



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

"Mun tehtävä on tukea, ei tuomita" – Laadullinen tutkimus
lähiesihenkilöiden näkemyksistä työntekijöiden mielenterveyden
tukemisessa julkisella sektorilla

Hilla Huttu
ohjaaja Mirjami Ikonen
27.06.2024

Itä-Suomen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta
Kauppatieteiden laitos
Palvelujohtaminen

Huttu, Hilla: "Mun tehtävä on tukea, ei tuomita" – Laadullinen tutkimus lähiesihenkilöiden näemyksistä työntekijöiden mielenterveyden tukemisessa julkisella sektorilla. "My job is to support, not judge" – A Qualitative Study of Managers' Perceptions of Employee Mental Health Support in the Public Sector.

Pro gradu -tutkielma, 68 sivua, 1 liite (2 sivua)

Tutkielman ohjaaja: KTT Mirjami Ikonen

Kesäkuu, 2024

Avainsanat: henkilöstöjohtaminen, mielenterveys, palvelukeskeinen johtaminen, lähiesihenkilötyö, julkinen sektori

Tämä tutkimus keskittyi henkilöstöjohtamisen rooliin työntekijöiden mielenterveyden tukemisessa. Aihe rajattiin koskemaan julkista sektoria ja palvelukeskeisen johtamistavan piirteitä havainnoitiin lähiesihenkilöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tarpeellisuutta perusteltiin ajankohtaisuudella sekä sillä, ettei aihetta johtamisen tieteenalalla ole vielä tutkittu. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millainen lähiesihenkilöiden rooli on työntekijöiden mielenterveyden tukemisessa ja miten henkilöstöjohtamisen kautta voidaan vaikuttaa alaisten mielenterveyteen.

Tutkimuksen päätutkimuskysymys oli "Millainen on lähiesihenkilöiden rooli alaistensa mielenterveyden tukemisessa?". Tutkimus toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää hyödyntäen ja teoreettinen viitekehys rakentui mielenterveyden ja henkilöstöjohtamisen teoriaosuuksista sekä aiemmasta tutkimuksesta. Empiirinen aineisto kerättiin maaliskuussa 2024 puolistrukturoitujen yksilöhaastatteluiden avulla. Tutkimuskohteena toimi kuusi kunnassa tai kaupungilla työskentelevää lähiesihenkilöä ympäri Suomen. Tutkimustulokset analysoitiin sisällönanalyysia hyödyntämällä.

Tutkimustulosten perusteella lähiesihenkilöiden rooli alaistensa mielenterveyden tukemisessa on keskeinen. Heidän vastuullaan on luoda mielenterveyttä tukeva työympäristö, edistää avointa keskustelua mielenterveysasioista, ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia sekä pyrkiä vähentämään niihin liittyvää stigmaa organisaatiossa. Tutkimus lisäsi ymmärrystä siitä, miten organisaatiot voivat parantaa työntekijöidensä mielenterveyden tukemista. Tutkimus voi vähentää mielenterveyden ongelmien stigmaa sekä edistää avoimempaa keskustelua aiheesta. Tutkimustulosten avulla mikä tahansa organisaatio voi pohtia työntekijöidensä mielenterveyden tukemista henkilöstöjohtamisen kontekstissa.

SISÄLTÖ

1 Johdanto.....	4
1.1 Tutkimuksen tausta ja tavoitteet.....	5
1.2 Keskeiset käsitteet	6
1.3 Aiheen rajaus ja tutkimuskysymykset	7
1.4 Tutkimusmenetelmä.....	8
1.5 Tutkimuksen rakenne.....	8
2 Mielen terveys työorganisaation kontekstissa	9
2.1 Mielen terveyden määrittely.....	9
2.2. Mielen terveysongelmien ennaltaehkäisy.....	11
2.3 Työorganisaatioiden yleisimpiä mielen terveysongelmia	11
2.4 Mielen terveysasioista keskustelu ja leimautuminen.....	13
2.5 Mielen terveysongelmien vaikutukset työyhteisöön	15
2.6 Mielen terveysongelmien hallinta työorganisaatiossa	16
2.7 Mielen terveyteen liittyvät koulutukset	18
2.8 Yhteenveto	19
3 Henkilöstöjohtamisen rooli.....	20
3.1 Palvelukeskeinen johtaminen (Servant Leadership, SL).....	20
3.2 Esihenkilöiltä saatu tuki ja heidän pätevyytensä.....	22
3.3 Esihenkilö varoitusmerkkejä tunnistamassa	23
3.4 Toimet mielen terveysongelmien ratkaisemiseksi.....	24
3.5 Johtajuuden rooli mielen terveyden tukemisessa	25
3.6 Yhteenveto	25
4 Empiirisen tutkimuksen toteuttaminen	27
4.1 Tutkimuskohde.....	27
4.2 Aineiston kerääminen.....	29
4.3 Aineiston käsittely ja analyysi	31
5 Tutkimustulokset	33
5.1 Esihenkilöiden vastuu mielen terveystietoisuuden kasvattamisesta	34
5.2 Esihenkilön moniulotteinen rooli ja optimaalisten toimintatapojen tavoittelu	35
5.2.1 Riskejä tunnistamassa – työn stressitekijät ja henkilökohtaiset kriisitilanteet.....	36
5.2.2 Esihenkilöt eturintamassa – varhaisen havaitsemisen ja puuttumisen merkitys	38
5.2.3 Vuorovaikutuksen voima.....	40
5.3 Työyhteisön kulttuuri ja ilmapiiri – avain mielen terveyden edistämässä	43
5.4 Esihenkilöiden ja työterveyshuollon yhteistyön merkitys.....	45
5.5 Koulutuksen ja mielen terveyden hallinnan vahvistaminen työyhteisössä	47
5.6 Yksilöllisen ja kollektiivisen vastuun tasapaino	48
5.7 Henkilöstöjohtamisen rooli ja yhteenveto	50
6 Yhteenveto ja johtopäätökset.....	52
6.1 Tutkimuksen yhteenveto.....	52
6.2 Tutkimuksen johtopäätökset.....	53
6.3 Tutkimuksen arviointi ja luotettavuus	54

6.4 Tutkimuksen merkitys	59
6.5 Ehdotukset jatkotutkimukselle	59
Lähteet.....	61
Liitteet.....	71

1 Johdanto

Kansaneläkelaitos kertoi tiedotteessaan (19.01.2024), että vuonna 2023 yli 100 000 suomalaista jäi pitkälle sairauspoissaololle mielenterveysongelmien vuoksi. Mielenterveyshäiriöt ovat nousseet merkittävimäksi syyksi suomalaisten pitkille sairauspoissaoloille, ja määrä on yli kaksinkertaistunut vuoden 2000 jälkeen. Neljänneksen tai jopa puolen maapallon väestöstä odotetaan sairastuvan elämänsä aikana vakavaan mielenterveysongelmaan ja monet näistä henkilöistä ovat työssäkäyviä aikuisia (WHO 2010; ref. Wang, Byrne, Bartram & Chapman 2023).

Tässä tutkimuksessa tutkitaan lähiesihenkilöiden roolia alaisten mielenterveyden tukemisessa – miten esihenkilöt luovat mielenterveyttä tukevan työympäristön, edistävät keskustelua mielenterveysasioista ja vähentävät stigmaa organisaatiossa? Vaikka mielenterveysongelmat ovat saaneet laajaa tieteellistä huomiota esimerkiksi terveystieteissä, asiaan on kiinnitetty paljon vähemmän huomiota johtamisen tieteenalalla (Follmer & Jones 2018). Erytisen jäljessä tulee se, miten henkilöstöjohtaminen voi auttaa työllistämään ja tukemaan paremmin työntekijöitä, joilla on mielenterveyshaasteita (Hastuti & Timming 2021). Aihetta on tärkeä tutkia, sillä organisaatiot, jotka ymmärtävät, mitä mielenterveys on ja kuinka sitä voidaan hallita, voivat olla paremmassa asemassa vaalimaan mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten vahvuuksia samalla kun minimoivat niihin liittyvät taloudelliset kustannukset. (Hennekam, Follmer & Beatty 2021.)

Lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet, että mielenterveysongelmista kärsivät työntekijät voivat maksaa organisaatioille miljardeja dollareita vuodessa (WHO 2019; ref. Hennekam ym. 2021). Suurin osa näistä taloudellisista menetyksistä johtuu alentuneesta tuottavuudesta ja lisääntyneistä poissaoloista. Tähän mennessä suuri osa mielenterveysongelmiin ja työhön liittyvästä tutkimuksesta on keskittynyt aiheeseen liittyvien kielteisten stereotyyppien ja mielenterveysongelmista organisaatioille aiheutuvien kustannusten tunnistamiseen. (Hennekam ym. 2021.) Vaikka mielenterveyden häiriöiden määrä kasvaa jatkuvasti aikuisten keskuudessa, ovat organisaatiot heikosti valmistautuneita hallitsemaan näistä ongelmista kärsiviä työntekijöitä ja vastaamaan heidän tarpeisiinsa (Shann, Martin & Chester 2014). Johtajilta puuttuu sekä käsitteellistä tietoa että menettelytapojen tuntemusta, jota tarvitaan haavoittuvassa asemassa olevien työntekijöiden tukemiseen (Martin, Woods & Dawkins 2015).

Tutkimuksella on merkitystä niin tutkijan henkilökohtaiselle urakehitykselle, ympäröivälle yhteiskunnalle kuin myös eri organisaatioille. Tutkimus tuo esille työntekijöiden hyvinvoinnin merkityksen ja sen roolin organisaation menestyksessä. Tutkimusprosessi mahdollistaa myös yhteyksien luomisen suomalaisiin esihenkilötyötä tekeviin, mikä voi osaltaan avata uusia urapolkuja ja mahdollisuuksia. Yhteiskunnallisesti tutkimus voi tarjota tärkeää tietoa siitä, miten työpaikat voivat tukea työntekijöiden mielenterveyttä, mikä on keskeinen tekijä työelämän laadun parantamisessa. Lisäksi tulokset voivat auttaa lisäämään tietoisuutta mielenterveyden merkityksestä työpaikoilla, mikä voi vähentää stigmaa ja edistää avoimempaa keskustelua. Organisaatiot saavat arvokasta tietoa siitä, miten parantaa työntekijöidensä mielenterveyden tukemista, mikä voi parantaa tuottavuutta ja vähentää sairauspoissaoloja. Tulokset voivat kannustaa organisaatioita kehittämään organisaatiokulttuurin, jossa mielenterveysongelmia käsitellään rakentavasti ja ilman stigmaa.

1.1 Tutkimuksen tausta ja tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millainen lähiesihenkilöiden rooli on työntekijöiden mielenterveyden tukemisessa ja miten henkilöstöjohtamisen kautta voidaan vaikuttaa alaisten mielenterveyteen. Artikkelissaan Hennekam ym. (2021) toteavat, että tutkimuksen puute vaikeuttaa sellaisten tapojen kehittämisen, joilla henkilöstöjohtamisen ammattilaiset ja heidän käytäntönsä voisivat tukea näitä työntekijöitä paremmin. Aihetta on tärkeä tutkia, sillä johtajilla voi nousta huoli työntekijän yksityisyyden suojan ylittämisestä, kun puhutaan mielenterveyteen liittyvistä asioista (Thisted, Labriola, Vinther Nielsen, Kristiansen, Strøm & Bjerrum 2020).

Kandidaatintutkielmassani tutkin vastuullisen henkilöstöjohtamisen merkitystä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden näkökulmasta. Keskeisimpinä tutkimustuloksina selvisi, että vastuullista henkilöstöjohtamista pidetään työntekijöiden keskuudessa merkityksellisenä, ja että tällä koetaan olevan kokonaisvaltaista vaikutusta työntekoon. Vastauksissa esille nousseita teemoja, joilla oli teoreettista uutuusarvoa, ryhmiteltiin neljän teeman alle, joita olivat työhyvinvointi, suorituskyky, suhde esihenkilöihin ja työnantajamielikuva. Nyt pro gradu -tutkielmassa haluan tutkijana jatkaa vastuullisen henkilöstöjohtamisen teemaa, mutta eri näkökulmasta, sillä työntekijöiden

mielenterveysongelmia, ja niiden vaikutuksia yritysten tuottavuuteen ja sairauskustannuksiin pidetään kriittisinä henkilöstökysymyksinä (Gabriel & Liimatainen 2000).

1.2 Keskeiset käsitteet

Tutkimuksen tärkeimpiä käsitteitä ovat henkilöstöjohtaminen, mielenterveys ja palvelukeskeinen johtaminen. Kyseiset käsitteet on määritelty lyhyesti alla. Käsitteisiin syvennytään tarkemmin tutkimuksen teoriaosuudessa pääluvuissa 2 ja 3.

Mielenterveys (Mental health)

Mielenterveydellä tarkoitetaan mielisairauden puuttumisen lisäksi hyvinvoinnin tilaa, jossa yksilöt ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä elämäänsä, pystyvät työskentelemään tavoitteisiinsa pyrkien ja voivat osallistua yhteisönsä toimintaan (Fikretoglu, D'Agata, Sullivan-Kwantes, Richards & Bailey 2017).

Henkilöstöjohtaminen (Human Resource Management, HRM)

Henkilöstöjohtaminen on kokoelma erilaisia toimintoja, jotka kohdistuvat organisaation henkilöstöön ja niiden tarkoituksena on muokata ihmisresursseja inhimilliseksi pääomaksi. Tämän inhimillisen pääoman avulla organisaatio voi luoda lisäarvoa taloudellisesti, hallinnollisesti ja yhteiskunnallisesti, kun sitä sovelletaan organisaation toimintoihin. Tämä lisäarvo tukee organisaation kilpailuetua pitkällä aikavälillä, auttaen sitä saavuttamaan tavoitteensa ja strategiansa tehokkaasti ja tuloksellisesti (Stor 2021). (Stor 2023.)

Palvelukeskeinen johtaminen (Servant Leadership, SL)

Palvelukeskeinen johtajuus on kokonaisvaltainen lähestymistapa, joka sitouttaa sekä johtajat että

alaiset palvelusuuntautuneisuudella, aitouteen keskittymisellä, ihmissuhdepainotteisuudella, moraalaisella rohkeudella, hengellisellä motivaatiolla ja muuntavalla vaikutuksella siten, että molemmat muuttuvat sellaisiksi, mitä heistä voi tulla (Sendjaya 2015).

1.3 Aiheen rajaus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen päätutkimuskysymys on:

"Millainen on lähiesihenkilöiden rooli alaisten mielenterveyden tukemisessa?"

Päätutkimuskysymyksen tueksi on muodostettu kaksi alatutkimuskysymystä:

"Millainen on johtajuuden merkitys mielenterveysystävällisen kulttuurin luomisessa?"

"Millaisia haasteita ja esteitä lähiesihenkilöt kohtaavat mielenterveysasioiden käsittelyssä?"

Tutkimuskysymykset auttavat ymmärtämään valittua näkökulmaa ja käytäntöjä työntekijöiden mielenterveyden tukemisessa. Valittu aihepiiri tarjoaa uuden ja tuoreen näkökulman henkilöstöjohtamiseen, erityisesti juuri valitun julkisen sektorin kannalta.

Aihe rajataan koskemaan suomalaisia kuntia ja kaupunkeja sekä niiden henkilöstöjohtamisen tilaa. Tarkoituksena on tehdä tutkimus aiheesta, joka voisi edistää tutkijan kotikunnan Suomussalmen elinkeinoelämän kehittämistä sekä Suomussalmen kunnan ja Kainuun hyvinvointialueen palvelutuotantoa. Kunnat, maakunnat ja hyvinvointialueet kokevat jatkuvasti suuria muutoksia, ja siksi on mielenkiintoista ja ajankohtaista tarkastella, sekä näin rajata työ koskemaan julkista sektoria yksityisten yritysten sijaan. Lisäksi tutkija on työskennellyt julkisen sektorin palveluksessa yhteensä viiden kesän ajan.

1.4 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutetaan laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen ja tutkimusmenetelmänä toimivat teemahaastattelut. Tutkimusaineisto kerätään puolistrukturoitujen yksilöhaastattelujen avulla. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui juuri haastattelu sen joustavuuden vuoksi. Näin haastateltavalla oli mahdollista keskustella aiheesta sekä toistaa ja selventää kysymyksiä. (Tuomi ja Sarajärvi 2018.) Empiirisen osuuden haastatteluaineisto analysoidaan aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen.

Tutkimuskohteena toimivat julkisella sektorilla toimivat lähiesihenkilöt. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirre on hankkia aineistoa, joka sallii erilaisten näkökulmien tutkimisen (Alasuutari 2011). Tämä mahdollistaa syvällisen ymmärryksen valitusta ilmiöstä, kun tutkimusaineistoa päästään keräämään esihenkilöiltä juuri heidän kokemustensa ja näkemystensä kautta.

1.5 Tutkimuksen rakenne

Tutkimus on jaettu kuuteen päälukuun. Ensimmäisessä johdantoluvussa käsitellään taustaa, tavoitteita, tutkimusongelmaa, tutkimuskysymyksiä ja -menetelmiä sekä tärkeimpien käsitteiden määritelmiä. Toisessa ja kolmannessa pääluvussa keskitytään teoriaosuuteen. Tarkastelun kohteena on mielenterveyteen liittyvät teemat henkilöstöjohtamisen ja palvelukeskeisen johtamisen kontekstissa.

Kolmannessa luvussa esitellään tutkimusmenetelmä ja -aineisto, niiden valintaperusteet se haastateltavien tiedot. Neljännessä pääluvussa käsitellään tutkimuksen tuloksia. Viidennessä luvussa tehdään yhteenveto, johtopäätökset ja pohdinta, ja esitetään jatkotutkimusehdotuksia sekä arvioidaan tutkimuksen toteutusta ja luotettavuutta. Lopuksi tutkimus päättyy lähdeluetteloon ja liitteisiin, joista löytyvät haastattelukysymykset.

2 Mielen terveys työorganisaation kontekstissa

Työpaikka on tärkeä paikka mielen terveysongelmien ehkäisemisessä ja mielen hyvinvoinnin edistämässä (Gabriel & Liimatainen 2000). WHO (2013) on todennut kattavassa mielen terveyden toimintasuunnitelmassaan 2013–2020, että työpaikan tulisi olla mielen terveyden edistämisen tärkein painopisteympäristö. Suunnitelmassa korostetaan, että mielen terveysongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen on ensiarvoisen tärkeää, ja työväestön mielen hyvinvoinnin parantamista olisi pidettävä ensisijaisena tavoitteena.

