteitä. Mann-Whitneyn U-testi, asenneväittämien keskiarvot ja mediaanit, järjestysten keskiarvo, U-testisuuren arvo, Z ja testin merkitsevyytaso.

Asenteet	onko organisaatiossa käytössä alentuneen työkyvyn tukemisen toimenpiteitä	n	k.a. (MD)	järjestysten keskiarvo	U-testi	Z	p
Mielenterveysongelmien parissa painiskeleva ei voi elää täysipainoista elämää.							
	ei toimenpiteitä	154	2,29 (2)	152,70	8593,00	-2,281	0,023
	yksi tai useampi toimenpide	131	2,08 (2)	131,60			
Jos tiedetään, että työntekijällä tai esimiehellä on mielenterveyden ongelmia, hän voi menettää työpaikkansa, asemansa tai arvostuksensa työyhteisössään.							
	ei toimenpiteitä	157	2,59 (3)	157,02	8632,00	-2,662	0,008
	yksi tai useampi toimenpide	133	2,28 (2)	131,90			
Hyvillä lääkkeillä, hoidolla ja psykoterapialla henkilö pystyy elämään hyvää elämää.							
	ei toimenpiteitä	147	3,26 (3)	128,89	8069,50	-2,243	0,025
	yksi tai useampi toimenpide	127	3,37 (3)	147,47			
Jos työyhteisössä jollakulla esiintyy mielenterveyden ongelmia, se vaikuttaa koko työyhteisöön.							
	ei toimenpiteitä	160	3,46 (4)	156,63	9898,50	-1,715	0,086
	yksi tai useampi toimenpide	138	3,33 (3)	141,23			
Mielenterveyden ongelmien vuoksi töitä tulisi voida tarvittaessa sopeuttaa työntekijän terveydentilaan.							
	ei toimenpiteitä	157	3,40 (3)	140,52	9659,00	-1,710	0,087
	yksi tai useampi toimenpide	137	3,54 (4)	155,50			

ainakin yksi toimenpide, henkilöstöjohtajat olivat useammin sitä mieltä, että mielenterveysongelmien kanssa voi elää täysipainoista elämää sekä hyvää elämää hyvien lääkkeiden, hoidon ja psykoterapian avulla ja ettei työntekijän tai esimiehen mielenterveyden ongelma juurikaan vaikuta hänen asemaansa tai arvostukseensa työyhteisössä, kun näitä vastauksia verrataan niiden organisaatioiden henkilöstöjohtajien vastauksiin, joissa mielenterveyssyistä alentunutta työkykyä ei ollut tuettu. (Taulukko 3.)

Pohdinta

Tutkimuksessa tarkastelimme henkilöstöjohtajien asenteita mielenterveysongelmia kohtaan, työpaikoilla toteutettuja työn mukauttamistoimia sekä mielenterveysongelmien vuoksi alentuneen työkyvyn tukemisen toimenpiteiden toteuttamista selittäviä tekijöitä. Aineistomme työpaikoilla suhtauduttiin pääosin myönteisesti mielenterveysongelmista kärsiviin työntekijöihin ja heidän työnsä muokkaamiseen ja mukauttamiseen. Vastaajaryhmät erosivat asenteiltaan selkeimmin siinä, ajateltiinko mielenterveysongelma yksilön itse aiheuttamaksi tilaksi (teollisuuden alan henkilöstöjohtajat suhtautuivat jyrkimmin) ja koettiinko mielenterveysongelmista kärsivien kohtaaminen epä-mukavaksi. Kaupan alan henkilöstöjohtajien vastauksissa oli suurin hajonta eli he kokivat kohtaamisen useammin joko epä-mukavaksi tai suhteellisen mukavaksi.