Koska suuri osa tutkimuksesta, joka koskee mielen terveyden ongelmista kärsiviä työntekijöitä, on tehty organisaatiotutkimuksen ulkopuolisilla aloilla (esim. työterveyshuolto ja psykiatria), tutkimus on usein keskittynyt tuottamaan kvantitatiivisia tai kvalitatiivisia yhteenvetoja työnantajien kokemuksista. Tutkittavana ovat olleet poissaolot, käytettyjen sairauspäivien määrä sekä mielen terveysongelmiin liittyvät rahamääräiset kustannukset. Näiden kokemusten selittämiseksi ei ole kuitenkaan teoreettista perustaa. (Hennekam ym. 2021.)

2.1 Mielen terveyden määrittely

Käsitteenä mielen terveys ei kuvaa pelkästään jonkin mielen sairauden tai taudin puuttumista. Sen sijaan mielen terveys voidaan kuvata eräänlaisena jatkumona, joka tyypillisesti vaihtelee terveestä sairaaseen (Fikretoglu ym. 2017). Jatkumon toisessa päässä on mielen terveyden tila, joka määritellään tyypillisesti "hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö tiedostaa kykynsä, selviytyy elämän normaaleista rasituksista, pystyy työskentelemään tuottavasti ja hedelmällisesti sekä pystyy antamaan panoksensa yhteisölleen" (WHO 2016). Jatkumon vastakkaisessa päässä on mielisairaus, jolla tarkoitetaan diagnosoitavaa psykologista häiriötä, jolle on ominaista mielialan, ajattelun ja käyttäytymisen säätelyhäiriö (Am. Psychiatr. Assoc. 2013; ref. Kelloway, Dimoff & 2023).

Mielen terveyden ja mielisairauden välillä voidaan kuvata erilaisia mielen terveyden tiloja – oireiden ja vakavuuden mukaan yksilöt voivat olla kussakin mielen terveyden tilassa tai vaihdella nii-

den välillä (Fikretoglu ym. 2017). Keyesin (2002) ensimmäisenä esittelemä käsite mielenterveysjatkumosta auttaa yksilöitä ja heitä ympäröiviä henkilöitä tunnistamaan käyttäytymismalleja, jotka voivat viestiä siitä, että he joko kamppailevat, voisivat hyötyä lisätuesta tai heidän tulisi haakeutua ammattilaisen hoitoon. Lisäksi mielenterveyden ongelmat kohtaavat enemmän stigmaa kuin fyysiset terveysongelmat. Stigma kuvataan ominaisuutena, joka alentaa yksilön arvoa, muuttaen hänet "täydellisestä ja normaalista ihmisestä vähemmän arvostetuksi ja alennetuksi ihmiseksi" (Goffman 2009; ref. Kelloway ym. 2023).

Mielenterveyden määritelmään liittyy epäjohdonmukaisuutta ja on usein epäselvää, missä määrin se on päällekkäinen samankaltaisten aiheiden, kuten hyvinvoinnin kanssa. Hyvinvointi kattaa sekä mielenterveyden että fyysisen terveyden sekä sisältää onnellisuuden ja miellyttävien tunteiden kokemukset (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster & Keyes 2011). Lisäksi se tarkoittaa tyytyväisyyttä, joka tekee elämästä elämisen arvoista, ja sitä pidetään psyykkisen kivun vastakohtana (Topp, Østergaard, Søndergaard & Bech 2015). Mielenterveyden määritelmä vaikuttaa siihen, miten sitä mitataan. Tämä taas osaltaan vaikuttaa siihen, miten sitä edistetään, tuetaan ja kuinka sen leimautumista koitetaan poistaa organisaatioissa ja yhteiskunnassa (Smith 2019; ref. Kelloway ym. 2023.)

Mielenterveyden terminologian ja erilaisten mittausmenetelmien sekavuus voi osittain johtua mielenterveyttä ja mielisairauksia ympäröivän teorian vähäisyydestä juuri organisaatiotieteissä (Follmer & Jones 2018). Melko äkillisesti puhjennut kiinnostus mielenterveystutkimukseen työelämän kontekstissa on myös johtanut katkonaiseen tutkimukseen, jossa eri tieteenalojen tutkijat käyttävät omaa terminologiaansa ja omia mittausvälineitään (Dimoff ym. 2021; ref. Kelloway ym. 2023). Lisäksi kun termi mielenterveys on tullut osaksi organisaatiokäyttäytymisen sanastoa, on tutkijoiden ja johtajien tiedostettava mielenterveyteen työpaikalla liittyvät oikeudelliset ja eettiset näkökohdat sekä rajoitukset. Monet nykyiset mielenterveyttä koskevat mittausvälineet eivät sovellu työpaikoilla käytettäväksi, ne voivat vaikuttaa työntekijöistä hyökkääviltä ja ne ovat suunniteltu mielenterveyden kliinisen tason arviointia varten. (Kelloway ym. 2023.)

2.2. Mielensterveysongelmien ennaltaehkäisy

Mielensterveysosaamisen vähiten kehittynyt alue on ennaltaehkäisy. Tällä hetkellä tiedetään enemmän syövälle, sydänsairauksille ja diabetekselle altistavista tekijöistä kuin mielensterveysthäiriöiden riskitekijöistä. Yksi merkittävä riskitekijä on traumaattiset elämäntapahtumat, mutta niiden vähentäminen on usein vaikeaa. On kuitenkin olemassa mielensterveysthäiriöiden muita riskitekijöitä, joista olisi hyvä olla tietoinen. (Jorm 2012.)

Psykologisesti terveellä työpaikalla tarkoitetaan työympäristöä, joka vähentää stressitekijöitä ja tarjoaa työntekijöille voimavaroja, jotka voivat edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan (Kelloway & Day 2005). Biricik Gulseren, Thibault, Kelloway, Mullen, Teed, Gilbert ja Dimoff (2021) ehdottivat R.I.G.H.T.-johtajuusmallia, joka perustuu psykologisesti terveeseen työpaikan malleihin ja ehdottaa viittä keskeistä johtajuuskäyttäytymistä. Siinä työntekijöiden psykologisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin tunteet lisääntyisivät, kun johtajat sitoutuisivat hyvän työn tunnustamiseen, työntekijöiden osallistamiseen päätöksenteossa, työntekijöiden kasvun ja kehityksen tukemiseen, työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden edistämiseen sekä tiimityöhön kannustavan ympäristön rakentamiseen.

2.3 Työorganisaatioiden yleisimpiä mielensterveysongelmia

National Institute of Mental Health -tutkimuslaitoksen (NIMH) mukaan kaikki diagnosoitavat mielensterveysongelmat kuvataan mielensterveyden, käyttäytymisen tai tunne-elämän häiriöinä, joiden "vaikutukset voivat vaihdella haitallisuudellaan lievistä, keskivaikeisiin ja jopa vakaviin häiriöihin". Masennus, ahdistuneisuus ja päihdehäiriöt kuuluvat aikuisten yleisimmin diagnosoituihin mielensterveyssairauksiin, joista kutakin voidaan pitää vakavana mielensterveyssairautena oireiden vakavuuden mukaan. (NIMH 2022; ref. Kelloway ym. 2023.)

Psyykinen rasitus eli pitkittynyt ahdistuksen ja jännityksen tila, jolle on ominaista heikentynyt mielensterveys ja hyvinvointi (Lazarus & Folkman 1984; ref. Kelloway ym. 2023), ei ole diagnosoi-

tava mielisairaus (Am. Psychiatr. Assoc. 2013; ref. Kelloway ym. 2023). Sen oireita ovat esim. ahdistuneisuus, väsymys, huono unenlaatu, suorituskyvyn heikkeneminen ja masennusoireet (Delphis 2020). Samoin kuin räsitystä, burnoutia eli pitkittyneestä stressistä johtuvaa henkistä ja joskus fyysistä uupumusta (Maslach, Jackson & Leiter 1997; ref. Kelloway ym. 2023) ei myöskään pidetä (ks. Am. Psychiatr. Assoc. 2013; ref. Kelloway ym. 2023) diagnosoitavana mielisairautena. Burnout eli loppuun palaminen luokitellaan usein pikemminkin ammatilliseksi ilmiöksi kuin sairaudeksi. Sille on ominaista emotionaalinen uupumus, kyynisyys ja irrallisuus (Maslach ym. 1997; ref. Kelloway ym. 2023). Burnoutin ymmärretään usein viittaavan työpaikan olosuhteisiin, mutta burnoutin kokemukset voivat tuntua muillakin elämän osa-alueilla, kuten vanhemmuudessa (Hakanen, Schaufeli & Ahola 2008). Työuupumus ja -stressi ovat yleisiä mielenterveysongelmien esiasteita (Lam, Lam, Reddy & Wong 2022).

Huolimatta masennuksen suuresta esiintyvyydestä, monet työnantajat ja johtajat suhtautuvat edelleen epäilevästi masennuksen vaikutuksiin omalla työpaikallaan. Tämä kävi ilmi tutkimuksesta, johon osallistui 550 ylempää johtajaa (The Shaw Trust 2006; ref. Shann ym. 2014). Tuloksista kävi ilmi, että lähes puolet uskoi, ettei yksikään heidän työntekijöistään kärsi mielenterveysongelmista työsuhteensa aikana. Tämä ristiriita työnantajien ja johtajien käsitysten sekä todellisuuden välillä masennuksen yleisyydestä on huolestuttava, etenkin kun tarkastellaan masennuksen aiheuttamaa taakkaa ja kustannuksia sekä niiden vaikutusta työhön. Vuonna 2004 masennus oli kolmanneksi yleisin mielenterveysongelmien aiheuttaja, ja sen ennustetaan olevan jopa yleisin vuonna 2030 (WHO 2008). Suurin osa kustannuksista lankeaa työnantajille, koska ne liittyvät tuottavuuden laskuun ja työntekijöiden vaihtumisesta aiheutuviin kustannuksiin. (Shann ym. 2014.)

Tässä tutkimuksessa keskitytään yleisesti mielenterveyden ongelmiin, kuten psykologiseen räsitykseen ja työuupumukseen eikä painotuta lähtökohtaisesti diagnosoituihin mielen sairauksiin, kuten masennukseen tai ahdistuneisuuteen. Haastateltavilla esihenkilöillä on todennäköisemmin enemmän näkemyksiä tilanteista, joissa on tullut ilmi mielenterveyden haasteisiin ja ongelmiin liittyviä asioita kuin itse virallisiin diagnooseihin. Lisäksi ennaltaehkäisyn näkökulmasta lievemmat häiriöt voivat johtaa vakavampiin haittoihin – varhainen tunnistaminen ja hallinta voivat auttaa ehkäisemään vakavampia mielenterveysongelmia.

2.4 Mielenterveysasioista keskustelu ja leimautuminen

Mielenterveysasioissa leimautuminen vähentää toipumisastetta, pidentää hoitoon pääsyyn kuluva-aikaa ja lisää stressiä, joka aiheutuu negatiivisista asenteista (Clement, Schauman, Graham, Maggioni, Evans-Lacko, Bezborodovs, Morgan, Rüsç, Brown & Thornicroft 2015). Leimautumisen pelko kasvaa usein, kun yksilö omaksuu median ja muiden yhteiskunnassa esiintyvien tahojen levittämän leiman, mikä heikentää itsetuntoa ja vahvistaa uskoa siitä, että henkilö kokee itsensä vialliseksi ja kyvyttömäksi toipumaan (Corrigan & Watson 2002). Sosiaalinen leimautuminen voi johtaa hylkäämiseen ja jopa väkivaltaan, sillä uskomus mielenterveyspotilaiden vaarallisuudesta on vallitseva (Clarke 2004; ref. Weatherstone & Dodd 2022). Mediassa stereotyyppisesti kuvattuna mielenterveysongelmaisia esitetään pelottavina, arvaamattomina ja väkivaltaisina (Corrigan & Watson 2002).

Brohan, Henderson, Wheat, Malcolm, Clement, Barley, Slade ja Thornicroft (2012) ovat tehneet systemaattisen katsauksen, jossa selvisi, että leimautuminen voi vähentää uralla menestymistä ja mahdollisuuksia etenemiseen. Lisäksi he väittivät, että työelämässä mielenterveysongelmista ei haluta kertoa. Clement ym. (2015) raportoivat, että terveydenhuollon ammattilaiset kokevat erityisen paljon leimautumisen pelkoa verrattuna muiden alojen työntekijöihin, ja merkittävimpinä kertomista estävinä tekijöinä koettiin luottamuksellisuuteen liittyvät kysymykset ja sosiaalinen arvostelu. On tarpeen lisätä avun hakemisen mahdollisuuksia ja vähentää tiedonantohuolia, jotta voidaan edistää mielenterveyden hyvinvointia ja pitää työntekijät terveinä (Weatherstone & Dodd 2022).

Brohanin ym. tutkimuksessa (2012) osallistujat ilmoittivat syynsä mielenterveysongelmien salaamiselle – sairaus koetaan yksityisasiaksi. He myös kokivat, että muut eivät halua tietää asiasta. Osallistujat, jotka kuitenkin kertoivat mielenterveysongelmistaan, mainitsivat tekevänsä niin sen vuoksi, että uskoivat hyötyvänsä tuesta, selittivät näin omaa käyttäytymistään tai kokivat salaamisen liian stressaavaksi. Alaiset kertovat mielenterveyden ongelmistaan työnantajalleen epätoimennäköisemmin, jos he eivät kärsi oireistaan työpaikalla (Banks, Novak, Mank & Grossi 2007; ref. Weatherstone & Dodd 2022). Osallistujat näyttivät kertovan avoimemmin tilanteestaan, jos

heillä oli tietoa lainsäädännöstä, ja jos esihenkilön koettiin antavan heille runsaasti emotionaalista tukea (Brohan ym. 2012). Pelko leimautumisesta oli ilmeistä kaikissa fokusryhmissä, sillä kaikki osallistujat totesivat, että heidän olisi päästävä kriisipisteeseen ennen kuin he kertoisivat asiasta. Osallistujat pelkäsivät kollegoidensa käsityksiä ja uskoivat, että organisaation kulttuuriin sisältyy paljon juoruilua. Muut kuin mielenterveysalan ammattilaiset eivät paljastaisi asiaa haastatteluvaiheessa, koska näin he vaikuttaisivat tilanteessa heikoilta. Mielenterveysalan ammattilaiset saattavat olla paremmin tietoisia siitä, mitä palveluja ja itseapuvaihtoehtoja on saatavilla, joten he voivat hakea apua helpommin myös työpaikan ulkopuolelta. Työnsä luonteen vuoksi mielenterveysalan ammattilaiset ilmoittivat fokusryhmässä, että he kokisivat häiriön salaamisen stressaavaksi. (Weatherstone & Dodd 2022.)

On tutkittu, että sekä mies- että naispuolisten henkilöiden mielestä olisi helpompi kertoa mielenterveysongelmistaan naispuoliselle kollegalle kuin miespuoliselle – naisia pidetään ymmärtäväisempinä tai miehiä todennäköisemmin mielenterveysongelmista tuomitsevinä. Miehet saattavat kokea, että toiselle miehelle puhuminen tekisi heidät haavoittuvammiksi kuin se, että jos he puhuisivat ongelmistaan naiselle. (Weatherstone & Dodd 2022.)

Brohan ym. (2012) osoittivat tutkimuksessaan, että osallistujat paljastaisivat mielenterveysongelmansa todennäköisemmin, jos heillä olisi ahdistuneisuutta tai masennusta, koska yhteiskunta on tietyllä tavalla normalisoinut nämä häiriöt. Tähän vaikuttaa terminologian käyttö jokapäiväisessä elämässä. Toisaalta, kun terminologiaa käytetään usein väärin, heikentää se sekä ahdistuksen että masennuksen vakavuutta. Tämä taas voi johtua siitä, että häiriöistä ei ole riittävästi tietoa.

Tutkimuksissa on todettu erilaisia ratkaisuja leimautumisen ongelmaan. Työntekijöiden todennäköisyys kertoa mielenterveyden ongelmistaan on suurempi, kun he työskentelevät organisaatioissa, joissa on kannustava ilmapiiri tai saatavilla sosiaalista tukea esihenkilöiltä ja työtovereilta (Clair, Beatty & Maclean 2005). Lisätutkimus on aiheellista, jotta ymmärretään paremmin, miten organisaatiot voivat tarjota ja luoda tukevan ilmapiirin, jossa yksilöt voivat kertoa mielenterveysongelmistaan avoimesti (Hastuti & Timming 2021). Vaikka ratkaisukeinoja on työntekijöiden näkökulmasta jonkin verran tutkittu, on mielenterveysongelmiin liittyvä leimautuminen keskeinen

ongelma, joka vaatii sekä enemmän tieteellistä huomiota että myös käytännön toimia, joilla pyritään vähentämään sen haitallisia vaikutuksia. Mielenterveysongelmiin liittyvät havainnot ovat edelleen ristiriitaisia ja huonosti ymmärrettyjä, erityisesti henkilöstöhallinnon näkökulmasta. Tutkimus voi myös auttaa organisaatioita luomaan turvallisen ilmapiirin, jossa kaikki työntekijät tuntevat itsensä hyväksytyiksi ja arvostetuiksi työympäristössään. (Hastuti & Timming 2021.)

Työpaikalla esiintyvä leimautuminen voi johtaa pelkoon siitä, että mielenterveysongelmien tunnistaminen johtaa kielteisiin seurauksiin työelämässä, kuten työpaikan menettämiseen tai siihen, ettei oteta huomioon ylennyksissä (Thornicroft 2006; ref. Shann ym. 2014). Tämä vähentää entistään halukkuutta hakeutua hoitoon. Hoitoon hakeutumisen laiminlyönnillä tai viivästyksellä voi olla vakavia seurauksia mielenterveyshäiriöistä kärsiville (Jorm 2012). Erilaiset mielenterveyshäiriöitä koskevat tutkimukset ovat osoittaneet, että mitä pidempään hoitamaton sairaus kestää, sitä huonommat hoitotulokset yleensä ovat (Altamura, Dell'Osso, D'Urso, Russo, Fumagalli & Mundo 2008). Joissakin tapauksissa tämä leimautumiseen liittyvä pelko on kuitenkin myös perusteltu. Glozier (1998) havaitsi tutkimuksessaan, että masennusta sairastavat työnhakijat palkataan huomattavasti epätodennäköisemmin kuin masennusta sairastamattomat (Shann ym. 2014).

Owen (2004) on todennut, että mielenterveysongelmista avautuminen olisi tärkeää, jotta se toimisi esimerkkinä muille psyykkisesti sairaille. Rehellisyys työkavereille on keskeistä suhteiden ylläpitämiseksi, mikä edesauttaa terveen työelämän säilymistä. Moraali ja etiikka vaikuttavat myös päätökseen kertoa asioista, ja tämä nähdään keinona luottamuksen rakentamiseen esihenkilöiden ja työtovereiden välillä. (Hastuti & Timming 2021.)

2.5 Mielenterveysongelmien vaikutukset työyhteisöön

Työntekijät, jotka eivät hallitse sairauttaan tai joilla on oireita ilman diagnoosia, saattavat saapua töihin uupuneina eivätkä pysty suoriutumaan työstään normaalilla tasolla. He saattavat myös aiheuttaa turvallisuusriskin (Harvard 2010). Lisäksi mielenterveysongelmat voivat näkyä poissaoloina ja heikentyneenä suorituksena (De Lorenzo 2013). Organisaatioille nämä kustannukset il-

menevät poissaolojen, tuottavuuden laskun, lisääntyneen vaihtuvuuden ja monien muiden organisaatiokäyttäytymisen muotojen kautta (Dimoff, Kelloway & MacLellan 2014). Suurin osa mielenterveysongelmien organisaatiokustannuksista syntyy työkyvyttömyyslomista (Kelloway ym. 2023).

Taloudellisten kustannusten lisäksi mielenterveysongelmilla on myös huomattavia vaikutuksia organisaatioiden toimintaan. Mielenterveysongelmista kärsivillä henkilöillä voi esiintyä heikentyneitä tarkkaavaisuutta ja kykyä keskittyä työhön sekä väsymystä, joka johtaa alentuneeseen suorituskykyyn tai poissaoloihin (Dimoff & Kelloway 2019). Lisäksi esihenkilöt saattavat kokea turhautumista, joka liittyy työntekijän sairauden vaikutukseen työpaikalla (Oakie, Smith, Dimoff & Kelloway 2018; ref. Kelloway ym. 2023.)

2.6 Mielenterveysongelmien hallinta työorganisaatiossa

WHO:n mielenterveyden toimintasuunnitelmassa 2013–2020 on esitetty vetoamus, jonka mukaan työpaikka on tärkeä paikka mielenterveyskasvatukselle ja mielen hyvinvoinnin edistämiseksi. Työpaikan hyvin suunniteltu mielenterveysohjelma lievittää tehokkaasti stressiä ja työuupumusta, jotka molemmat ovat vakavampien mielenterveys sairauksien esiasteita (Lam ym. 2022). HR-henkilöstö voi ottaa käyttöön lyhennetyn työajan tai palkattoman loman sellaisille työntekijöille, joilla on riittävän vakavia läsnäolo- tai suoritusongelmia (De Lorenzo 2013 & 2014).

Mielenterveyden edistäminen työpaikoilla on erittäin tärkeää nopeasti muuttuvassa markkinataloudessa, jossa taloudellinen toiminta etenee vauhdikkaasti, työsopimukset voivat päättyä nopeasti ja kansainvälinen kilpailu kiristyy. Vaikka globalisaatio tarjoaa mahdollisuuksia talouden kasvuun ja kehitykseen, sen hyödyt eivät jakaudu tasaisesti kaikille alueille ja ihmisille. Globalisaation mukana tulevat muutokset, kuten automatisaatio, tietotekniikan nopea käyttöönotto ja joustavampien työtapojen tarve luovat paineita työntekijöille. Työntekijät kohtaavat uusia haasteita, kuten yritysten rakenneuudistukset, irtisanomiset ja määräaikaisuudet, jotka voivat kuormittaa mielenterveyttä. Työnantajien onkin keskeistä tarjota hyvät työolot varmistamaan parhaan mahdollisen suorituksen kansainvälisessä kilpailussa. (Gabriel & Liimatainen 2000.)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella Zafar, Rotenberg ja Rudnick (2019) määrittivät viisi mielen-terveysjärjestelyjen kategoriaa: a) aikataulujen joustavuus (esim. hitaampi työtahti, joustavat työ-aikataulut), b) muutetut työnkuvat (esim. kotoa käsin tehtävät työt, supistetut tai muutetut työ-tehtävät), c) fyysisten tilojen uudelleensuunnitteleminen, d) kommunikaation helpottaminen (esim. valmentaminen) ja e) muut (esim. kuljetus). Näistä viidestä viestinnän helpottaminen ja ai-kataulujen joustavuus olivat yleisimpiä. Tutkijat ovat myös selvittäneet, ovatko mielenterveysongelmiin liittyvät mukautukset toimivia sekä yksilön että organisaation kannalta. Esimerkiksi työn joustavuuden ja tuen tarjoaminen on yhdistetty ahdistusoireiden vähenemiseen ja työsuorituksen paranemiseen (Mellifont, Smith-Merry & Scanlan 2016). Solovieva, Dowler ja Walls (2011) raportoivat työntekijän ja organisaation tuottavuuden lisääntyneen mielenterveysongelmiin liittyvien mukautusten jälkeen. Mukautuksia saaneet henkilöt raportoivat parantuneista ihmissuh-teista työtovereihin ja parantuneesta työmoraalista (Schartz, Hendricks & Blanck 2006).

Hyödyllisenä toimintatapana kuvataan myös esimerkiksi erilaisten julisteiden julkaiseminen lei-mautumisen vähentämiseksi. Lisäksi henkilöstöjohtajat voivat väliajoin julkaista uutiskirjeissään linkkejä ammattimaisiin itsetesteihin, ja näin työntekijät voivat itse selvittää mielenterveyden tilaansa. Jos työntekijät eivät tiedä olevansa mieleltään sairaita, itsetestausresurssien tarjoami-nen voi olla ainoa keino, jolla he saavat tietää asiasta. (De Lorenzo 2014.)

Organisaatiot, jotka huolehtivat mielenterveysongelmista kärsivien työntekijöiden tarpeista, voi-vat saada myös sosiaalista hyötyä (Hennekam ym. 2021). Esimerkiksi kun työnantajat tukevat mielenterveysongelmista kärsiviä, heidän maineensa todennäköisesti paranee. Lisäksi se voi pa-rantaa ilmapiiriä sekä lisätä kuluttajien ja työntekijöiden sitoutumista (Peterson, Gordon & Neale 2017). Organisaatioiden osalta työntekijöiden mielenterveyden parantaminen voi säästää myös huomattavia resursseja vähentämällä poissaoloja, lisäämällä tuottavuutta ja kannustamalla työn-tekiä pysymään työelämässä ja vähentämällä samalla terveydenhuoltokustannuksia (Goetzl, Roemer, Holingue, Fallin, McCleary, Eaton, Agnew, Azocar, Ballard, Bartlett, Braga, Conway, Crigh-ton, Frank, Jinnett, Keller-Greene, Rauch, Safeer, Saporito, Schill, Shern, Strecher, Wald, Wang & Mattingly 2018). Työntekijöiden mielenterveyden parantamisessa keskeistä on ymmärtää se, että työpaikka voi olla sekä stressin lähde että merkittävä tukijärjestelmä (Lancet 2017).

2.7 Mielenterveyteen liittyvät koulutukset

Fyysisten sairauksien osalta on yleisesti hyväksytty, että siitä on hyötyä, kun tiedetään, mitä toimia voidaan toteuttaa niiden ennaltaehkäisemiseksi, varhaiseksi puuttumiseksi ja hoitamiseksi. Tämän tyyppiseen mielenterveyshäiriöitä koskevaan yleiseen tietämykseen eli mielenterveysosaamiseen on kuitenkin kiinnitetty paljon vähemmän huomiota. Useissa maissa tehdyistä tutkimuksista on saatu viitteitä siitä, että esimerkiksi yleisön tietämys siihen liittyen, miten mielenterveyshäiriöitä voidaan ehkäistä ja miten häiriön kehittyminen voidaan tunnistaa, on puutteellinen. On kuitenkin myös näyttöä, että mielenterveysosaamista voidaan parantaa erilaisilla toimilla, kuten koko yhteisöä koskevilla mielenterveyden ensiapukoulutuksilla, kampanjoilla ja tietosivustoilla. (Jorm 2012.)

Työpaikan mielenterveyskoulutusohjelmat on yleensä suunnattu henkilöstölle ja esihenkilöille (Corbière, Shen, Rouleau & Dewa 2009). Yllättävän harvoin tätä asiaa koskevaa koulutusta on sisällytetty kuitenkaan johtamisohjelmiin. Tämä johtaa siihen, että asiaan liittyvät taidot ja tiedot jäävät enemmän yksittäisille työntekijöille sen sijaan, että ne rakennettaisiin kestäväällä tavalla osaksi organisaatiokulttuuria. Tarve kohdentaa mielenterveyden edistämistä ja koulutusta koskevat viestit suoraan johtajille käy ilmi myös alan tutkimuksesta, jonka mukaan työnantajat (etäisemmät johtajat) suhtautuivat masentuneisiin työntekijöihin kielteisemmin kuin ”lähemmät” esihenkilöt (Phoenix Research 2006; ref. Shann ym. 2014).

Johtajien roolista mielenterveysongelmista kärsivien työntekijöiden tukemisessa on hyvin vähän tutkimustietoa, eikä johtajien oppimistarpeista tällä alalla ole kirjallisuutta. Koska ei ole aikaisempaa kirjallisuutta, jossa korostettaisiin johtajien tarpeita tässä suhteessa, olisi tärkeää arvioida johtajien kokemuksia, käsityksiä ja oppimistarpeita ennen kuin voitaisiin kehittää asianmukaisesti kohdennettuja mielenterveystietoisuutta ja leimautumisen vähentämistä koskevia koulutusohjelmia. (Shann ym. 2014.)

Koulutusohjelmien toteuttamisessa verkkovälitteisesti on monia positiivisia puolia. Niitä ovat muun muassa oppimateriaalin toimittamisen joustavuus, itsenäisempi oppiminen ja itseohjautuvuus (Gillett-Swan 2017). Verkkokoulutuksen käyttämisestä ainoana koulutustarjontakeinona on

havaittu myös joitakin haittoja erityisesti oppijoiden näkökulmasta. Dumford ja Miller (2018) havaitsivat yliopisto-opiskelijoille suunnatusta kansallisesta kyselytutkimuksesta saatujen tietojen perusteella, että verkko-opiskeluun osallistuneet opiskelijat oppivat harvemmin yhteistoiminnallisesti, olivat vähemmän vuorovaikutuksessa opettajiensa kanssa ja olivat vähemmän taipuvaisia keskustelemaan toisten kanssa verrattuna kasvokkain tapahtuvaan opetukseen osallistuneisiin. Nämä haitat voivat vaikuttaa merkittävästi vuorovaikutukseen muiden kanssa ja muilta saatuu tukeen, jotka ovat tärkeitä osia (Lam ym. 2022.). Tästä syystä on ehdotettu paremmaksi lähestymistavaksi sekamuotoista oppimista, jossa yhdistetään oppimateriaalin toimittaminen verkossa sekä kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus oppijoiden ja kouluttajan välillä (Kaur 2013).

2.8 Yhteenveto

Mielenterveys ei tarkoita vain mielen sairauden puuttumista, vaan se kuvataan jatkumona, joka vaihtelee terveydestä sairauteen. Hyvinvointia edistävä mielenterveyden tila tarkoittaa, että yksilö tiedostaa kykynsä, selviytyy elämän haasteista, pystyy työskentelemään tuottavasti ja osallistumaan yhteisön toimintaan. Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä keskeisiä ovat varhainen puuttuminen ja mielenterveyden edistäminen työpaikalla. Hyvin suunnitellut mielenterveysohjelmat lievittävät stressiä ja työuupumusta. Työorganisaatioissa yleisiä mielenterveysongelmia ovat esimerkiksi stressi, masennus ja ahdistus. Nämä ongelmat voivat johtaa tuottavuuden laskuun, lisääntyneisiin poissaoloihin ja työtyytyväisyyden heikkenemiseen.

Avoin keskustelu mielenterveysasioista on tärkeää leimautumisen vähentämiseksi. Leimautumisen pelko voi estää työntekijöitä hakemasta apua ajoissa. Esihenkilöiden tulee edistää luottamusta ja avoimuutta mielenterveysasioiden käsittelyssä. Mielenterveysongelmat voivat heikentää työntekijöiden tarkkaavaisuutta, keskittymiskykyä ja suorituskykyä, mikä voi näkyä poissaoloina ja tuottavuuden laskuna. Lisäksi esihenkilöiden turhautuminen työntekijöiden sairauksien vaikutuksiin voi heikentää työilmapiiriä. Työpaikoilla tulee olla toimivia strategioita mielenterveysongelmien hallintaan. Tämä voi sisältää mielenterveysohjelmia, koulutusta ja tukea esihenkilöille sekä työntekijöille, jotta he osaavat käsitellä mielenterveysongelmia tehokkaasti.

3 Henkilöstöjohtamisen rooli

Henkilöstöjohtaminen tarkoittaa sellaisten henkilöstöpolitiikkojen ja -käytäntöjen muotoilua ja toteuttamista, jotka tuottavat tarvittavaa työntekijöiden osaamista ja käyttäytymistä yrityksen strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Dessler 2020; ref. Stor 2023). Henkilöstöjohtamisen näkökulmasta tarvitaan tutkimusta sen ymmärtämiseksi, miten organisaatiot voivat ottaa mielenlinterveysongelmista kärsivät työntekijät huomioon. Henkilön ja työn yhteensopivuuteen, työn muotoiluun ja ominaisuuksiin liittyvät teorit voivat osoittautua hyödyllisiksi, kun työntekijöiden ominaisuuksia sovitetaan yhteen työn vaatimusten kanssa. (Hennekam ym. 2021.)

Bardoel ja Grigg (2010) toteavat, että viime aikoina on tullut yhä tärkeämmäksi omaksua kestävä lähestymistapa henkilöstöhallintoon (ks. Stor 2023). Sen arvoihin kuuluu voittojen lisäksi myös työntekijöiden kasvu ja tyytyväisyys, ympäristöasiat sekä panokset yhteisöohjelmiin (Noe, Hollenbeck, Gerhart & Wright 2017; Stor & Haromszeki 2019; ref. Stor 2023). Tässä yhteydessä henkilöstöjohtaminen ymmärretään strategisena, integroituna ja johdonmukaisena lähestymistapana organisaatioissa työskentelevien ihmisten työllistämiseen, kehittämiseen ja hyvinvointiin (Stor 2023).

3.1 Palvelukeskeinen johtaminen (Servant Leadership, SL)

Palveleva johtajuus on kokonaisvaltainen johtajuuden lähestymistapa, joka sitouttaa seuraajia useilla ulottuvuuksilla siten, että he saavat voimavaroja kasvaa sellaiseksi, mitä heistä voi tulla. Se pyrkii ennen kaikkea kehittämään alaisia johtajien altruististen ja eettisten suuntautumisten pohjalta (Greenleaf 1977; ref. Eva, Robin, Sendjaya, van Dierendonck & Liden 2019). Kun seuraajien hyvinvointi ja kasvu asetetaan etusijalle, he puolestaan ovat sitoutuneempia ja tehokkaampia työssään. Palvelevat johtajat näkevät itsensä organisaatioiden hoitajina (van Dierendonck 2011), jotka pyrkivät kasvattamaan heille uskottuja taloudellisia ja muita resursseja. He eivät suinkaan sivuuta tulosodotuksia ja tavoitteita, vaikka keskittyvätkin seuraajiensa henkilökohtaiseen kehittä-

tymiseen (Eva ym. 2019). Toisin kuin suorituskeskeiset johtamistavat, jotka usein "uhraavat ihmiset voiton ja kasvun alttarilla" (Sendjaya 2015), palvelevat johtajat keskittyvät kestävään suorituskykyyn pitkällä aikavälillä (Eva ym. 2019).

Palveleva johtajuus on tunnustettu johtamistyyliksi, joka hyödyttää organisaatioita ja yhteiskuntaa keskittymällä työntekijöiden arvostamiseen, kehittämiseen ja sitouttamiseen aidolla tavalla (van Dierendonck ym. 2010; ref. der Kinderen, Valk, Khapova & Tims 2020). Palvelevaa johtajuutta voidaan kuvailla moniulotteisena mallina, joka sisältää seitsemän ulottuvuutta: emotionaalinen parantaminen, voimaannuttaminen, arvon luominen yhteisölle, käsitteelliset taidot, alaisten auttaminen kasvamaan ja menestymään, alaisten asettaminen etusijalle ja eettinen käyttäytyminen (Trastek, Hamilton & Niles 2014).

Palveleva johtajan kuvailu lähtee luonnollisesta tunteesta, halusta palvella (Greenleaf 1977; ref. Zada, Zada, Khan, Saeed, Zhang, Vega-Muñoz & Salazar-Sepúlveda 2022). Perinteisistä johtamistyyleistä poiketen tämä johtajuus asettaa seuraajiensa tarpeet (henkilökohtainen hyvinvointi ja ammatillinen kehittyminen) etusijalle oman edun tavoittelun sijaan (Chiniara & Bentein 2016) saavuttaakseen organisaatioiden tavoitteet (Graham 1991; ref. Zada ym. 2022). Seuraajia tyydytetään emotionaalisiin, eettisiin, hengellisiin ja relationaalisiin perusteisiin (Lee, Lyubovnikova, Tian & Knight 2020).

Palveleva johtajuus pitää seuraajat voimaantuneina päätöksentekoon osoittamalla nöyryyttä, aitoutta, ihmissuhteiden välistä hyväksyntää sekä tarvittavaa tukea ja ohjausta (van Dierendonck 2011). Näin seuraajista tulee merkittävästi itsenäisempiä tehtävien hoitamisessa ja he omaksuvat asiakkaiden, yhteisöjen ja muiden palvelemisen (Eva ym. 2019). Tämä johtajuuden lähestymistapa on olennainen tekijä, jolla vaikutetaan seuraajien käyttäytymiseen eri kulttuureissa ja konteksteissa (Liden, Wayne, Meuser, Hu, Wu & Liao 2015) ja myös terveydenhuollon sekä julkisen sektorin byrokraattisessa ympäristössä (Hunter, Neubert, Perry, Witt, Penney & Weinberger 2013). Palvelevat johtajat ylläpitävät laadukkaita johtajan ja alaisten suhteita (Lee ym. 2020) ja heillä on useita alaisia ja yhteisöä suosivia ominaisuuksia, kuten alaisten mielipiteiden rehellinen kuunteleminen, heidän kehittämisensä sekä hyvinvointi (Barbuto & Wheeler 2020). Palvelukes-

keinen johtamistapa korostaa työntekijöiden moninaisuutta päätöksenteossa. Tämä totuttaa heidät tyytymään näkemystensä jakamiseen ilman pelkoa auktoriteettien antamasta etäisyydestä ja statuseroista. (van Dierendonck 2011.)