Henkilöstöjohtajat toivoivat työntekijöiltä avoimuutta mielenterveysongelmien suhteen, lähes kaikki pitivät tärkeänä sitä, että esimiehellä on tieto asiasta. Kuitenkin puolet henkilöstöjohtajista uskoi, että tieto työntekijän tai esimiehen mielenterveysongelmasta voi johtaa kielteisiin seuraamuksiin, kuten aseman, arvostuksen tai jopa työpaikan menettämiseen. On huomattava, että erityisesti pienellä työpaikalla työntekijän tai esimiehen sairastuminen voi vaikeuttaa toimintaa. Aiemman tutkimuksen mukaan pelko stig-masta ja kielteisistä seuraamuksista (Mellifont ym. 2016) estää työntekijöitä kertomasta mielenterveyden häiriöistä. Asia ilmeni myös Mielenterveysbarometri-kyselyssä, johon

vastanneista työssäkävivistä yli kolmasosa (37 %) jättäisi todennäköisesti kertomatta mielenterveysongelmastaan esimiehelleen ja puolet (51 %) ei kertoisi asiasta työka-reilleen (Mielenterveysbarometri 2019, ks. myös Lindsay ym. 2019). Henkilöstöjohtajien asennoituminen mielenterveysongelmiin vaihteli diagnoosin mukaan eli psykoosisai-rauksien arvioitiin heikentävän työntekijän mahdollisuutta jatkaa työssä useammin kuin masennuksen, mikä heijastanee psykoosisai-rauksiin liittyvää voimakasta stigmaa (vrt. Angermeyer & Matschinger 2003, Reavley & Jorm 2012).

Henkilöstöjohtajat uskoivat työntekijän mielenterveysongelman vaikuttavan koko työyhteisöön. Tähän liittyivät myös kä-sitykset siitä, että työyhteisön tulisi tietää työntekijän psyykkisistä syistä johtuvista sairauslomista sekä saada valmennusta sai-rauslomalta palaavan työntekijän tukemi-seen. Aiemman tutkimuksen mukaan onnis-tuneen työn mukauttamisen lähtökohtana on juuri tieto työntekijän ongelmasta. Tie-to ja asiasta kertominen ovat yhteydessä työyhteisöstä saatavaan sosiaaliseen tukeen ja saatuihin mukauttamistoimenpiteisiin (Corbière ym. 2014). Evelien Brouwersin ja kumppaneiden tutkimuksen (2020) mukaan ongelmista kertomisen hyötyjä olivat ihmis-suhteiden parantuminen, mahdollisuus olla aito ja tuen saaminen työyhteisöltä. Huonoja puolia olivat, meidänkin tutkimuksessamme ilmenneet, mielenterveysongelmiin liittyvä stigma ja syrjintä, jotka myös vaikeuttavat ongelmista kertomista (Toth & Dewa 2014, Waugh ym. 2017, Lindsay ym. 2019, Brouwers ym. 2020).

Henkilöstöjohtajien mukaan työntekijöi-den alentunutta työkykyä pyrittiin useim-miten tukemaan työajan joustomahdolli-suuksilla ja työtä uudelleen organisoimalla. Nina Nevala ym. (2014) löysivät kirjallisuus-katsauksessaan kohtalaista näyttöä siitä, että kohdennettu työolosuhteiden mukauttami-nen, joita tutkimuksessamme olivat työaika-järjestelyt ja työn organisointi, tukee liikun-tavammaisten henkilöiden työssä olemista ja vähentää kustannuksia. Lisäksi he löysi-vät vähäistä näyttöä siitä, että työolosuh-teiden mukauttaminen (tutkimuksessamme

apuvälineet ja työmenetelmät) aivovamman jälkeen lisäksi työhön paluuta ja olisi perinteistä hoitoa kustannustehokkaampaa. Aiemman tutkimuksen mukaan työssä olemista edistivät työnantajan ja työyhteisön tuki (Gates 2000, 86, Dunstan & MacEachen 2013, 51, de Vries ym. 2018), johon tutkimuksemme asennekysymykset liittyvät.