Palveleva johtaja voi vähentää työstressin kielteisiä vaikutuksia työntekijöiden mielenterveyteen osoittamalla empatiaa ja myötätuntoa (Lu, Zhang & Jia 2019), jotka auttavat lievittämään alaisten työpaineiden aiheuttamaa tunnekipua. Song, Wang, Li, Yang ja Li (2020) korostivat, että työstressi voi aiheuttaa työntekijöille psyykkistä kipua. Palvelevat johtajat ovat kuitenkin halukkaita kuuntelemaan työntekijöitään ja tutustumaan heihin, mikä helpottaa johtajan ja työntekijän välistä viestintää (Spears 2010; ref. Chen, Wang, Li & Liu 2022). Näin ollen palveleva johtajuus voi vähentää työntekijöiden psykologista kipua tehokkaan viestinnän avulla. Lopuksi palvelevat johtajat antavat työntekijöille valtaa, mikä saa työntekijät tuntemaan luottamusta. Työntekijöiden luottaessa johtajiin luottavat he myös yrityksiin, mikä vähentää työstressin aiheuttamaa turvattomuutta (Phong, Hui & Son 2018). Yhteenvedona voidaan todeta, että palveleva johtajuus toimii selviytymisresurssina, joka vähentää sosiaalisen tuen menettämisen vaikutusta ja hillitsee siten työntekijöiden negatiivisia tunteita (Ahmed, Ali, Usman, Syed & Rashid 2021). (Chen ym. 2022.) Palveleva johtajuus on positiivisessa yhteydessä työntekijöiden psykologiseen terveyteen. Tämä voidaan saavuttaa johtamiskoulutuksen avulla ja siten, että nykyiset johtajat omaksuvat palvelevan johtajuuden mallin. (Rivkin, Diestel & Schmidt 2014.)

3.2 Esihenkilöiltä saatu tuki ja heidän pätevyytensä

Jones ja King (2014) väittävät, että koettu esihenkilötuki on keskeinen mielenterveydestä avautumisen ennakkotekijä. Tällaista tukea annetaan mielenterveysongelmallisille yksilöille työpaikalla tapahtuvan sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta, mikä vaikuttaa myönteisesti heidän käsityksiinsä organisaatiosta ja sen tarjoaman sosiaalisen tuen asteesta. Useissa tutkimuksissa mainitaan, että kollegoiden ja työtovereiden antama myönteinen tuki ja rohkaisu helpottavat työhön paluuta (Corbière, Bergeron, Negrini, Coutu, Samson, Sauve & Lecomte 2018) ja luovat työntekijöille mahdollisuuden puhua ongelmistaan (Haslam, Atkinson, Brown, & Haslam 2005).

Kirshin, Krupan ja Luongin (2018) laadullisessa tutkimuksessa neljä seuraavaa teemaa nousi tärkeiksi: kyky tukea henkilöä työpaikalla, hallita osallistavaa sosiaalista ilmapiiriä, tukea työhön paluuta ja kannustaa henkilökohtaiseen huolenpitoon ja kehitykseen. Ilman tällaista osaamista on epätodennäköistä, että mielenterveysongelmista kärsivä henkilö olisi halukas kertomaan asiasta. Brohan, Evans-Lacko, Henderson, Murray, Slade ja Thornicroft (2014) totesivat tutkimuksessaan, että mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt uskoivat työnantajien yleensä tietävän mielenterveysongelmista vähän. He kokivat tämän johtuvan siitä, että työnantajat ovat alttiita median levittämille stereotyyppisille käsityksille mielenterveysongelmista, mikä puolestaan johtaa negatiiviseen käytökseen, kuten torjuntaan, loukkaamiseen ja ylisuojelemiseen.

3.3 Esihenkilö varoitusmerkkejä tunnistamassa

Dimoff ja Kelloway (2019) tunnistivat viisi havaittavaa, käyttäytymiseen liittyvää varoitusmerkkiä, jotka tunnetaan nimellä "Signs of Struggle". Niiden avulla esihenkilöt voivat tunnistaa merkkejä työntekijöiden hyvinvoinnin heikkenemisestä. Näihin merkkeihin kuuluvat emotionaalinen ahdistus (esim. itkeminen, valittaminen), vetäytyminen (esim. vähentynyt sosiaalinen kanssakäyminen työssä, vähentynyt ponnistelu työtehtävissä), läsnäolomuutokset (esim. lisääntynyt myöhästyminen), suorituksen väheneminen (esim. laadussa tai määrässä) ja äärimmäinen käyttäytyminen (esim. hygienian väheneminen, päihteiden käyttö töissä tai sellaisen halun ilmaiseminen, että haluaa vahingoittaa itseään tai muita). Esihenkilöt, jotka tunnistavat nämä varoitusmerkit, ovat paremmassa asemassa tarjoamaan tukea työntekijöille, joilla on vaikeuksia tai henkistä kuormitusta.

On tärkeää huomata, että oireiden tunnistaminen ei anna esihenkilölle tai johtajalle mahdollisuutta olla varma työntekijän mielenterveysongelmista. Täysin samat merkit voivat näkyä, jos työntekijä kärsii masennuksesta, hänellä on parisuhdeongelmia tai hänellä on vakavasti sairas lapsi. Pikemminkin esihenkilöitä kannustetaan käyttämään näitä merkkejä tunnistamaan, milloin henkilö kokee jonkinlaista kriisiä ja puuttumaan asiaan havaitun käyttäytymisen perusteella eikä yrittämään päätellä kyseisen käyttäytymisen syytä. (Kelloway ym. 2023.)

3.4 Toimet mielenterveysongelmien ratkaisemiseksi

Organisaatioiden pyrkimyksiä käsitellä mielenterveysongelmia on luonnehdittu minimalistisiksi (Jones-Chick & Kelloway 2021; ref. Kelloway ym. 2023). Mielenterveysneuvonta on tehokasta terveysvaikutusten parantamisessa (Hunsley, Elliott & Therrien 2014). Terveystuudet, kuten reseptilääkkeiden kattavuus sekä lääketieteen palvelut parantavat hoitoon hakeutumista ja siten mielenterveysongelmista kärsivien ennustetta (Ekeland, Bowes & Flottorp 2010). Johtajat ovat avainasemassa sellaisen työpaikkakulttuurin muokkaamisessa (Schein 2010), joka vähentää leimautumista ja rohkaisee mielenterveysongelmista kärsiviä työntekijöitä hakeutumaan avun piiriin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Whiteford & Groves 2009). On ratkaisevan tärkeää, että johtajilla on hyvät tiedot ja ymmärrys mielenterveydestä, ja että heillä on myönteiset asenteet esimerkiksi masennusta kohtaan (Shann ym. 2014). American Psychological Association on käynnistänyt aloitteen, jolla kannustetaan organisaatioita käsittelemään mielenterveysongelmia työpaikoilla (Am. Psychol. Assoc. 2022; ref. Kelloway ym. 2023). He suosittelevat erityisiä toimia, kuten esihenkilöiden kouluttamista, sairausvakuutusikäntöjen uudelleentarkastelua, työntekijöiden mielenterveyttä tukevien ohjelmien kehittämistä sekä monimuotoisuutta, tasa-arvoa ja osallisuutta koskevien politiikkojen kriittistä tarkastelua muiden toimien ohella.

Työn luonnetta käsittelevässä tutkimuksessa on keskitytty työpaikkojen uudelleensuunnitteluun (Holman, Axtell, Sprigg, Totterdell & Wall 2010), jotta työntekijöiden hallinnan tunnetta voitaisiin lisätä tai parantaa palautetta työpaikalla. Joustavien työjärjestelyjen toteuttaminen (Duval, Biricik Gulseren & Kelloway 2020; ref. Kelloway ym. 2023) olisi toinen keino muuttaa työympäristöä, jolla on myönteisiä vaikutuksia työntekijöiden mielenterveyteen. Työn sosiaalista kontekstia voidaan muuttaa aloitteilla, kuten luomalla sosiaalisia tukimekanismeja tai konfliktinhallintaohjelmia (Holman, Johnson & O'Connor, 2018). Kelloway ja Barling (2010) viittaavat laajaan kirjallisuuteen, jossa organisaation johtaminen yhdistetään työntekijöiden terveyteen, ja ehdottivat, että johtamisen kehittäminen olisi hedelmällinen toimenpide työntekijöiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

3.5 Johtajuuden rooli mielenterveyden tukemisessa

Johtajilla on suora rooli psyykkisesti terveen ympäristön luomisessa ja ylläpitämisessä (Kelloway ym. 2023). Henkilöstöjohtamisen rooli näissä prosesseissa on erityisen tärkeä. Miten organisaatioiden tulisi integroida mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt uudelleen sairausjakson jälkeen ja mikä on heidän lähiesihenkilönsä ja työkavereidensa rooli tässä prosessissa? Tärkeää on selvittää, miten nämä prosessit voidaan toteuttaa siten, että samalla suojellaan työntekijän yksityisyyttä. (Hennekam ym. 2021.)

Sen lisäksi, että yhteisön jäsenten on pystyttävä käsittelemään mielenterveysongelmia itse, heidän on tiedettävä, miten he voivat parhaiten auttaa ja tukea muita. Kuten aiemmin on todettu, monet mielenterveyden häiriöistä kärsivät ihmiset saattavat jättää hakematta ammattiapua tai viivyttaa avun hakemista pitkään. Tällaisissa tapauksissa henkilön sosiaalinen verkosto voi helpottaa ongelmien tunnistamista ja avun hakemista. (Jorm 2012.) On nimittäin näyttöä siitä, että mielenterveysongelmia kokevat ihmiset hakeutuvat todennäköisemmin ammattiapuun, jos joku muu ehdottaa sitä (Cusack, Deane, Wilson & Ciarrochi 2004). Nykyisin sovellettavat henkilöstöjohtamisen käytännöt, kuten työntekijöiden tukiohjelmat ja mielenterveyskoulutus, eivät esimerkiksi tarjoa riittävää ratkaisua ongelmaan, joka liittyy mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden järjestelmälliseen leimautumiseen (Follmer & Jones 2018).

3.6 Yhteenveto

Henkilöstöjohtamisen roolia mielenterveyden tukemisessa kuvataan keskeisenä, erityisesti palvelukeskeisen johtamisen näkökulmasta. Palvelukeskeinen johtaminen korostaa seuraajien kehittämistä ja hyvinvointia. Johtajat toimivat alaistensa kasvun ja hyvinvoinnin tukena, mikä sitouttaa työntekijät ja parantaa organisaation suorituskykyä pitkällä aikavälillä. Tämä johtamistyyli keskittyy ihmisten arvostamiseen ja eettisiin periaatteisiin. Esihenkilöiden tarjoama tuki ja heidän pätevyytensä mielenterveysasioissa ovat ratkaisevia tekijöitä työntekijöiden mielenterveyden tukemisessa. Koulutuksen ja resurssien lisääminen esihenkilöille voi parantaa heidän kykyään tukea

työntekijöitä tehokkaasti. Johtajien rooli mielenterveyden tukemisessa on keskeinen, ja he voivat vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin merkittävästi.

Johtajien tulisi olla tietoisia mielenterveysongelmista ja osata puuttua niihin oikea-aikaisesti ja asianmukaisesti. Esihenkilöiden on tärkeää tunnistaa mielenterveysongelmien varoitusmerkit varhaisessa vaiheessa. Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen voivat ehkäistä ongelmien pahenemisen ja edistää työntekijöiden toipumista. Esihenkilöiden tulee tarjota yksilöllistä tukea ja räätälöityjä toimenpiteitä mielenterveysongelmien ratkaisemiseksi. Tämä voi sisältää työtehtävien muokkaamista, joustavia työaikajärjestelyjä ja ulkopuolisten asiantuntijoiden tukea. Johtajilla on merkittävä rooli psyykkisesti terveiden työympäristön luomisessa ja ylläpitämisessä. Proaktiivinen ja osallistava johtaminen voi tukea työntekijöiden mielenterveyttä, vähentää työpaikan stressiä ja ehkäistä mielenterveysongelmien syntyä.

Teoreettinen viitekehys yhdistää mielenterveyden ja henkilöstöjohtamisen käsitteet. Mielenterveys työorganisaation kontekstissa käsittää mielenterveyden määrittelyn, ennaltaehkäisyä, yleisimmät ongelmat ja niiden hallinnan. Henkilöstöjohtamisen rooli korostaa palvelukeskeistä johtamista, esihenkilöiden tukea ja johtajien merkitystä mielenterveyden edistämisessä. Näiden käsitteiden ja niiden välisten suhteiden ymmärtäminen auttaa luomaan tukevan työympäristön, jossa mielenterveys on keskeinen osa henkilöstöjohtamista ja työntekijöiden hyvinvointia.

4 Empiirisen tutkimuksen toteuttaminen

Teoreettinen viitekehys määrittää, millainen aineisto kerätään ja millaista analyysimenetelmää hyödynnetään (Alasuutari 2011). Työn empiirinen osuus on toteutettu siten, että se tukee tutkimuksen tavoitteita, mikä mahdollistaa tutkimuskysymyksiin vastaamisen kattavasti ja perusteellisesti. Kyseessä on laadullinen empiirinen tutkimus, jossa aineisto kerätään käyttäen puolistrukturoituja haastatteluita. Kun mietitään laadullista tutkimusmenetelmää ja sen soveltuvuutta kohdeilmion tutkimiseen, mahdollistaa valittu tutkimusote syvällisen ymmärryksen ilmiöstä ja sen kontekstista. Mielenterveys työpaikoilla ja sen tukeminen on monitahoinen sekä henkilökohtainen aihe. Tämä hyötyy laadullisen tutkimuksen mahdollistamasta syvästä tarkastelusta ja henkilökohtaisten kokemusten ymmärtämisestä.

4.1 Tutkimuskohde

Johtajien tietämyksen, uskomusten ja strategioiden tutkiminen on tärkeää, jotta tuen tarjoamisen edellytyksiä voidaan ymmärtää paremmin (Porter, Lexén & Bejerholm 2019). Valitsin tutkimukseen kuusi haastateltavaa, joiden asiantuntemusta halusin tutkia. Haastateltavien valinta perustui tutkimuksen tavoitteisiin ja tarpeisiin. Kriteerinä oli, että kaikki haastateltavat toimivat lähiesihenkilöroolissa eikä heidän maantieteellisellä sijainnillaan ollut tutkimuksen kannalta merkitystä. Haastateltavien valinta ei ollut satunnainen, vaan harkittu ja tarkoituksenmukainen (Tuomi & Sarajarvi 2018), mikä tukee laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja syvällisyyttä. Valinnoilla pyrin huolehtimaan siitä, että haastateltavat edustavat laajasti erilaisia näkökulmia ja kokemuksia julkiselta sektorilta. Tämä mahdollistaa monipuolisten ja kattavien tietojen keräämisen, mikä rikastutti tutkimuksen tuloksia ja teki niistä monipuolisia. Tutkittavat löysin selailemalla kuntien ja kaupunkien verkkosivuja sekä niistä löytyviä henkilöstön yhteystietolistauksia. Otin yhteyttä valitsemiini henkilöihin sähköpostitse.

Mikäli olisin halunnut tutkimukseen suuremman aineisto, minun olisi kannattanut tehdä useampi lyhyempi haastattelu pidempien sijaan. Tärkeintä oli kuitenkin tiedostaa, miten päätökset

aineiston laajuudesta palvelevat tutkimuksen tarkoitusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kuusi haastattelua mahdollisti minulle tiiviin vuorovaikutuksen kunkin osallistujan kanssa, mikä on arvokasta laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen tavoitteena olikin ymmärtää syvällisesti, miten lähiesihenkilöt kokevat roolinsa työntekijöiden mielenterveyden tukemisessa. Lisäksi tutkimuksen konteksti oli julkinen sektori, joka itsessään voidaan nähdä melko homogeenisenä. Aineisto tarjosi kattavan näkemyksen tutkittavasta ilmiöstä, varsinkin kun haastateltavat edustivat erilaisia tehtäviä ja organisaatioita julkisella puolella. Saturaatio viittaa siihen hetkeen, kun kerätty aineisto alkaa toistaa itseään eikä enää tarjoa uutta tietoa tutkimusongelman näkökulmasta. Ajatus on, että tietyn määrän aineistoa keräämällä voidaan saavuttaa teoreettinen ymmärrys tutkittavasta kohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Havaintojeni mukaan haastatteluissa saadut vastaukset keskittyivät pääasiassa samoihin kokonaisuuksiin, ja kuudennen haastattelun jälkeen pystyin toteamaan, että haastateltavien kokemukset sekä näkemykset olivat selvästi yhteneväisiä. Tämän vuoksi voidaan myös päätellä, että haastattelujen määrä on tämänkaltaiseen tutkimukseen sopiva.

Taulukossa 1 (s. 29) on esitetty haastateltavien taustatiedot. Siinä on mainittu haastateltavien ammattinimikkeet, työkokemus esihenkilötehtävistä vuosissa mitattuna sekä haastattelun kesto minuutteina. Näiden tietojen perusteella haastateltavien kokemus esihenkilötehtävissä vaihtelee suuresti – pisimpään on toiminut haastateltava A ja lyhimpään haastateltava B. Haastattelujen kestot vaihtelevat 28 minuutista 52 minuuttiin, eikä niiden kestossa näytä olevan suoraa yhteyttä esihenkilötehtävissä vietettyyn aikaan.

Taulukko 1. Haastateltavien taustatiedot

Haastateltava	Ammattinimike	Työkokemus esihenkilötehtävistä (vuosina)	Haastattelun kesto (minuutteina)
A	päiväkodin johtaja	18,5	49
B	päiväkodin johtaja	4	52
C	opetus- ja kasvatusjohtaja	13	38
D	työhyvinvointipäällikkö	12	28
E	opetus- ja sivistysjohtaja	15	34
F	varhaiskasvatuspäällikkö	15	36

4.2 Aineiston kerääminen

Toteutin tutkimuksen aineiston keräämisen maaliskuussa 2024 (aikavälillä 20.3.2024–11.4.2024). Muodostin haastattelukysymykset tutkimuskysymyksien ja teoriaosuuden pohjalta. Tutkimuksen otanta koostui lähiesihenkilöistä, eikä haastateltavia ollut tarkoitus rajata tai valikoida sen mukaan, että oliko heillä paljon kokemusta esimerkiksi mielenterveysongelmista kärsivästä työntekijöistä. Tarkoituksena oli löytää esihenkilötehtävissä toimivia haastateltavia, jotka pääsivät kertomaan omista ajatuksistaan liittyen tutkimuksen teemoihin oman organisaationsa näkökulmasta.

Keräsin empiirisen aineiston teemahaastatteluiden avulla. Haastattelut toteutettiin yksitellen. Valitsin tutkimukseen juuri haastattelun tiedonkeruutavaksi, sillä suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa minun olisi mahdollista suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa. On myös mahdollista tuoda esiin niitä motiiveja, jotka ovat vastausten taustalla ja tämä ei olisi ollut mahdollista esimerkiksi kyselytutkimuksessa, jossa tutkittavat valitsevat itselleen sopivan vastausvaihtoehdon ilman mahdollisuutta täsmentää kysymyksiä. Haastattelun lajiksi valikoitui teemahaastattelu, jossa edetään etukäteen valittujen tiettyjen keskeisten teemojen varassa, sillä

juuri tämän tutkimuksen kannalta henkilöiden asioille antamat merkitykset ja tulkinnat ovat keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2022.)