Aineistossamme vahvimaksi alentuneen työkyvyn tukitoimia selittäväksi tekijäksi osoittautui organisaation koko. Toimenpiteet vaikuttivat painottuvan sekä määrällisesti että sisällölliseltä laajuudeltaan suuriin organisaatioihin ja julkiselle sektorille, joissa voi olla lähtökohtaisesti paremmat mahdollisuudet ja resurssit työtehtävien muokkaamiseen. Teollisuuden alalla toimenpiteitä oli toteutettu vähiten ja asenteet mielenterveysongelmia kohtaan näyttivät olevan kielteisempiä. (Vrt. Thisted ym. 2020.) On mahdollista, että julkisella sektorilla noudatetaan todennäköisemmin kunnan tai valtion ohjeita työhön paluun ja työssä jatkamisen tuesta, kun taas esimerkiksi teollisuuden alan pienistä ja itsenäisistä työpaikoista yhtenäiset ohjeistukset puuttuvat ja resurssit työkyvyn tukemiseen ovat vähäisemmät. Toisaalta löysimme viitteitä siitä, että henkilöstöjohtajien positiiviset asenteet mielenterveysongelmia kohtaan voivat olla yhteydessä toimenpiteiden yleisempään käyttöön.

Henkilöstöjohtajat eivät kyseenalaistaneet mukauttamistoimien tarvetta, mikäli työntekijän työkyky on alentunut mielenterveysongelmien vuoksi. Näkemys oli kuitenkin ristiriidassa toteutettujen toimenpiteiden vähäisen määrän kanssa. Tarkasteltuja toimenpiteitä käytettiin huomattavasti useammin kaikille työntekijöille suunnattuina työkykyä ylläpitävinä toimina kuin mielenterveyskuntoutujille kohdennettuina. Tämä voi kertoa siitä, että työnantajat osaavat tukea työntekijöiden työkykyä työuran aikana ja erilaisissa elämäntilanteissa paremmin kuin tilanteissa, joissa mielenterveysongelma vaikuttaa työkykyyn. Toisaalta tulos voidaan liittää asenteita selvittäneisiin aiempiin tutkimuksiin, joiden mukaan työn mukauttamisratkaisut ovat harvinaisempia mielenterveydelisten syiden vuoksi kuin pitkäaikaissairailla

ja vammaisilla henkilöillä (Nevala ym. 2011, 43), sekä näkemykseen siitä, että mielenterveyshäiriöt heikentävät työssä suoriutumista enemmän kuin somaattiset sairaudet (Mendel ym. 2015). Kyse saattaa olla myös siitä, ettei pienissä organisaatioissa koeta tarvetta tukea mielenterveyssyistä alentunutta työkykyä, koska työntekijöillä ei ole työkykyyn vaikuttavia mielenterveysongelmia. Kyse voi olla myös resurssien ja tiedon puutteesta sekä ennakkoluuloista mielenterveysongelmia kohtaan. (Porter ym. 2019, Biggs ym. 2010.) Esimerkiksi Jianli Wang kumppaneineen (2011) on todennut, että tarvittavat mukauttamistoimet ovat usein loppujen lopuksi edullisia ja toteuttavissa esimerkiksi muuttamalla johtamiskäytäntöjä. Toisaalta riittävät työn mukautukset ja tuki voivat tarkoittaa sitä, ettei alentunut toimintakyky tarkoita alentunutta työkykyä.

Tutkimuksen heikkoutena on sen toteuttaminen poikkileikkaustutkimuksena, vastaajien vähäinen määrä suhteessa Suomessa toimiviin yli viisi henkilöä työllistäviin yrityksiin ja otoksen painottuminen alle 50 henkilöä työllistäviin organisaatioihin. Toisaalta otos kattoi useiden alojen yrityksiä. Tutkimustulosten yleistettävyyttä heikentää kyselyn toteuttamistavasta johtuva katoanalyysin puuttuminen. Tutkimusaineisto perustui vastaajien omaan ilmoitukseen toimipaikassa toteutetuista toimenpiteistä. Alentuneen työkyvyn tukemisen tarpeeseen vaikuttaa myös mielenterveysongelmien esiintyvyys, josta ei ole tietoa. Kyselyssä tiedusteltiin, tehdäänkö toimenpiteitä, mikäli mielenterveysongelma alentaa työkykyä. Toisaalta henkilöstöjohtajan asenteet eivät välttämättä edusta koko organisaation asenteita. Asennekysymyksiin vastattiin työroolin näkökulmasta, mikä on voinut vaikuttaa vastauksiin. Tämä ilmeni esimerkiksi ristiriitana asenteiden ja toteutettujen toimenpiteiden välillä. Asenneväittämiin annetut vastaukset painottuivat usein toiseen ääripäähän eli ne eivät erotelleet vastaajia riittävästi, mikä vaikeutti tulosten tulkintaa. Tutkimusta asenteiden vaikutuksesta työkyvyn tukemiseen tarvitaan, mutta asenneväittämiä muotoiluun tulee kiinnittää enemmän huomiota.

Lisätutkimusta tarvitaan myös toimenpi-

teiden vaikutuksista, koska niiden kustannustehokkuudesta on vain vähän näyttöä (Dewa ym. 2021). Lisäksi toimenpiteiden määrän yhteydestä työhön paluuseen ja siellä pysymiseen löytyy ristiriitaisia tuloksia (Johansson ym. 2006, 190–192, vrt. McDowell & Fossey 2015). Tarvitaan myös tutkimusta työn mukauttamisen vaikutuksesta työhyvinvointiin sekä työn tuottavuuteen ja tehokkuuteen eri aloilla, jotta voidaan kehittää tutkittuun tietoon perustuvia työhyvinvointia, työkykyä ja työhön paluuta tukevia toimenpiteitä. Niissä on tärkeää ottaa huomioon muuttuvan yhteiskunnan, työelämän ja työn vaatimukset sekä työntekijöiden näkökulma. Toimenpiteiden toteuttamiseen on koottava laaja-alainen työkyvyn tukemisen verkosto, johon kuuluvat esimerkiksi työterveyshuolto, henkilöstöhallinto, työkykykoordinaattori, mielenterveyspalvelut ja mielenterveysjärjestöt. On huomattava, että samat toimenpiteet tukevat kaikkien työntekijöiden työhyvinvointia ja mielenterveyttä. Henkilöstöjohtajat tarvitsevat ylemmän johdon tukea, tietoa ja rohkaisua siihen, että työyhteisössä edistetään mielenterveysongelmista kärsivien työntekijöiden työkykyä ja lievennetään mielenterveysongelmista tai työn kuormituksesta koituvia haittoja.

Yhteiskunta voi tukea mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden ihmisten osallistumista työelämään ja mukautustoimenpiteiden toteuttamista työpaikoilla (Nevala ym. 2014, 6), mutta organisaatioiden on tunnettava sosiaalista vastuuta osatyökykyisten palkkaamisessa ja tukitoimien järjestämisessä. Organisaatiot mainitsevat usein vastuullisuuden keskeiseksi arvoksi ja toimintansa osaksi ja haluavat ratkaista yhteiskunnallisia ongelmia yhteistyössä järjestöjen sekä julkisen sektorin kanssa (Ala-Kauhaluoma ym. 2017, 87). Yksi keskeinen ratkaisuja edellyttävä ongelma on mielenterveyshäiriöistä johtuva ennenaikainen eläköityminen.

Kirjoittajat kiittävät Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa -hanketta (ESR) ja MIPA 2.0 -hanketta (STEA) tutkimuksen rahoittamisesta sekä Jaana Vastamäkeä ja Heini Kapasta kyselylomakkeen suunnitteluun osallistumisesta.