Jotta haastattelussa voitiin saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta, annoin haastattelukysymykset haastateltaville etukäteen. Haastattelun onnistumista edistää se, että tiedonantajat saavat mahdollisuuden tutustua kysymyksiin ja teemoihin ennen haastattelua. (Tuomi ja Sarajärvi 2018.) Haastatteluissa käytin Microsoftin Teams-sovelluksen nauhoitus- ja litterointimahdollisuutta. Varmistin haastateltavilta luvan nauhoitukseen.

Pyrkimyksenä oli saada mahdollisimman paljon tietoa siitä, millaiseksi lähiesihenkilöt kokevat roolinsa liittyen työntekijöiden mielenterveyteen organisaatiossaan, ja miten he haluaisivat sitä kehitettävän. Haastattelukysymykset (ks. liite 1) keskittyivät esihenkilöiden valmiuksiin huomata mielenterveyden häiriöiden alkuvaiheita, mikä on keskeistä ongelmien ennaltaehkäisyssä. Kysymyksissä etsittiin vastauksia myös siihen, miten organisaatiot valmistavat henkilöstöjohtamisen ammattilaisia kohtaamaan mielenterveysongelmat työpaikalla. Lisäksi tarkoituksena oli tarkastella haasteita, joita esihenkilöt voivat kohdata pyrkiessään ehkäisemään mielenterveysongelmia sekä mahdollisia ratkaisuja näihin. Mielenkiintoista oli myös selvittää, miten organisaation kulttuuri voi vaikuttaa henkilöstöjohtamisen strategioihin ja toimenpiteisiin teemaan liittyen.

Painotin haastateltaville sitä, että kysymyksiin vastataan kokemusten ja näkemysten perusteella. Kaikkiin kysymyksiin ei ollut pakko vastata, jos haastateltava koki, että kysymys ei ole oleellinen. Haastattelutilanteet olivat luottamuksellisia, mikä tarkoittaa sitä, että jokainen informantti on tutkimuksessa anonyymi, eikä täten tunnistettavissa aineistosta. Tämän katsottiin olevan erityisen merkittävää tutkimusetiikan kannalta, ottaen huomioon, että tutkittava ilmiö on aihe, josta keskusteleminen ei välttämättä ole helppoa. Tuhosin haastattelujen tallenteet niiden litteroinnin jälkeen. Myös kirjallisessa muodossa olleet litteroinnit hävitetään tutkimuksen valmistuttua, sillä niiden säilyttäminen ei enää ole tarpeen. Litteroitua aineistoa syntyi yhteensä 89 sivua.

4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Tutkimustuloksien analysoinnissa hyödynsin sisällönanalyysia, sillä sen avulla pystyin erottamaan aineistosta erilaisia teemoja laaja-alaisemmin ja juuri esihenkilöiden näkemysten mukaan. Aineistosta eroteltiin keskeiset asiat ottamatta huomioon niiden yhteyttä tutkimuksessa aiemmin mainittuihin tutkimuksiin tai teorioihin. Teoriaohjaavassa analyysissä itse teoria ei ole suoranaisten tukipiste, vaan se toimii avustavana elementtinä analyysille. Vaikka aikaisempi tutkimustieto otetaan huomioon analyysissä, tavoitteena ei ole aikaisempien teorioiden testaaminen, vaan uusien ajatusurien luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Sisällönanalyysi sopii hyvin laadulliseen tutkimukseen, sillä se auttaa erittelemään ja järjestelmällisesti analysoimaan kerättyä tekstiaineistoa. Tämä menetelmä tukee kohdeilmiön monipuolista ymmärtämistä ja teemojen sekä alakategorioiden tunnistamista.

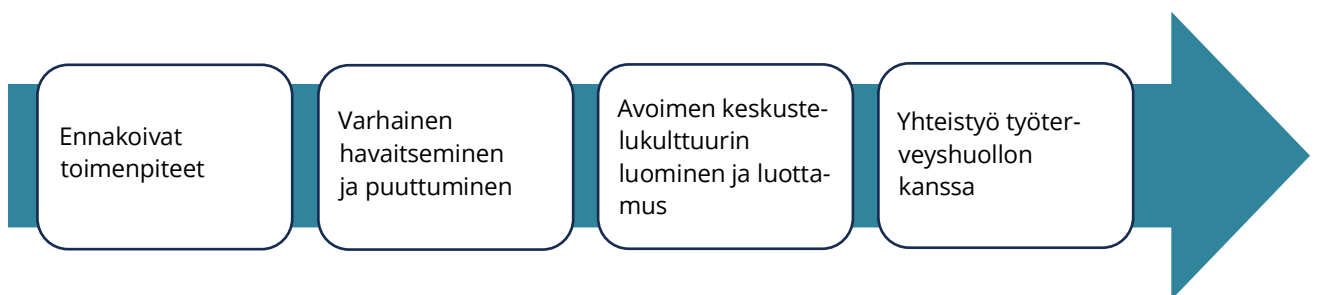
Litteroinnin jälkeen tutustuin haastatteluaineiston sisältöön huolellisesti. Perehtymisen seurauksena tiivistin aineiston, ja etsin siitä tutkimuksen kannalta keskeisimmät asiat. Nämä tärkeät ilmaukset kokosin yhteen ja kirjoitin uudestaan lyhyemmin. Seuraavaksi toteutin ryhmittelyn eli klusteroinnin, jossa jaoin kerätyt käsitteet ja yhdistin ne alaluokiksi. Käsitteellistämällä eli abstrahoinnilla jatkoin tätä prosessia luomalla alaluokista pääluokkia. Näiden pääluokkien avulla loin teoreettisia käsitteitä, jotka nimesin niiden sisältöä kuvaavilla otsikoilla. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Alla oleva taulukko esittää esimerkin sisällönanalyysistä.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analysistä

Sitaatti	Redusointi	Klusterointi	Abstrahointi
<p><i>"Pitää olla mukana siinä ilmapiirin luomisessa. Se lähtee sieltä esihenkilöstä ja niinku sanoin aikaisemmin, niin tietyllä tavalla sen työn selkeäksi tekeminen ja pyrkiä luomaan semmoiset olosuhteet. Semmoista päiväkotia ei olekaan, missä ei ikinä olisi kiire, mutta ei saa koko ajan olla sitä, että pää kolmantena jalkana juostaan. Varmasti se olosuhteiden luominen, mitä selkeämmät olosuhteet, niin varmasti sen parempi."</i></p>	<p>Esihenkilön tehtävä selkeiden ja turvallisten työolosuhteiden luomisessa kiireestä huolimatta</p>	<p>työilmapiiri</p> <p>työnkuvan selkeys</p> <p>kiireessä työskentely</p> <p>työolosuhteiden luominen</p>	<p>TYÖYMPÄRISTÖN KEHITTÄMINEN</p>
<p><i>"Ja sitten ihan tämmöistä niinkuin omaa keittiöpsykologiaa, niin olemalla apuna ja tukena. Kyllä mä ajattelen, että se on tosi tärkeätä, että se voi toimia jopa kuntouttavana elementtinä se työssä käyminen. Tarvittaessa räätälöidään se työaika ja työtehtävä, että se tukee työntekijää."</i></p>	<p>Työssä käyminen kuntouttavana tekijänä sekä työajan ja -tehtävien räätälöinti työntekijän tukemisen näkökulmasta</p>	<p>henkilökohtainen tuki</p> <p>rutiinien ylläpito</p> <p>työn mukauttaminen</p>	<p>STRATEGIAT TUKE- MISEEN</p>
<p><i>"Kun esimies on läsnä, niin esimiehelle pystyy silloin varsin avoimesti puhumaan kaikista asioista, myös tähän mielenterveyteen liittyvistä. Kyllä ehkä se läsnäolo siinä on se kaikista keskeisin asia ja se, että silloin kun joku tulee jostakin asiasta puhumaan, niin en silloin katsele kelloa, enkä rassaa puhe- linta, että se on aina niinku ykkössi- jalla, että jos joku tulee jostakin asiasta kertomaan."</i></p>	<p>Esihenkilön läsnäolo mahdollistamassa avointa keskustelua mielenterveysasioista</p>	<p>avoimuuden edistäminen</p> <p>esihenkilön läsnäolo ja keskittyminen</p> <p>häiriötekijöiden välttäminen</p>	<p>KOMMUNIKOINTI ALAISTEN KANSSA</p>

5 Tutkimustulokset

Empiirinen analyysi suoritettiin käymällä läpi kunkin haastateltavan vastaukset erikseen, minkä jälkeen vastaukset koottiin teemoittain yhteen. Haastattelukysymysten (ks. liite 1) avulla syvennettiin ymmärrystä siitä, miten lähiesihenkilöt voivat vaikuttaa alaistensa mielenterveyteen ja millaisia käytäntöjä ja strategioita organisaatioissa on kehitetty mielenterveyden tukemiseksi. Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että tutkimusaineistoista nousi esiin uusia näkökulmia, jotka voivat auttaa ymmärtämään paremmin johtajuuden vaikutuksia henkilöstön hyvinvointiin ja mielenterveyteen.



Kuvio 1. Esihenkilön roolin pääpiirteet

Yllä oleva kuvio havainnollistaa aikajänällisesti esihenkilön roolin alaisten mielenterveyden tukemisessa. Ennakoivilla toimenpiteillä tarkoitetaan mielenterveystietoisuuden kasvattamista työyhteisössä sekä ennaltaehkäisyä. Lisäksi esihenkilöiden tulee aktiivisesti seurata työntekijöidensä hyvinvointia ja olla valppaina havaitsemaan varhaiset merkit mielenterveysongelmista. Kun ongelmia havaitaan, esihenkilöiden tulee puuttua niihin nopeasti ja tarjota tarvittavaa tukea tai ohjata työntekijä työterveyshuollon palveluiden piiriin. Esihenkilöiden tulisi edistää avointa ja luottamuksellista keskustelukulttuuria. Tämä rohkaisee työntekijöitä puhumaan mielenterveysongelmistaan ja hakemaan apua ajoissa. Luottamuksen rakentaminen on keskeistä, ja esihenkilöiden tulee olla helposti lähestyttäviä ja valmiita kuuntelemaan. Esihenkilöiden tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa tarjotakseen kattavaa tukea työntekijöille. Tämä yhteistyö auttaa varmistamaan, että työntekijät saavat asianmukaista ja ammattitaitoista apua. Työterveyshuollon resurssien hyödyntäminen ja koordinoitu tuki ovat keskeisiä tehokkaassa mielenterveyden hallinnassa.

5.1 Esihenkilöiden vastuu mielenterveystietoisuuden kasvattamisesta

Haastatteluissa ilmeni, että useilla työpaikoilla ei ole erityisesti keskitytty tietoisuuden ja ymmärryksen lisäämiseen. Vaikka esihenkilö ei olisikaan kokenut olevansa erityisen ansiokas tietoisuuden lisääjä, kuitenkin kaupungin tai kunnan puolesta on järjestetty koulutuksia, jotka mahdollistavat työntekijöiden ymmärryksen lisäämisen mielenterveyden alueella. Kaupunkitasolla työntekijät voivat osallistua erilaisiin koulutuksiin ja valmennuksiin, jotka liittyvät mielenterveyden ymmärtämiseen. Käytössä on esimerkiksi Eduhouse-koulutuspaketti, joka tarjoaa laajan valikoiman erilaisia koulutuskokonaisuuksia. Vaikka haastattelussa mainitaan, että tekoälyn ja digitaalisten terveystryökalujen käyttö ei ole oikeastaan ollenkaan edustettuna, on käytössä esimerkiksi Auntie-palvelu, joka tarjoaa etäkeskustelumahdollisuuksia ja voi osaltaan edistää mielenterveyden ymmärtämistä työpaikalla. Kyseessä on matalan kynnyksen palvelukokonaisuus, jonka kautta työnantaja voi tarjota psykologipalveluja alaisilleen.

Mielenterveyden käsite oli haastateltaville ennestään tuttu ja osa heistä tiedosti myös mielenterveysjatkumon eri vaiheita – yksilöt voivat vaihdella mielenterveyden eri tiloissa (Fikretoglu ym. 2017) eikä oireilua tai mielenterveyden häiriöitä voida siten kuvata suoraviivaisesti tai selkeästi. Haastatteluaineiston perusteella kaikki tunnustivat mielenterveystietoisuuden ja ymmärryksen lisäämisen tärkeyden. Osa haastateltavista kertoi lisäävänsä tietoisuutta, mutta esimerkit käytännön toimista puuttuivat. Alla oleva lainaus tuo esiin haastateltavan henkilökohtaisen kokemuksen ja tunteen siitä, ettei ole ottanut esille mielenterveyskysymyksiä työpaikalla. Haastateltavan sydämessä tuntuva "pisto" kuvaa henkilökohtaista syyllisyyttä, joka syntyy siitä, ettei hän ei ole tajunnut puhua aiheesta avoimesti.

Haastateltava C: *"...en varmasti ole niinku lisännyt tähän hetkeen mennessä yhtään mitenkään, en ole koskaan puhunut siitä... piston tunnen sydämessäni, en ole puhunut kyllä ikinä yhtään mitenkään.*

Vaikka organisaatio tarjoaisi pääsyn koulutuslustoille ja erilaisiin valmennuksiin, nämä toimenpiteet ovat enemmän yleisiä resursseja eikä niitä ole välttämättä suunnattu aktiivisesti tietoisuuden lisäämiseksi. Vaikuttaa siltä, että organisaatiossa tunnustetaan mielenterveysongelmien merkitys

ja tarve koulutukselle, mutta ei ole selkeää mekanismia tai strategiaa, joka keskittyisi nimenomaan tietoisuuden aktiiviseen ja johdonmukaiseen lisäämiseen. Esihenkilöt kertovat ohjaavan työntekijöitä käyttämään olemassa olevia resursseja, mutta eivät itse aktiivisesti lisää tietoisuutta.

5.2 Esihenkilön moniulotteinen rooli ja optimaalisten toimintatapojen tavoittelu

Tutkimustuloksissa optimaalisen roolin tarkastelu on oleellista, sillä se auttaa määrittelemään, miten esihenkilöt voivat parhaiten tukea alaistensa mielenterveyttä ja hyvinvointia. Tässä yhteydessä "optimaalinen" viittaa sopivaksi todettuihin toimintatapoihin ja strategioihin, jotka maksimoivat positiiviset vaikutukset ja minimoivat mahdolliset haitat, jotka liittyvät esimerkiksi alaisen kokemuksiin yksityisyyden suojan ylittämisestä. Optimaalisen roolin tarkastelu auttaa tunnistamaan parhaita käytäntöjä ja ohjaa esihenkilöitä tarjoamaan tarkoituksenmukaista tukea työntekijöilleen, mikä edistää sekä yksilön että organisaation hyvinvointia. Esihenkilön roolin tunnistaminen ja siinä kehittyminen vaatii sekä itsetuntemusta että jatkuvaa koulutusta ja omien toimintatapojen arviointia. Tämä perustelu korostaa, kuinka tärkeää on, että organisaatiot tunnistavat ja kehittävät esihenkilöiden kykyjä toimia optimaalisesti mielenterveyden tukemisen alueella. Optimaalinen rooli voi vaihdella organisaation tarpeiden, resurssien ja muiden tekijöiden mukaan, ja se pyrkii maksimoimaan myönteiset vaikutukset mielenterveyden edistämiseksi ja tukemisessa.

Haastatteluissa nousi esille se, että optimaalisessa roolissaan esihenkilö ymmärtää mielenterveyden monimutkaisuuden ja merkityksen työyhteisön hyvinvoinnille. Näin esihenkilö toimii sekä tukijana että johtajana, joka pyrkii luomaan ympäristön, jossa jokainen työntekijä tuntee itsensä arvostetuksi, tuetuksi ja kykeneväksi käsittelemään mielenterveyteen liittyviä haasteita. Tämä vaatii jatkuvaa oppimista, joustavuutta ja sitoutumista mielenterveyden edistämiseen työpäivällä. Esihenkilön optimaalinen rooli mielenterveyden tukemisessa voidaan kuvata kokonaisvaltaisena lähestymistapana, joka yhdistää henkilökohtaisen tuen, organisaation resurssit ja strategiat sekä tiiviin yhteistyön ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa. Optimaalinen rooli voidaan jakaa tarkemmin seuraavissa alaluvuissa esiteltyihin osa-alueisiin.

5.2.1 Riskejä tunnistamassa – työn stressitekijät ja henkilökohtaiset kriisitilanteet

Haastatteluaineiston perusteella voidaan päätellä, että työpaikan riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen on keskeistä mielenterveyden ongelmien ehkäisyssä. Riskitekijöihin kuuluvat muun muassa työn aiheuttama stressi ja kuormitus sekä riittämätön sosiaalinen tuki työyhteisössä. Stressiä voivat aiheuttaa esimerkiksi työyhteisön sisäiset ongelmat, työtehtävien epäselvyys tai ylikuormitus. Työpaikkojen tulisi kiinnittää huomiota näihin tekijöihin ja kehittää toimintatapoja, jotka tukevat työntekijöiden mielenterveyttä ja vähentävät työstä johtuvaa kuormitusta. Lisäksi aineisto tuo esiin sen, kuinka taloudelliset paineet ja organisaation muutokset voivat järkyttää työntekijöiden turvallisuuden tunnetta ja sitä kautta vaikuttaa heidän mielenterveyteensä. Tämä korostaa organisaatiomuutosten hallinnan merkitystä mielenterveyden näkökulmasta.

Yksi merkittävä ja ehkä hieman yllättäväkin havainto on se, kuinka tärkeää on ennaltaehkäisyn näkökulmasta ymmärtää työntekijöiden henkilökohtaisia tilanteita, ja kuinka nämä vaikuttavat heidän työskentelyynsä ja mielenterveyteensä. Kuten teoriaosuudessakin todettiin, traumaattiset elämäntapahtumat ovat merkittävä riskitekijä (Jorm 2012). Yksi haastateltavista korostaa, että henkilökohtaisen elämän tapahtumat, kuten avioero tai perheongelmat, vaikuttavat suuresti henkilön työkykyyn ja mielenterveyteen työpaikalla.

Haastateltava A: *”Monesti sitten tietysti nää riskitekijät tulee myös jokaisen tai kyseisten työntekijöiden henkilökohtaisesta elämästä. Me ei olla sellaisia koneita, että me painetaan nappulaa ja unohdetaan kotiasiat silloin kun me työpaikalle tullaan.”*

Haastateltava B: *”Me kaikki tullaan tänne työpaikalle omien reppujen kanssa. Meillä on erilainen elämänhistoria, työkokemus ja koulutustaustat. Me ollaan kaikki oman reppumme kanssa siinä työyhteisössä, niin jotenkin yrittänyt pitää yllä just, että kun kukaan ei voi toisen puolesta tietää.”*

Tämä korostaa työpaikan ja yksityiselämän välisten rajojen hallinnan tärkeyttä. Sen avulla voidaan auttaa kehittämään parempia tukimekanismeja työntekijöille, jotka kamppailevat sekä työssä että yksityiselämässä. Vaikka jo pelkkä työelämään osallistuminen voi tarjota voimavaroja,

kuitenkin muut keskeiset työpaikan ominaisuudet, kuten johtajuuden laatu, merkitys, tuki ja autonomia, ovat kriittisiä tekijöitä työntekijöiden mielenterveyden kannalta. (Kelloway ym. 2023.)