Tulosten merkitys: Tutkimuksella ja sen tuloksilla on uutuusarvoa, koska Suomessa ei ole kartoitettu systemaattisesti mielenterveysongelmien vuoksi alentuneen työkyvyn tukemisen toimenpiteitä. Tutkimus tuotti tietoa työpaikoilla yleistyvissä tilanteissa käytetyistä työkyvyn tukitoimista, niiden määrästä ja sisällöistä. Tutkimus tuotti tietoa myös työpaikoilla vallitsevista asenteista ja niiden sekä organisaatioiden toimialan ja koon yhteydestä työkyvyn tukemisen toimenpiteisiin. Tulokset täydentävät ja vahvistavat aiempia, lähinnä kansainvälisiä, tutkimustuloksia.

Tiivistelmä

Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat yhteiskunnalle kustannuksia terveydenhuollon, sairauspoissaolojen ja työn tuottavuuden alenemisen kautta. Työssä jatkamisen tukeminen on tarpeen inhimillisistä, poliittisista ja taloudellisista syistä. Artikkelissa tarkastellaan henkilöstöjohtajien asenteita mielenterveysongelmia kohtaan sekä mielenterveyshäiriöiden vuoksi alentuneen työkyvyn tukemista työpaikoilla. Aineisto on kerätty työpaikkojen henkilöstöjohtajille osoitetulla kyselyllä (n = 300). Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin hyödyntäen suoria jakaumia, ristiintaulukointia, logistista regressioanalyysiä ja tilastollisia testejä. Henkilöstöjohtajat suhtautuivat mielenterveysongelmista kärsiviin työntekijöihin myönteisesti ja toivoivat työntekijöiltä avoimuutta ongelmien suhteen, vaikka puolet vastaajista uskoi tiedon yksilön mielenterveysongelmasta voivan johtaa kielteisiin seuraamuksiin. Yleisimpiä työkyvyn tukemisen toimenpiteitä olivat työajan joustomahdollisuudet ja työn uudelleen organisoiminen. Toimenpiteitä toteutettiin useimmiten julkisella sektorilla ja suurissa työpaikoissa. Teollisuuden alalla työn mukauttamista oli tehty vähiten ja siihen suhtauduttiin kielteisimmän. Toimenpiteitä käytettiin enemmän kaikille työntekijöille

suunnattuina työkykyä ylläpitävinä toimina kuin mielenterveyskuntoutujille kohdennettuina. Vahvin selittävä tekijä työn mukauttamisen toimenpiteiden toteuttamiselle oli organisaation koko. Vaikka henkilöstöjohtajat pitivät työn mukauttamista mielenterveysyistä lähes poikkeuksetta tarpeellisena, oli toimenpiteiden toteuttaminen edelleen vähäistä.

Asiasanat: mielenterveysongelmat, työkyky, työkyvyn tukeminen, asenteet

Abstract

Personnel management attitudes and measures to support work ability in Finnish workplaces in connection with mental health disorders

Mental health disorders impose costs on society through health expenditure, increased sick leave and declining labor productivity. Support for work continuation is necessary for human, political and economic reasons. The article examines the attitudes of personnel management towards mental health problems and the measures to support reduced work ability in the workplace due to mental disorders. The article is based on a survey addressed to the personnel management of workplaces (n=300). The data was analyzed using statistical methods such as direct distributions, cross-tabulation, logistic regression analysis and statistical tests. Personnel managements' attitudes towards mental health problems were mostly positive and they wanted transparency from employees, although half of the respondents believed that knowledge of a person's mental health problem could lead to negative consequences in the workplace. The most common measures to support work ability were flexible working hours and reorganization of work. Work adaptation was more common in the public sector and in large workplaces. In the industrial sector, the measures were fewer and attitudes more negative. The measures were more often used to support all employees'

work ability rather than targeted at mental health rehabilitators. Although personnel management considered the adaptation of work for mental health reasons almost invariably necessary, the measures were still limited.

Keywords: mental health problems, work ability, work adaptation, attitudes

Päivi Rissanen, VTT, kehittäjä-sosiaalityöntekijä, Mielenterveyden keskusliitto

Marjatta Martin, YTT, tutkimuspäällikkö, Lapin yliopisto

Sari Jurvansuu, YTM, A-klinikkasäätiö

Lähteet

- Ahola K, Virtanen M, Honkonen T, Isometsä E, Aromaa A, Lönnqvist J (2011) Common mental disorders and subsequent work disability: A population-based Health 2000 study. *Journal of Affective Disorders* 134, 1–3, 365–372.
- Ala-Kauhala M, Kesä M, Lehikoinen T, Pitkänen S, Ylikojola P (2017) Osatyökykyisistä osaavaa työvoimaa: Osatyökykyisten työvoiman kysyntää ja sen kehittämistä koskeva tutkimus. *Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja* 4, Helsinki.
- Anema JR, Jettinghoff K, Houtman I, Schoemaker CG, Buijs PC, van der Berg R (2006) Medical Care of Employees Long-Term Sick Listed Due to Mental Health Problems: A Cohort Study to Describe and Compare the Care of the Occupational Physician and the General Practitioner. *J Occup Rehabil* 16, 1, 38–49. <https://doi.org/10.1007/s10926-005-9001-4>
- Angermeyer MC, Matschinger H (2003) Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 38, 9, 526–34. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0676-6>
- Aromaa E, Tolvanen A, Tuulari J, Wahlbeck K (2011) Personal stigma and use of mental health services among people with depression in a general population in Finland. *BMC Psychiatry* 11, 52. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-52>
- Balser D, Harris M (2008) Factors Affecting Employee Satisfaction with Disability Accommodation: A Field Study. *Employee Responsibilities and Rights Journal* 20, 13–28. <https://doi.org/10.1007/s10672-007-9062-y>
- Biggs D, Hovey N, Tyson PJ, MacDonald S (2010) Employer and employment agency attitudes towards employing individuals