Palvelukeskeiseen johtajuuteen kuuluu, että jokainen työntekijä on ainutlaatuinen, omien tarpeidensa, intressiensä, toiveidensa, tavoitteidensa, vahvuuksiensa ja rajoitteidensa kanssa. Vaikka organisaatioissa noudatetaan yleisiä käytäntöjä tasapuolisuuden takaamiseksi, johtajan ja alaisen välinen suhde voi saada monia muotoja. Palveleva johtaja pyrkii ymmärtämään kunkin alaisen taustan, arvot, uskomukset ja oletukset. (Eva ym. 2019.)

Toisin kuin muissa johtamismalleissa, jotka keskittyvät pääasiassa organisaation taloudellisen ja muun tuloksen parantamiseen, palveleva johtajuus keskittyy työntekijöiden henkilökohtaiseen kasvuun, mukaan lukien heidän psykologiseen hyvinvointiinsa (Eva ym. 2019). R.I.G.H.T.-johtajuusmallissa korostetaan, että työntekijöiden psykologinen hyvinvoinnin tunne lisääntyy, kun johtajat sitoutuvat tunnustamiseen, kuten hyvän työn ylistämiseen. Haastatteluaineistossa tämä ei noussut esille. On mahdollista, että haastateltavat eivät ole korostaneet tunnustamisen merkitystä, koska he eivät tiedosta sen tärkeyttä mielenterveyden edistämisessä. Tämä voi viitata siihen, että esihenkilöt eivät ole täysin tietoisia siitä, kuinka suuri vaikutus tunnustamisella voi olla työntekijöiden mielenterveyteen ja motivaatioon. (Biricik Gulseren yms. 2021.)

Eräässä haastattelussa nousi esille myös työyhteisön sovittelijan rooli. Tällainen asema voi auttaa tunnistamaan ja käsittelemään mielenterveysongelmia jo varhaisessa vaiheessa. Työyhteisön sovittelija voi havaita merkkejä mielenterveysongelmista ja ryhtyä toimenpiteisiin työntekijän tukemiseksi. Haastateltava kertoo esimerkiksi, että työterveyshuollon kautta työntekijä voidaan sijoittaa uuteen työtehtävään.

Haastateltava D: *”Mä teen sitä työyhteisön sovittelua, niin siinä se mun mielestä aika hyvinkin näkyy, että siellä jollakin saattaa olla tosiaan varhainen mielenterveysongelma.”*

Yksi haastateltavista tarkensi, että suurimmat riskitekijät liittyvät työkiireeseen ja vaikeisiin vuorovaikutustilanteisiin vanhempien (varhaiskasvatuksen kontekstissa) tai muiden yhteistyökumppa-

neiden kanssa, mikä voi erityisesti kuormittaa nuoria vastavalmistuneita työntekijöitä. Henkilöstön mielenterveyteen liittyviä riskitekijöitä pyritään tunnistamaan ja käsittelemään säännöllisten työsuojelutarkastusten ja työterveyden selvitystilaisuuksien kautta. Keskusteluja käydään työterveyshuollon ja esihenkilöiden kanssa, mutta tiedonkulku ja mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen ovat haasteita.

5.2.2 Esihenkilöt eturintamassa – varhaisen havaitsemisen ja puuttumisen merkitys

Haastattelut korostivat varhaisen puuttumisen merkitystä mielenterveysongelmien hallinnassa työpaikoilla. Vastausten mukaan avainasemassa ovat juuri esihenkilöt, jotka voivat tunnistaa ongelmia ja ohjata työntekijöitä oikeanlaiseen tukeen. Lisäksi on tärkeää, että esihenkilö tunnistaa nopeasti varhaiset merkit mielenterveyden haasteista ja puuttuu niihin ennen kuin ne kehittyvät vakavimmiksi. Tämä vaatii tietoisuutta mielenterveyden merkityksestä sekä kykyä havaita muutoksia työntekijöiden käytöksessä ja suorituskyvyssä.

Haastatteluista kävi ilmi, että työpaikalla mielenterveysongelmien varhaisia merkkejä ovat muun muassa heikentyneet työsuoritukset, alentunut työmotivaatio, lisääntyneet poissaolot ja muutokset käyttäytymisessä, kuten vetäytyminen sosiaalisista tilanteista. Eräs esihenkilö kertoi tilanteesta, jossa alainen hakeutui hänen luokseen usein pienten asioiden vuoksi. Tällöin hän huomasi alaisen muuttuneen käytöksen ja pyrkimyksen lähestyä. Mielenterveysongelmien tunnistamisessa esihenkilöillä on täten tärkeä rooli, ja heidän kykynsä havaita varoitusmerkkejä voi olla ratkaisevaa ongelmien varhaisessa vaiheessa puuttumiselle. Esihenkilöiden kuvataan olevan ensimmäisiä, jotka voivat ohjata työntekijöitä hakeutumaan apuun ja tarjota tietoa saatavilla olevista tukipalveluista.

Haastateltava E: ”Tietysti esihenkilöhän seuraa kaikkien työsuorituksia, työn tuloksellisuutta ja siinä suoriutumista. Ja yleensä se on sitten niin, että kun havaitaan, että se työsuoritus ei ole entisellä tasolla, niin tietysti se esihenkilön seuranta siinä tilanteessa on semmoinen, mikä nyt erityisesti korostuu. Ja esihenkilöllä on semmoinen korostunut rooli myös siitä, että työyhteisön kehitystä seurataan ja muun muassa sitten sitä, että yhteisiä pelisääntöjä noudatetaan. Ja kun mietitään sitä työntekijöiden mielenterveyttä ja tukea, niin esihenkilön vastuullahan se aika pitkälti on.”

Työyhteisöissä käytetään erilaisia menetelmiä puuttua havaittuihin mielenterveysongelmiin. Haastateltavat mainitsivat muun muassa työn kuormituksen keventämisen, työaikajärjestelyjen muutokset ja työtehtävien uudelleenjärjestelyn. Työterveyshuollon resurssit, kuten työterveyshoitajan ja -psykologin palvelut, ovat myös keskeisiä tukitoimia.

Eräs haastateltavista kertoo, että on hakenut jopa työntekijän töihin tämän kotoa. Myös haastateltavan kollegat ovat käyneet työntekijän kotona selvittämässä tilannetta. Tämä heijastaa vahvaa sitoutumista työntekijöiden hyvinvointiin, mutta herättää myös kysymyksiä yksityisyyden suojasta ja ammatillisten rajojen säilyttämisestä. Teoriaosuudessa mainittiin, että mielenterveysongelmien hoito ulottuu työpaikan ulkopuolelle, ja johtajien on tunnustettava sen rajat, mitä voidaan ja mitä pitäisi tehdä työpaikalla (Kelloway ym. 2023).

Lähiesihenkilön aktiivinen rooli kriisitilanteessa, kuten työntekijän kotiin soittaminen tai jopa käyminen, voi olla sekä tukeva että riskialtis toimenpide. Tällainen toiminta vaatii selkeät eettiset ohjeistukset ja työntekijöiden suostumuksen, jotta voidaan välttää yksityisyyden loukkaukset ja varmistaa, että tuki on työntekijälle hyväksyttävää ja toivottua. Alla oleva lainaus siten osoittaa, että lähiesihenkilöt ovat valmiita menemään "pitkälle" tukeakseen alaisiaan, mikä voi olla erittäin arvokasta työntekijöiden mielenterveyden näkökulmasta. Tämä yksilöllinen ja kohdennettu lähestymistapa voi auttaa rakentamaan luottamusta ja turvallisuuden tunnetta työntekijöiden keskuudessa, mikä on keskeistä mielenterveyden edistämiseksi. Organisaatiossa on käytettävissä resursseja ja valmiutta toimia proaktiivisesti työntekijöiden kriisitilanteissa. Tämä osoittaa organisaation sitoutumista työntekijöiden mielenterveyteen ja voi olla esimerkki muille organisaatioille, jotka pyrkivät parantamaan omaa työhyvinvointiaan ja kriisinhallintaansa.

Haastateltava D: *"Ihan niin pitkälle kuin pitää mennä, että kyllä mä ainakin otan kaikki keinot käyttöön ja tiedän, että meillä on jotkut työntekijälle soittanut kotiin tai jopa mennyt käymään illalla, jos siellä on ollut joku semmoinen kriisitilanne, että tota mä niinku menisin aika pitkälle."*

Toinen haastateltava jakoi kokemuksen, jossa henkilöstöjohtamisen toimet olivat ratkaisevia työntekijän mielenterveyden tukemisessa. Työntekijän teini-ikäisellä lapsella oli mielenterveysongelmia, mikä vaikutti suuresti työntekijän omaan hyvinvointiin. Haastateltava auttoi järjestämällä

yhteyden terapeuttiin, joka lopulta muodosti terapeuttisen suhteen työntekijän lapsen kanssa. Tämä toimenpide ei ainoastaan parantanut lapsen tilannetta, vaan myös mahdollisti työntekijän paluun työhön täysipainoisesti. Kokemus osoittaa, kuinka työn ja henkilökohtaisen elämän raja-alueilla toimiminen voi olla välttämätöntä, kun tuetaan työntekijöiden hyvinvointia, ja miten tärkeää on johtajan rooli henkilöstön mielenterveyden tukemisessa.

Edellä mainitussa tapauksessa näyttäytyy palvelukeskeisen johtajuuden näkökulma ja erityisesti henkilökohtainen motivaatio ottaa vastuuta toisista. Tämä lähestymistapa edellyttää siirtymistä pois itsekeskeisyydestä, mikä heijastaa johtajan päättäväisyyttä, vakaumusta ja uskoa toisten johtamisen tärkeyteen. Tämä on selvästi erilaista kuin muissa johtamismalleissa, joissa painotetaan johtajan henkilökohtaisia tavoitteita tai maineen rakentamista. Palvelevan johtajan halu palvella muita juontuu hänen näkemyksestään itsestään epäitsekkäänä ja moraalisenä henkilönä. Palvelevassa johtajuudessa ei siis ole kyse pelkästään kohteliaisuudesta tai ystävällisyydestä; se vaatii syvää itsetuntemusta, luonteenlujuuutta ja psykologista kypsyyttä. Niinpä henkilöt, jotka eivät ole valmiita palvelemaan muita, eivät sovellu palveleviksi johtajiksi. (Eva ym. 2019.)

5.2.3 Vuorovaikutuksen voima

Esihenkilöt kokevat aktiivisen osallistumisen ja avoimen kommunikaation ratkaisevana työyhteisön hyvinvoinnille. Heidän odotetaan tarjoavan tukea ja osoittavan empatiaa työntekijöilleen. Tämä sisältää avoimen keskusteluyhteyden ylläpitämisen, jossa työntekijät voivat ilmaista huolensa ja ongelmansa ilman pelkoa leimautumisesta. Palvelukeskeisessä johtamistyyllissä johtaja työskentelee kehittääkseen sellaista työkuultuuria, jossa työntekijät tuntevat olonsa turvalliseksi keskustella mielenterveysasioista ilman pelkoa stigmosta. Kuunteleminen ja ymmärrys ovat keskeisiä taitoja, jotka mahdollistavat työntekijöiden kokemusten huomioimisen ja sopivien tukimuotojen löytämisen. Alla olevassa lainauksessa haastateltava tunnistaa, että leimautumisen pelko on edelleen merkittävä este mielenterveysongelmista avoimesti puhumiselle. Haastateltava kuitenkin huomauttaa, että mielenterveysongelmien yleistävä käsitteleminen mediassa ja julkisuudessa on vaikuttanut positiivisesti yleisiin asenteisiin. Tämä lisääntynyt keskustelu auttaa madaltamaan kynnystä puhua omista kokemuksista ja vähentää stigmaa. Lainaus heijastaa myös opti-

mistista näkemystä siitä, että mielenterveysongelmien normalisoituminen jatkuu ja että yhteiskunta jatkaa edistymistään kohti avoimempaa ja ymmärtäväisempää suhtautumista mielenterveyteen.

Haastateltava E: *”Kyllä se edelleen tuo leimautuminen varmasti siihen vaikuttaa, että kynnyksen on korkeaa, mutta olisin siinä käsityksessä, että kynnyksen on madaltunut ja ehkä se leimautumisen pelko on vähäisempi, kun näistä mielenterveysongelmista julkisuudessa on aika paljon kuitenkin nykyään keskusteltu.”*

Haastattelut paljastivat, että mielenterveys on yhä tabu, vaikkakin vähenevässä määrin, ja että avoin vuoropuhelu on ainut avain ongelmien käsittelyyn. Työntekijät ja esihenkilöt kohtaavat haasteita mielenterveysongelmien puheeksi ottamisessa. Resurssien puute, kuten riittämätön koulutus ja esihenkilöiden ajan puute, mainittiin esteiksi tehokkaalle vuorovaikutukselle. Alla olevassa lainauksessa on esimerkki siitä, miten vuorovaikutustaidot ja henkilökohtainen valmistautuminen vaikuttavat johtajuuden tehokkuuteen, erityisesti haastavissa tilanteissa. Haastateltava korostaa valmistautumisen tärkeyttä ennen haastavia keskusteluja, ja tämä osoittaa hänen tietoista pyrkimystään hallita omia tunnereaktioitaan ja säätää mielialaansa sopivaksi kohtaamiseen. Tämä ei ainoastaan auta häntä olemaan rauhallisempi ja keskittyneempi, vaan myös luo positiivisempaa ja tukevampaa ilmapiiriä vuorovaikutustilanteessa. Lisäksi kuten aiemmin on todettu, palvelevat johtajat ovat aidosti halukkaita kuuntelemaan ja tutustumaan työntekijöihinsä, mikä parantaa viestintää heidän välillään (Spears 2010; ref. Chen, Wang, Li & Liu 2022).

Haastateltava C: *”Ei välttämättä ole helppo puhua, ja sitä on harjoiteltava. Se on mun toimintatapa, että mä ihan mietin sitä, että miten mä ne asiat otan esille. Järjestän sille ihan oman ajan ja sitten myös ennen kun on se kohtaaminen, niin oon hetken ihan itsekseni ja hengittelen rauhassa itekin ja mietin sitä tilannetta, miten sen vedän läpi. Siihen ei kannata niinku silleen hökeltää toisesta palaverista suoraan, vaan pitää olla myös itekin läsnä, ja sen takia mä otan haastavissa tilanteissa pienen hetken siihen. Ihan semmoista omaa aikaa.”*

Vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa merkittävästi siihen, kuinka hyvin työyhteisö pystyy tukemaan henkilöstön mielenterveyttä. Haastateltavat nostivat esille, että heidän tulee olla saatavilla, jotta

työntekijät kokevat voivansa keskustella mielenterveyteen liittyvistä asioista. Aito läsnäolo on avainasemassa työntekijöiden mielenterveyden tukemisessa. Alla oleva lainaus korostaa myös ”sensitiivisen” ja ”pehmeän” puolen tärkeyttä esihenkilön roolissa. Tämä puoli vaatii kykyä kuunnella ja keskustella avoimesti työntekijöiden kanssa. Sensitiivisyys ja empatia auttavat luomaan luottamuksellisen ilmapiirin, jossa työntekijät voivat tuntea olonsa turvalliseksi tuoda esiin mielenterveydellisiä haasteitaan. Palvelevat johtajat tarjoavat empatiaa ja emotionaalista tukea (Chiara & Bentein 2016).

Haastateltava A: *”Mun mielestä esihenkilöllä on tosi iso vastuu, että toisaalta pitää olla jämpä ja jämmä sekä pitää langat käsissä. Siellä on kaiken maailman talouden ylläpitoa ja muuta, mitkä on aika vastakkaisiakin asioita mielenterveyden kanssa, mutta sitten pitää olla myös sensitiivinen ja voiko sanoa pehmeä puoli, että pitää olla myös aikaa keskustella ja kuunnella.”*

Haastateltava B kuvaa rooliaan työyhteisössä metaforisesti käyttäen termejä ”perälauta” ja ”selkänoja”. Tämä kuvastaa hänen asemaansa tukevana ja luotettavana henkilönä, johon työntekijät voivat turvautua. Hän korostaa olevansa työntekijöiden ”puolella” ja heitä ”varten”, mikä viittaa siihen, että hän asettaa työntekijöiden edut ja tarpeet etusijalle. Palvelevassa johtajuudessa oleellista on juuri alaisten asettaminen etusijalle (Trastek, Hamilton & Niles 2014). Tällainen rooli voi olla keskeinen työyhteisön hyvinvoinnille, sillä se luo turvallisuuden ja luottamuksen ilmapiiriä.

Haastateltava B: *”Mä oon niinku aina se perälauta ja selkänoja, johon niinku työntekijät voi luottaa. Mä oon niitten puolella ja niitä varten.”*

Vuorovaikutuksen laatu on keskeinen tekijä työntekijöiden hyvinvoinnin edistämisessä. Se näytetään sekä haasteena että mahdollisuutena työyhteisöissä, joissa mielenterveysongelmia pyritään ennaltaehkäisemään ja hoitamaan. Erityisesti haastatteluissa esille nousi esihenkilön läsnäolon tärkeys, joka auttaa luomaan avoimuutta ja luottamusta.

5.3 Työyhteisön kulttuuri ja ilmapiiri – avain mielenterveyden edistämässä

Avoin, luottamuksellinen ja osallistava työkuulttuuri auttaa ehkäisemään mielenterveysongelmia ja edistää henkilöstön hyvinvointia. Haastatteluista käy ilmi, että esihenkilöt korostavat turvallisen ilmapiirin luomista, jossa työntekijät voivat vapaasti ilmaista tunteensa. Tämä on keskeinen osa palvelukeskeistä johtamista, jossa johtaja asettaa alaisten tarpeiden tyydyttämisen ponnistelu- jensa keskipisteeksi ennen omia tarpeitaan ja luo tilan, jossa alaiset tuntevat itsensä tärkeiksi ja voimaantuvat tekemään enemmän ja luomaan enemmän. (Chiniara & Bentein 2016.)

Naisvaltaisilla aloilla voi olla kulttuuri, joka suosii avoimuutta ja keskustelua henkilökohtaisista tai herkistä aiheista. Tämä voi johtua stereotyyppisistä käsityksistä, joiden mukaan naiset ovat sosi- aalisesti taitavampia ja empaattisempia, mikä saattaa edistää avoimempaa keskustelukulttuuria. Tämä ei tarkoita, etteikö miesten läsnäolo tai miesvaltaiset alat voisi tukea avointa kommunikaatiota, mutta erään haastateltavan kokemus naisvaltaisesta alasta osoittaa, että sukupuolten vä- lillä voi olla eroja siinä, kuinka helposti työpaikalla keskustellaan tietyistä aiheista. Kuten teoria- osuudessa todettua, tutkimustulokset viittaavat siihen, että sekä mies- että naispuoliset henkilöt kokevat usein naispuoliset kollegat empaattisempina ja vähemmän tuomitsevinä mielenterveys- ongelmien suhteen verrattuna miespuolisiin kollegoihin. (Weatherstone & Dodd 2022.)

Haastateltava F: *“... yleistäen naisvaltaisella alalla on ehkä helpompi puhua näistä asioista. Me ei ai- nakaan koeta täällä, että niistä olisi vaikea puhua.”*

Johtajat kertovat pyrkivänsä luomaan positiivista työyhteisön henkeä, tunnistamaan ja vastaa- maan työntekijöiden yksilöllisiin tarpeisiin sekä tukemaan heidän ammatillista kasvuaan. Yksi yl- lättävä seikka oli myös se, kuinka henkilöstön väliset hiertymät ja niiden käsittely vaikuttavat merkittävästi työpaikan ilmapiiriin ja sitä kautta työntekijöiden mielenterveyteen. Tämä korostaa esihenkilöiden roolia konfliktien ratkaisijoina ja työyhteisön ilmapiirin parantajina. Nämä havain- not tarjoavat arvokasta tietoa siitä, kuinka työpaikan kulttuuri ja johdon toimintatavat voivat vai- kuttaa työntekijöiden mielenterveyteen, mikä on tärkeä lisäys aiempiin tutkimuksiin ja käsityksiin aiheesta.

Haastatteluissa korostetaan, että selkeät toimintamallit ovat keskeisiä tekijöitä, jotka voivat edistää mielenterveyden tukemista työpaikoilla. Tämä osoittaa, kuinka tärkeää on luoda ilmapiiri, jossa työntekijät voivat tuntea olonsa tuetuksi ja ymmärretyksi. Haastatteluissa puhutaan avoimesti siitä, kuinka organisaation kulttuuri vaikuttaa mielenterveysongelmien käsittelyyn. Työyhteisö tukee keskustelua mielenterveysongelmista, mutta usein keskustelut jäävät yleiselle tasolle eikä syvällisempää käsittelyä tapahdu.

Organisaatioissa korostetaan pysyvyyden merkitystä työympäristön turvallisuuden tunteen luomisessa. Muutokset, erityisesti taloudellisesta paineesta johtuvat, koetaan haasteellisiksi ja ne voivat järkyttää turvallisuuden tunnetta. Työntekijöiden kokema turvallisuuden puute ja työyhteisön sisäiset ristiriidat, kuten ”kuppikuntien” muodostuminen, mainitaan varhaisina merkkeinä mahdollisista ongelmista.

Haastatteluissa esihenkilöiden kuvaukset omasta roolistaan tukevat palvelukeskeisen johtamisen periaatteita, kuten tasa-arvoisen kohtelun tärkeyttä, ennakoitavuutta ja ammattitaitoa, jotka kaikki edistävät työntekijöiden mielenterveyden tukemista. Johtajan tasa-arvoisen ja tasapuolisen toiminnan seurauksena organisaatiokulttuuri voi kehittyä yhteistyöhön kannustavammaksi. Kun työntekijät tuntevat, että heitä kohdellaan oikeudenmukaisesti, ja että esihenkilö toimii johdonmukaisesti kaikkien kanssa, voi se vähentää konflikteja ja parantaa työilmapiiriä.

Haastateltava C: ”Tänä päivänä on tosi tärkeitä, että johtaja johtaa kaikkia tasa-arvoisesti ja tasapuolisesti. Itse olen semmoinen johtaja, että mun vastaus ei riipu kysyjästä. Se on aina kaikille sama. Olipa se sitten mun työntekijä tai mun esihenkilö, joka on kaupunginjohtaja, tai sitten kuntapoliitikot, niin se vastaus on aina sama.”

Esihenkilö edistää kulttuuria, joka tukee mielenterveyttä, esimerkiksi järjestämällä koulutusta, työpajoja ja muita toimenpiteitä mielenterveyden tietoisuuden lisäämiseksi. Esihenkilö seuraa ja arvioi mielenterveyden tukemiseen liittyvien toimenpiteiden tehokkuutta, tekee tarvittavia muutoksia ja kehittää parhaita käytäntöjä. Haastateltavien mukaan työn selkeät rakenteet ja ennakoit-

tavuus, kuten työvuorojen suunnittelu sekä lomasuunnitelmat, tukevat henkilöstön mielenterveyttä. Tämä on uutta tietoa siitä, kuinka arjen hallittavuus voi vaikuttaa suoraan työntekijöiden henkiseen hyvinvointiin.

Kuten aiemmin on todettu, psykologisesti terveellä työpaikalla tarkoitetaan sellaista työympäristöä, joka vähentää stressiä ja tarjoaa työntekijöille resursseja, jotka tukevat heidän hyvinvointiaan (Kelloway & Day 2005). Kun pohditaan psykologisesti terveen työpaikan määritelmää aineiston kontekstissa, nousi esille ainakin työn ja yksityiselämän tasapainottaminen, kuten etätyömahdollisuus, työntekijöiden osallistaminen päätöksentekoon hyvinvointikyselyiden avulla sekä terveys ja turvallisuus, joita tuetaan työterveyshuollon avulla työntekijän mielenterveyden edistämiseksi (Day & Randell 2014; ref. Kelloway ym. 2023).

5.4 Esihenkilöiden ja työterveyshuollon yhteistyön merkitys

Esihenkilöiden rooliin kuuluu myös tiivis yhteistyö työterveyshuollon ja mahdollisesti muiden ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa. Tämä yhteistyö on tärkeää työntekijöiden ohjaamisessa oikeanlaisen avun piiriin sekä tarvittavien työjärjestelyjen ja tukitoimien suunnittelussa. Esihenkilöiden vastuulla on varmistaa, että työntekijät saavat tarvitsemansa tuen ja että työpaikan käytännöt tukevat mielenterveyttä.

Haastateltava B korostaa, että hän ei itse tee päätöstä työntekijän työkykyisyydestä, olipa kyse fyysisestä vammasta tai mielenterveyden haasteesta. Tämä osoittaa ymmärrystä siitä, että esihenkilön tehtävä ei ole tehdä lääketieteellisiä arvioita, vaan pikemminkin tunnistaa tilanteita, joissa työntekijä saattaa tarvita ammattimaista apua. Sen sijaan, että esihenkilö tekisi suoranaisia päätöksiä työntekijän terveydentilasta, keskittyy hän ohjaamaan työntekijöitä asianmukaisiin palveluihin, kuten työterveyshuoltoon. Tämä lähestymistapa on vastuullinen, sillä se auttaa työntekijöitä saamaan tarvitsemansa avun ammattilaisilta ilman, että heidän yksityisyyttään loukataan tai heidät leimataan. Vaikka haastateltava B ei itse tee päätöksiä alaisen työkykyisyydestä, hän on

valmis aktiivisesti ohjaamaan työntekijöitä saamaan apua, kun hän havaitsee mahdollisia ongelmia. Tämä proaktiivinen lähestymistapa auttaa ehkäisemään mahdollisia mielenterveysongelmia pahenemasta ja tukee työntekijän nopeampaa paluuta työelämään.

Haastateltava B: "Mä en missään vaiheessa esimerkiksi arvioi, että ootkohan sä nyt työkykyinen vai etkö sä ole. Olipa toi sun vaiva, olkoon se jalka poikki tai sitten vaikka se masentuneisuus tai mikä tahansa, niin se että mä en ole se, joka arvioi sitä, että ootko työkykyinen. Toki siinä kohti just voi keskustella, että jos vaikuttaa siltä, ettei selviydy työtehtävistä. Sitten just ohjataan sinne työterveyteen, mutta mä en ole se, joka sanoo, että hei nyt sun pitää jäädä saikulle, vaan että nyt sun pitää käydä työterveydessä. Nyt noi sun asiat kuulostaa siltä, että sinne ohjaan.

Haastateltava C tuo esiin mielenkiintoisen näkökulman työterveyshuollon resurssien käytöstä ja laajentamisesta mielenterveyspalveluihin. Hän ehdottaa, että työterveyshuoltoon tulisi lisätä resursseja, jotta mielenterveystarkastukset voitaisiin sisällyttää säännöllisiin terveystarkastuksiin. Tämä osoittaa syvällistä ymmärrystä mielenterveyden tärkeydestä työyhteisöissä. Ehdotus mielenterveystarkastusten sisällyttämisestä säännöllisiin terveystarkastuksiin heijastaa kasvavaa tietoisuutta mielenterveyden merkityksestä yhtä lailla kuin fyysisen terveyden. Tämä lähestymistapa korostaa kokonaisvaltaisen terveydenhuollon merkitystä, jossa sekä fyysiset että psyykkiset tekijät huomioidaan. Säännölliset mielenterveystarkastukset olisivat osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, mikä auttaisi tunnistamaan ja käsittelemään mielenterveysongelmia varhaisessa vaiheessa. Tämä voi vähentää pitkäaikaisia sairauslomia ja parantaa työntekijöiden yleistä hyvinvointia ja tuottavuutta.

Haastateltava C: "...että sitä työterveyttä, jos olisi resursseja, niin laajentaisi semmoiseenkin, että sen lisäksi että on säännölliset terveystarkastukset niin olisi säännölliset mielenterveystarkastukset."

Työterveyshuollolla on keskeinen rooli työntekijöiden mielenterveysongelmien käsittelyssä. Haastatteluissa korostettiin, että työterveyshuolto on tärkein taho mielenterveysongelmien lääketieteellisessä käsittelyssä. Työterveyshuollon ja esihenkilöiden välinen kommunikaatio näyttää olevan kriittinen, mutta myös haasteellinen. Esihenkilöt eivät aina saa tietoa työterveyshuollosta työntekijän tilanteesta, mikä voi vaikeuttaa tilanteen hallintaa työpaikalla.

Ulkopuoliset asiantuntijat ovat tärkeitä, kun kyse on erityisosaamista vaativista mielenterveysasioista, jotka ylittävät työterveyshuollon tai organisaation sisäisen osaamisen rajat. Haastatteluissa nousi esiin, että yhteistyö ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa voisi olla tehokkaampaa, ja että se voisi auttaa ohjaamaan työntekijöitä sopiviin palveluihin nopeammin. Toinen uusi tieto on työterveyshuollon rooli mielenterveyden tukemisessa. Työterveyshuolto ei ainoastaan tarjoa tukea ja neuvontaa, vaan se myös auttaa yksilöitä ymmärtämään omia henkilökohtaisia rajojaan ja tarpeitaan, mikä on ratkaisevaa työkyvyn ylläpitämiseksi ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Nämä havainnot korostavat tarvetta kehittää ja ylläpitää tehokkaita yhteistyömalleja työterveyshuollon ja ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa.

5.5 Koulutuksen ja mielenterveyden hallinnan vahvistaminen työyhteisössä

Haastatellut toivoivat lisää koulutusta mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja niistä keskustelemiseen turvallisella ja tehokkaalla tavalla. Esihenkilöt toivovat saavansa koulutusta, joka auttaa heitä tunnistamaan mielenterveysongelmien merkkejä ja ohjaamaan alaiset asianmukaisen tuen piiriin. Mielenterveyskysymysten käsittely vaatii aikaa ja resursseja, erityisesti esihenkilöiltä, jotta he voivat olla läsnä ja tukea alaisiaan. Haastatteluista kävi ilmi tarve lisäkoulutukselle ja tukitoimille, jotka auttavat esihenkilöitä ja työntekijöitä käsittelemään mielenterveyteen liittyviä kokonaisuuksia. Tarvitaan keinoja, jotka mahdollistavat tehokkaamman puuttumisen ongelmiin ja parantavat työyhteisön hyvinvointia.

Haastateltava B:n lainaus heijastaa sitä, kuinka tärkeänä hän pitää työkykyasiantuntijaa yhteistyökumppanina henkilöstöjohtamisessa työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin tukemisessa. Tässä kommentissa korostuu työkykyasiantuntijan rooli sekä yksityisyyden että strategisen keskustelun näkökulmasta. Työkykyasiantuntijan kuvaus kertoo hänen roolinsa monipuolisuudesta ja välttämättömyydestä työyhteisössä. Asiantuntija toimii neuvonantajana ja keskustelukumppanina, jonka kanssa voi käydä läpi erilaisia terveyteen ja työkykyyn liittyviä teemoja. Tämä osoittaa, että työkykyasiantuntijan tehtävät eivät rajoitu pelkästään reaktiiviseen ongelmanratkaisuun, vaan hän on aktiivisesti mukana myös ennaltaehkäisevässä työssä ja strategisessa suunnittelussa. Kommentista käy ilmi, että keskustelut työkykyasiantuntijan kanssa voidaan käydä nimettömästi

tai korkeammalla tasolla, mikä viittaa luottamuksellisen ja turvallisen keskusteluympäristön luomiseen. Tämä on erityisen tärkeää, kun käsitellään arkaluonteisia aiheita, jotka liittyvät henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin. Vaikka työkykyasiantuntija on arvostettu ja tärkeä rooli, haastateltava mainitsee, että nämä asiantuntijat ovat usein ylityöllistettyjä. Tämä voi viitata siihen, että tarve tällaiselle asiantuntemukselle on suurempi kuin organisaation kyky tarjota sitä, mikä voi olla riski sekä työntekijöiden hyvinvoinnille.

Haastateltava B: *”Meillä on esimerkiksi tuolla HR:ssä konsepti, työkykyasiantuntija, niin se on jotenkin ihan semmoinen korvaamaton yhteistyökumppani sillä tavalla, että hänen kanssa pystyy jotenkin ihan nimettömästi tai ylemmän tason siis sillä tavalla, että semmoisena ilmiönä niinku vähän pallottelemaan just ja niinku pohdiskelemaan, että hän on sellainen ihan kylläkin ylityöllistetty. Mutta, että sellainen niinku taho, jonka kanssa sitten muun muassa näistä teemoista ylipäänsä voi silleen keskustella ja miettiä sitä, että miten sitä työtä esimerkiksi voisi räätälöidä.”*

5.6 Yksilöllisen ja kollektiivisen vastuun tasapaino

Vaikka esihenkilöillä on keskeinen rooli, haastattelut korostavat myös yksilöllisen vastuun ja kollektiivisen tuen merkitystä työyhteisön mielenterveydelle. Haastateltava A käsittelee vastuun jakautumista työyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi sekä esihenkilöiden että työntekijöiden kesken. Vaikka esihenkilöillä on suuri rooli työyhteisön rakentajina, jokaisella työntekijällä on myös oma vastuunsa siitä, miten hän itse edistää myönteistä työilmapiiriä ja yhteistyötä. Työntekijöiden vastuuseen kuuluu oma aktiivinen osallistuminen, avoimuus ja konstruktivinen palaute. Lisäksi työntekijöiden vastuulla on omien asenteiden säätely ja toisten kunnioittaminen, mikä on olennaista terveen ja toimivan työyhteisön kannalta. Työyhteisön hyvinvointi on sekä yksilöiden että yhteisön kollektiivinen vastuu. Tämä tarkoittaa, että sekä esihenkilöiden että työntekijöiden tulee yhdessä työskennellä yhteisten tavoitteiden eteen ja tukea toisiaan. Yhteisöllinen vastuu ilmenee siinä, miten yksilöt osallistuvat yhteisen hyvän edistämiseen, ja miten he auttavat toisiaan ongelmatilanteissa.

Haastateltava A: *"Mä näkisin, että totta kai se on myös esihenkilön vastuulla paljon, mitenkä sitä lähdetään luomaan. Mutta jokaisella työntekijällä on sitten se vastuu myös siitä itse, mitenkä tekee sitä ja kuinka siellä työyhteisössä toimii."*

Haastateltava B tuo esiin mielenterveysongelmien havaitsemisen haasteet työyhteisössä ja korostaa tiimin jäsenten roolia niiden tunnistamisessa. Tämä kertoo sekä mielenterveysongelmien monimuotoisuudesta että niiden piilossa pysymisen mahdollisuudesta. Tämä viittaa siihen, että tiimin jäsenillä, jotka työskentelevät lähimpänä henkilöä ja viettävät eniten aikaa hänen kanssaan, saattaa olla paremmat mahdollisuudet havaita muutoksia käytöksessä tai mielialassa. Tiimin yhteistyö ja vuorovaikutus ovat avainasemassa, kun pyritään tukemaan jäseniä, jotka saattavat kohdata mielenterveyden haasteita. Organisaation tulisi rohkaista työntekijöitä jakamaan huolensa ja tukemaan toisiaan, samalla kun varmistetaan, että ammattimainen apu on helposti saatavilla niille, jotka sitä tarvitsevat.

Haastateltava B: *"...kun on selkeästi sitten myöhemmin selvinnyt, että kyseessä oli mielenterveysongelmat, niin sitten taas oli niin päin, että sitä ei taas niinku jotenkin huomannut lainkaan siitä ihmisestä tai sen käytös ei muuttunut ollenkaan. Mä ajattelisin, että ne lähimmät tiimikaverit on siinä tärkeimmässä roolissa, että ne jotenkin niinku tuntee paremmin. Jotenkin saavat kiinni siitä."*

Työyhteisön tarjoama sosiaalinen tuki koetaan kriittisenä tekijänä, joka voi lievittää työntekijöiden kokemaa stressiä ja ehkäistä mielenterveyden ongelmia. Sosiaalinen tuki voi sisältää esimerkiksi kollegoiden ja esihenkilöiden antaman avun stressaavissa tilanteissa ja ongelmanratkaisussa. Kuten teoriaosuudessaakin todettiin, sosiaalinen tuki voi lieventää stressin vaikutuksia, mikä saattaa puolestaan alentaa työntekijöiden kuormittuneisuutta ja psykologisia oireita. Työkavereiden tai esihenkilöiden antama tuki voi auttaa stressaantuneita työntekijöitä suoriutumaan, löytämään ratkaisuja ongelmiin, vähentämään stressitekijöiden vaikutusta tai hankkimaan resursseja stressitekijöiden hallintaan. (Cohen & Wills 1985.)

Sosiaalinen tuki lieventää stressin vaikutuksia työntekijöihin. Tämä voi puolestaan vähentää työntekijöiden kuormittuneisuutta ja psykologisia oireita. Työkavereilta tai esihenkilöiltä saatu tuki voi

auttaa stressaantuneita työntekijöitä selviytymään, ratkaisemaan ongelmia, vähentämään stressitekijän merkitystä tai saamaan resursseja stressitekijän käsittelyyn. (Cohen & Wills 1985.)