- with mental health needs. *Journal of Mental Health* 19, 6, 505–516. <https://doi.org/10.3109/09638237.2010.507683>
- Brohan E, Henderson C, Little K, Thornicroft G (2010) Employees with mental health problems: Survey of UK employers' knowledge, attitudes and workplace practices. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 19, 4, 326–332.
- Brouwers EPM, Joosen MCW, van Zelst C et al. (2020) To Disclose or Not to Disclose: A Multi-stakeholder Focus Group Study on Mental Health Issues in the Work Environment. *J Occup Rehabil* 30, 84–92. <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09848-z>
- Corbière M, Villotti P, Lecomte T, Bond GR, Lesage A, Goldner EM (2014) Work accommodations and natural supports for maintaining employment. *Psychiatr Rehabil J* 37, 2, 90–98. <https://doi.org/10.1037/prj0000033>
- Dewa CS, Hoch JS, Loong D, Trojanowski L, Bonato S (2021) Evidence for the Cost-Effectiveness of Return-to-Work Interventions for Mental Illness Related Sickness Absences: A Systematic Literature Review. *Journal of occupational rehabilitation* 31, 1, 26–40.
- de Vries H, Fishta A, Weikert B, Rodriguez Sanchez A, Wegewitz U (2018) Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, Sep. 28, 3, 393–417. doi: 10.1007/s10926-017-9730-1
- Dunn EC, Wewiorski NJ, Rogers ES (2008) The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: Results of a qualitative study. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 32, 1, 59–62. <https://doi.org/10.2975/32.1.2008.59.62>
- Dunstan D, MacEachen E (2013) Bearing the Brunt: Co-workers' Experiences of Work Reintegration Processes. *Journal of Occupational Rehabilitation* 23, 1, 44–54.
- Ervasti J, Joensuu M, Pentti J, Oksanen T, Ahola K, Vahtera J, Kivimäki M, Virtanen M (2017) Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* 95, 28–36. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.07.024>
- European Commission (2010) Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions.
- European Disability Strategy 2010–2020. A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe. <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX:52010DC0636>>. Luettu 10.2.2020.
- Gates LB (2000) Workplace accommodation as a social process. *Journal of Occupational Rehabilitation* 10, 85–98. <https://doi.org/10.1023/A:1009445929841>
- Gould R, Härkäpää K, Järviökoski A, Tuomala J (2012) Johtopäätökset. Teoksessa R Gould, K Härkäpää, A Järviökoski (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01, Eläketurvakeskus, Helsinki, 229–235.
- Harpaz I, Fu X (2002) The Structure of the Meaning of Work: A Relative Stability Amidst Change. *Human Relations* 55, 6, 639–667. <https://doi.org/10.1177/0018726702556002>
- Henderson M, Madan I, Hotopf M (2014) Work and mental health in the UK. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 348, g2256.
- Johansson G, Lundberg O, Lundberg I (2006) Return to work and adjustment latitude among employees on long-term sickness absence. *Journal of Occupational Rehabilitation* 16, 2, 185–195. <https://doi.org/10.1007/s10926-006-9020-9>
- Juvonen-Posti P (2018) Työhön kytkeytyvä kuntoutus työurien tukemisessa. Moninäkökulmainen ja monimenetelmäinen tutkimus kontekstuaalisista mekanismeista. *Acta Univ. Oul. D 1468*. Oulun yliopisto, Oulun yliopistollinen sairaala, Oulu; Työterveyslaitos.
- Juvonen-Posti P, Joensuu M, Reiman A, Heusala T, Takala E-P, Ahonen G (2014) Työkykyjohtaminen – johdettua yhdessä tekemistä. Tapaustutkimus käytännön johtamisennetelyistä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Järviökoski A, Härkäpää K (2011) Kuntoutuksen perusteet: näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. WSOYpro, Helsinki.
- Laaksonen M, Gould R (2015) Return to Work After Temporary Disability Pension in Finland. *Journal of Occupational Rehabilitation* 25, 3, 471–480. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9554-1>
- Lahtinen E (2006) Mental Health in Finland. *International psychiatry: Bulletin of the Board of International Affairs of the Royal College of Psychiatrists* 3, 1, 12–14.
- Lindsay D, Brennan D, Lindsay D, Holmes C, Smyth W (2019) Conceal or reveal? Patterns of self-disclosure of long-term conditions at work by health professionals in a large regional Australian health service. *International Journal of Workplace Health Management* 12, 5, 339–351. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-05-2018-0071>
- Mattila-Holappa P, Joensuu M, Ahola K, Vahtera J, Virtanen M (2016) Attachment to employment and education before work disability pension due to a mental disorder among young adults. *BMC Psychiatry* 16, 143. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0854-1>
- Mattila-Holappa P, Selinheimo S, Valtanen E, Vilén J, Sauni R, Vastamäki J (2018) Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn. Työterveyslaitos & sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- McDowell C, Fossey E (2015) Workplace Accommodations for People with Mental Illness: A Scoping Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*

- 25, 197–206. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9512-y>
- Mechanic D, Blider S, McAlpine D (2002) Employing persons with serious mental illness. *Health Affairs (Project Hope)* 21, 5, 242–253.
- Mellifont D, Smith-Merry J, Scanlan JN (2016) Disabling accommodation barriers: A study exploring how to better accommodate government employees with anxiety disorders. *Work* 55, 3, 549–564. <https://doi:10.3233/WOR-162423>
- Mendel R, Kissling W, Reichhart T, Bühner M, Hamann J (2015) Managers' reactions towards employees' disclosure of psychiatric or somatic diagnoses. *Epidemiology and psychiatric sciences* 24, 2, 146–149. <https://doi.org/10.1017/S2045796013000711>
- Mielenterveysbarometri (2019) Mielenterveyden keskusliitto, Kantar TNS Oy. <<https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri2019/>> Luettu 29.11.2019.
- Nevala N, Kalliomäki-Levanto T, Jääskeläinen K, Hirvonen M, Pekkarinen A, Elo J (2011) Työn sisältö ja työolosuhteiden mukauttaminen avoimilla työmarkkinoilla toimivilla vammaisilla ja pitkäaikaissairailta. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Nevala N, Pehkonen I, Koskela I, Ruusuvoori J, Anttila H (2014) Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Työpapereita 61. Kelan tutkimusosasto, Helsinki. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135671/Tyopapereita61.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 2.7.2019.
- Nevala N, Turunen J, Tiainen R, Mattila-Wiro P (2015) Persons with Partial Work Ability at Work: A Study of the Feasibility and Benefits of the Osku-Concept in Different Contexts. Ministry of Social Affairs and Health; Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.
- Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeier-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, van der Feltz-Cornelis CM, Bültmann U (2014) Interventions to improve return to work in depressed people (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* (12). <https://doi:10.1002/14651858.CD006237.pub3>.
- Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, Siemerink JC, Tummers-Nijssen D (2003) Quality of rehabilitation among workers with adjustment disorders according to practice guidelines; a retrospective cohort study. *Occupational and Environmental Medicine* 60, 1, i21–i25.
- OECD (2013) *Mental Health and Work: Sweden, Mental Health and Work*, OECD Publishing, Paris. <<https://doi.org/10.1787/9789264188730-en>> Luettu 10.2.2020.
- Pensola T, Järviskoski A (2006) Sosiaalinen tuki ja osallistuminen. Teoksessa R Gould, J Ilmarinen, J Järvisalo, S Koskinen (toim.) *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia.* Eläketurvakeskus & Kansaneläkelaitos & Kansanterveyslaitos & Työterveyslaitos, Helsinki, 190–195.
- Porter S, Lexén A, Bejerholm U (2019) Employers' Beliefs, Knowledge and Strategies Used in Providing Support to Employees with Mental Health Problems. *Journal of Vocational Rehabilitation* 51, 3, 325–337.
- Rauramo P, Simberg S (2018) Osatyökykyisyys työyhteisössä. Työturvallisuuskeskus. <https://ttk.fi/koulutus_ ja_ kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/osatyokykyisyys_tyoyhteisossa.> Luettu 24.4.2020.
- Reavley NJ, Jorm AF (2012) Stigmatising attitudes towards people with mental disorders: changes in Australia over 8 years. *Psychiatry Res.* 197, 3, 302–6. <https://doi:10.1177/0004867413500351>
- Rissanen M, Kaseva E (2014) Menetetyn työpanoksen kustannus. Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosasto toimintapolitiikkayksikkö strateginen suunnittelu -ryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Sjöblom S (2016) Suomen vammaispoliittisen ohjelman VAMPO 2010–2015 loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016, 14. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Thisted CN, Labriola M, Nielsen CV, Jul Häkonsen S, Bjerrum MB (2020) Understanding depression as a workplace issue: Clarifying employers' attitudes to manage employees with depression. *Work* 65, 4, 857–868. <https://doi:10.3233/WOR-203137>
- Toth KE, Dewa CS (2014) Employee Decision-Making About Disclosure of a Mental Disorder at Work. *Journal of Occupational Rehabilitation* 24, 4, 732–746. <https://doi:10.1007/s10926-014-9504-y>
- Vates (2017) Työn mukautukset ja tuet työelämään pääsemiseen. <<http://www.vates.fi/tyontehtaville.html>> Luettu 13.8.2017.
- Wang JL, Patten S, Currie S, Sareen J, Schmitz N (2011) Perceived Needs for and Use of Workplace Accommodations by Individuals With a Depressive and/or Anxiety Disorder. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 53, 11, 1268–1272. <https://doi:10.1097/JOM.0b013e31822cfd82>
- Waugh W, Lethem C, Sherring S, Henderson C (2017) Exploring experiences of and attitudes towards mental illness and disclosure amongst health care professionals: a qualitative study. *Journal of Mental Health* 26, 5, 457–463. <https://doi:10.1080/09638237.2017.1322184>
- Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, Olesen J, et al. (2011) The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology* 21, 9, 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>