Organisaation kollektiivinen vastuu tulee esille tukemalla avoimia keskusteluita mielenterveydestä tarjoamalla tarvittavat resurssit ja koulutukset. Esihenkilöiden rooli on keskeinen, sillä heidän tehtävänsä on huomata ongelmat ajoissa ja puuttua niihin sekä luoda turvallinen ilmapiiri, jossa mielenterveysongelmat voidaan ottaa puheeksi ilman pelkoa leimautumisesta. On tärkeää ylläpitää tasapainoa yksilöllisen vastuun ja kollektiivisten toimien välillä työpaikalla mielenterveysasioiden käsittelyssä. Organisaation tuki ja resurssit ovat avainasemassa, mutta yksilöiden aktiivinen osallistuminen ja omatoiminen panostus ovat myös välttämättömiä.

5.7 Henkilöstöjohtamisen rooli ja yhteenveto

Lähiesihenkilöt hyödyntävät henkilöstöjohtamisen käytäntöjä, kuten säännöllisiä hyvinvointikeskusteluja, joustavia työaikajärjestelyjä ja yksilöllisen tuen tarjoamista, luodakseen työympäristön, joka tukee mielenterveyttä. Nämä käytännöt auttavat vähentämään työntekijöiden kokemaa stressiä ja lisäämään heidän hyvinvointiaan. Haastateltavat kertovat, että henkilöstöjohtamisen toimilla, kuten avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin edistämällä, voidaan tehokkaasti vähentää mielenterveysasioihin liittyvää stigmaa ja rohkaista työntekijöitä hakemaan apua ajoissa. Esihenkilöiden näkemykset osoittavat, että koulutuksen puute on merkittävä este mielenterveyden tukemisessa.

Haastatteluissa korostuu se, että lähiesihenkilöiden rooli on keskeinen mielenterveyttä tukevan työympäristön luomisessa, avoimen keskustelukulttuurin edistämässä ja stigman vähentämisessä. Henkilöstöjohtamisen käytännöt ja strategiat, jotka keskittyvät esihenkilöiden koulutukseen ja resurssien lisäämiseen, ovat ratkaisevia työntekijöiden hyvinvoinnin ja organisaation menestyksen kannalta. Näin ollen organisaatioiden tulisi panostaa henkilöstöjohtamisen kehittämiseen ja varmistaa, että esihenkilöillä on tarvittavat valmiudet ja resurssit tukea työntekijöidensä mielenterveyttä tehokkaasti. Tämä ei ainoastaan paranna yksilöiden hyvinvointia, vaan myös lisää organisaation tuottavuutta ja vähentää mielenterveyteen liittyviä kustannuksia.

Lähiesihenkilöt tunnistavat mielenterveysongelmia ja puuttuvat niihin varhaisessa vaiheessa, mikä on linjassa palvelukeskeisen johtamisen kanssa, jossa korostetaan alaisten hyvinvoinnin etusijalle asettamista. Heidän roolinsa ei rajoitu vain ongelmien ratkaisuun, vaan he myös edistävät avoimuutta ja keskustelua mielenterveysasioista. Palvelukeskeinen johtaminen myös korostaa, että esihenkilöiden tulisi olla saatavilla ja läsnä työntekijöilleen. Haastateltavat kokivat tämän haasteelliseksi resurssien puutteen vuoksi.

Haastatteluissa korostuu se, että lähiesihenkilöt ovat avainasemassa työntekijöiden mielenterveyden tukemisessa. Heidän roolinsa sisältää mielenterveyttä tukevan työympäristön luomisen, avoimen keskustelun edistämisen mielenterveysasioista ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä sekä stigmaan liittyvän leimautumisen vähentämisen työpaikalla. Erityisesti johtajien ja työterveyshuollon yhteistyö, koulutuksen kehittäminen ja henkilöstöjohtamisen käytäntöjen vahvistaminen ovat keskeisiä tekijöitä mielenterveyden edistämiseksi. Työyhteisön kulttuuri ja ilmapiiri ovat merkittävässä roolissa mielenterveyden edistämiseksi. Esihenkilöiden vastuulla on edistää mielenterveystietoisuutta ja luoda ilmapiiri, jossa mielenterveysongelmiin suhtaudutaan ymmärtäväisesti ja tukevasti. Henkilöstöjohtamisen ja organisaation tukirakenteiden kehittäminen voivat merkittävästi parantaa työntekijöiden mielenterveyttä ja sitä kautta myös työhyvinvointia.

6 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millainen lähiesihenkilöiden rooli on alaistensa mielen-terveyden tukemisessa ja miten henkilöstöjohtamisen kautta voidaan vaikuttaa alaisten mielen-terveyteen. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, ja teoriaosuus koostui mielen-terveyden määritelmistä sekä mielen-terveysongelmien hallinnasta työorganisaatioissa. Siinä käsiteltiin myös mielen-terveysongelmien vaikutuksia työyhteisöön ja esiteltiin palvelukes-keinen johtamistyyli. Empiirinen aineisto kerättiin puolistrukturoitujen yksilöhaastattelujen avulla kuudelta lähiesihenkilöltä. Haastattelujen perusteella oli mahdollista luoda näkemys siitä, mil-laiseksi esihenkilöt kokevat roolinsa liittyen mielen-terveyteen työorganisaatioissa.

6.1 Tutkimuksen yhteenveto

Tutkimus on selvittänyt lähiesihenkilöiden näkemyksiä ja roolia alaistensa mielen-terveyden tuke-misessa julkisella sektorilla, keskittyen siihen, miten he luovat tukevan työympäristön, edistävät keskustelua mielen-terveysasioista ja pyrkivät vähentämään stigmaa. Tavoitteena oli tutkia, miten henkilöstöjohtamisella voidaan vaikuttaa alaisten mielen-terveyteen. Lähiesihenkilön rooli mielen-terveyden tukemisessa on moniulotteinen – yksilöllisen tuen tarjoaminen, avoimen keskustelu-kulttuurin ylläpitäminen ja työyhteisön hyvinvoinnin aktiivinen edistäminen ovat keskeisiä ele-menttejä työntekijöiden mielen-terveyden tukemisessa.

Tutkimuksessa korostuu, että lähiesihenkilöt ovat avainasemassa työntekijöiden mielen-tervey-den tukemisessa. Erityisesti johtajien ja työterveyshuollon yhteistyö, koulutuksen kehittäminen ja henkilöstöjohtamisen käytäntöjen vahvistaminen ovat keskeisiä tekijöitä mielen-terveyden edistä-misessä. Esihenkilöiden vastuulla on edistää mielen-terveystietoisuutta ja luoda ilmapiiri, jossa mielen-terveysongelmiin suhtaudutaan ymmärtäväisesti ja tukevasti. Nämä tulokset osoittavat, että henkilöstöjohtamisen ja organisaation tukirakenteiden kehittäminen voivat merkittävästi pa-rantaa työntekijöiden mielen-terveyttä ja sitä kautta myös työhyvinvointia.

Tutkimuksen päätutkimustulos oli, että lähiesihenkilöiden rooli alaistensa mielenterveyden tukemisessa on hyvin keskeinen. Heidän vastuullaan on luoda mielenterveyttä tukeva työympäristö, edistää avointa keskustelua mielenterveysasioista, ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia sekä pyrkiä vähentämään niihin liittyvää stigmaa organisaatiossa. Tämä tutkimus lisäsi ymmärrystä siitä, miten organisaatiot voivat parantaa työntekijöidensä mielenterveyden tukemista, vähentää mielenterveyden ongelmien stigmaa ja edistää läpinäkyvää keskustelua aiheesta. Tutkimuksessa havaittiin, että esihenkilöiden aktiivinen osallistuminen ja sitoutuminen mielenterveyden edistämiseen työpaikalla on elintärkeää. He voivat vaikuttaa merkittävästi siihen, kuinka avoimesti työntekijät haluavat puhua mielenterveyshaasteistaan ja siten voivat saada tarvitsemaansa apua. Tämä tutkimus tarjoaa konkreettisia suosituksia siitä, miten organisaatiot voivat parantaa mielenterveyden tukemista työyhteisöissä, mikä puolestaan voi vähentää sairauspoissaoloja ja lisätä työtyytyväisyyttä sekä tuottavuutta. Lähiesihenkilöiden koulutuksella ja tukemisella on keskeinen rooli tässä prosessissa, ja näiden toimien integrointi osaksi organisaation strategiaa on avainasemassa mielenterveyshaasteiden ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa.

Tutkimustulosten perusteella lähiesihenkilöt kokivat, että henkilöstöjohtamisella voidaan vaikuttaa kokonaisvaltaisesti työyhteisön hyvinvointiin. Haastatteluissa tuli esiin haasteita, kuten resurssipula ja mielenterveysongelmien kasvu työpaikoilla. Niissä tunnistettiin myös esihenkilöiden ajan puute, joka voi haitata tehokasta tukea ja vuorovaikutusta työpaikalla. Haastateltavat ehdottivat, että parantamalla esihenkilöiden koulutusta ja lisäämällä resursseja voitaisiin paremmin tukea työntekijöiden mielenterveyttä. Tutkimus tarjoaa pohjan organisaatioille työntekijöiden mielenterveyden tukemisen pohtimiseen henkilöstöjohtamisen kontekstissa, mikä voi auttaa vähentämään mielenterveysongelmien stigmaa ja edistää avoimempaa suhtautumista aiheeseen.

6.2 Tutkimuksen johtopäätökset

Esihenkilöiden tuki ja aktiivinen osallistuminen ovat avainasemassa työntekijöiden mielenterveyden edistämisessä. Tämä vaatii koulutusta, resursseja ja jatkuvaa sitoutumista. Organisaatioiden tulee panostaa esihenkilöiden systemaattiseen koulutukseen mielenterveysasioissa. Tämä koulu-

tus voi sisältää aiheita, kuten varhaisten merkkien tunnistaminen, ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja tukemisen käytännöt. Nopeilla toimenpiteillä on merkittävä vaikutus mielenterveysongelmien lieventämisessä. Esihenkilöiden tulisi saada selkeät ohjeet ja työkalut varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyn toteuttamiseen. Tämä voi sisältää säännölliset hyvinvointikeskustelut, mielenterveyskyselyt ja muut seurantamenetelmät. Lisäksi työntekijöiden näkökulmasta työn selkeyttäminen ja keskittyminen perustehtäviin nähdään yhtenä tärkeänä keinona parantaa työhyvinvointia.

Organisaatioiden tulee aktiivisesti pyrkiä luomaan kulttuuria, jossa mielenterveysasioista keskusteleminen on normaalia ja hyväksyttävää. Työntekijöiden rohkaiseminen keskustelemaan haasteistaan vähentää leimautumista ja edistää ongelmien ratkaisua. Tiivis yhteistyö työterveyshuollon kanssa on olennaista mielenterveysongelmien tehokkaassa hallinnassa. Esihenkilöiden tulisi olla tietoisia saatavilla olevista resursseista ja osata ohjata työntekijöitä näiden palveluiden pariin. Organisaatioiden tulisi säännöllisesti seurata ja arvioida mielenterveyttä tukevien toimien vaikuttavuutta. Tämä voi auttaa tunnistamaan toimivimmat käytännöt ja kehittämään uusia strategioita työntekijöiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Näiden johtopäätösten perusteella organisaatiot voivat kehittää käytäntöjä, jotka tukevat esihenkilöitä heidän roolissaan työntekijöiden mielenterveyden edistämässä ja ylläpitämässä.

6.3 Tutkimuksen arviointi ja luotettavuus

Tutkimus tarjoaa arvokasta tietoa esihenkilöiden roolista työntekijöiden mielenterveyden tukemisessa julkisella sektorilla, erityisesti varhaiskasvatuksen ja opetuksen kontekstissa. Teoriaosuus tarjoaa syvällisen käsityksen siitä, kuinka työorganisaatiot ja henkilöstöjohtaminen voivat vaikuttaa mielenterveyteen, ja miten niitä voidaan parhaiten hyödyntää työntekijöiden hyvinvoinnin edistämässä. Mielenterveyden, henkilöstöjohtamisen ja palvelukeskeisen johtajuuden käsitteet havainnollistavat teoreettisen perustan, jonka avulla tutkimuksessa analysoidaan psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä ja hallintaa työorganisaatioissa. Tämä auttaa ymmärtämään, miten henkilöstöjohtaminen voi strategisesti vaikuttaa työntekijöiden mielenterveyteen ja miten johtajat voivat käytännössä tukea alaisiaan mielenterveyskysymyksissä.

Tutkimuksen otsikko ilmaisee tutkimuksen pääaiheen ja metodologian sekä kontekstin, mikä antaa lukijalle välittömästi käsityksen tutkimuksen sisällöstä. Laadullinen tutkimusote on hyvin soveltuva tälle tutkimukselle, sillä se mahdollistaa subjektiivisten ilmiöiden ymmärtämisen ja tulkitsemisen. Haastatteluiden ja sisällönanalyysin avulla saatujen tietojen kautta on pystytty paitsi ymmärtämään ilmiötä syvällisesti, myös tarjoamaan konkreettisia suosituksia ja kehittämisehdotuksia organisaatioiden käytäntöihin, mikä on laadullisen tutkimuksen yksi keskeisistä vahvuuksista.

Reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Kun tarkastellaan tutkimuksen reliabiliteettia, voidaan todeta, että haastatteluprosessissa on käytetty johdonmukaista menetelmää kaikille haastatteluille. Lisäksi haastattelukysymykset on standardoitu siten, että ne ovat mahdollisimman objektiivisia ja samanlaisia kaikille osallistujille organisaatiosta riippumatta. Haastattelukysymykset eivät sisällä esimerkiksi palvelukeskeisen johtajuuden käsitettä, jotta keskustelu olisi selkokielistä eivätkä kysymykset johdattelisi osallistujaa epäolennaisuuksiin. Lisäksi haastattelurunko on rakennettu siten, että kysymykset vastaavat tutkimuskysymykseen kokonaisuudessaan. Aineiston käsittelyssä on käytetty systemaattista ja toistettavissa olevaa menetelmää aineiston analysoimiseen.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä eli onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on luvattu (Tuomi & Sarajärvi 2018). Kerätyt tiedot ja niiden analyysi vastaavat tutkimuksen tavoitteita ja teoreettista viitekehystä. Tutkimuksessa asetetut ongelmat keskittyivät ymmärtämään esihenkilöiden näkökulmia ja toimia työntekijöiden mielenterveyden tukemisessa. Haastattelujen perusteella onnistuttiin hahmottamaan konkreettisia keinoja, joilla esihenkilöt voivat edistää alaistensa mielenterveyttä, kuten avoimen keskustelukulttuurin luominen, työkuorman hallinta ja yksilöllisen tuen tarjoaminen. Tämä vastaa tutkimuksen pääongelmaan tarjoamalla syvällistä ymmärrystä siitä, miten esihenkilöt voivat käytännössä tukea työntekijöiden mielenterveyttä. Tutkimus lisää tietoa esihenkilöiden roolista ja toimista mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa työpaikalla. Tämä tieto on hyödyllistä käytännön työelämän kehittämiseksi, erityisesti henkilöstöjohtamisen ja työhyvinvoinnin näkökulmasta.

Kun pohditaan tutkijan ja tutkittavien tulkintojen vastaavuutta eli uskottavuutta (Janesick 1994; ref. Hirsjärvi & Hurme 2022), haluan nostaa esille seuraavat asiat. Tutkimuksessa käytettiin teemahaastatteluja, joissa haastateltavat pääsivät vapaasti ilmaisemaan näkemyksiään keskeisten teemojen pohjalta. Tämä menetelmä mahdollistaa sen, että tutkittavien omat tulkinnat ja merkityksenannot tulevat esiin mahdollisimman autenttisine. Lisäksi haastateltavat saivat haastattelukysymykset etukäteen, mikä mahdollisti heidän valmistautumisensa ja syvällisemmän pohdinnan aiheista. Tämä käytäntö parantaa vastausten laatua ja mahdollistaa syvällisempien näkökulmien esiin tuomisen.

Puusan ja Juutin (2020) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan lisäksi käsitteiden eettisyys ja luotettavuus kautta. Eettisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on ottanut eettiset periaatteet huomioon tutkimusta tehdessään. Tutkija esittäytyi ja avasi tutkimuksen tarkoitusta haastattelujen alussa, mikä lisää prosessin avoimuutta ja haastateltavien luottamusta. Tämä käytäntö auttaa haastateltavia tuntemaan olonsa vapaaksi ja rohkaisee heitä ilmaisemaan näkemyksiään rehellisesti. Käytetyt menetelmät ja prosessit varmistavat, että haastateltavien näkemykset ja kokemukset on huomioitu tarkasti ja totuudenmukaisesti. Tämä luo vahvan pohjan tutkijan tulkinnoille ja johtopäätöksille, jotka perustuvat alkuperäisiin ja monipuolisiin näkemyksiin. Tutkimuksen tulee yrittää saada aikaan positiivisia asioita sen kohteena oleville henkilöille, eikä tutkimus saa myöskään vaarantaa siihen osallistuvia henkilöitä. Tutkimus kohdistui arkaan aiheeseen, työntekijöiden mielenterveyteen, ja sen vuoksi tähän tuli kiinnittää erityistä huomiota.

Luotettavuus tarkoittaa, että tutkija vakuuttaa lukijan ammattitaidostaan ja osoittaa pystyneensä valitsemaan ja käyttämään asianmukaisia sekä perusteltuja menetelmiä tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Tämä vaatimus koskee kaikkia tutkimusvaiheita. Jotta lukija voisi vakuuttua tästä, tutkijan on kuvattava tutkimuksensa eteneminen tarkasti ja totuudenmukaisesti. Kaikille haastateltaville käytettiin johdonmukaista menetelmää, ja haastattelukysymykset olivat standardoituja, jotta ne olisivat mahdollisimman objektiivisia ja samanlaisia kaikille osallistujille. Aineiston käsittelyssä käytettiin systemaattista ja toistettavissa olevaa menetelmää. Haastattelurunko oli rakennettu siten, että kysymykset vastaavat tutkimuskysymykseen kokonaisuudessaan, ja kerättyjen tietojen analyysi tehtiin tutkimuksen tavoitteiden ja teoreettisen viitekehyksen mukaisesti. Tutki-

mustuloksia on verrattu muihin olemassa oleviin tutkimuksiin ja teorioihin, jotka käsittelevät samaa ilmiötä. Tämä vertailu tukee löydösten luotettavuutta ja antaa kontekstin, jossa tulokset voidaan ymmärtää ja arvioida. (Puusan & Juutin 2020.)

Tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä jossain määrin myös yksityiselle sektorille. On kuitenkin tärkeää huomioida, että tulokset perustuvat rajattuun määrään haastatteluja, mikä voi vaikuttaa yleistettävyyteen. Lisätutkimukset eri sektoreilla ja laajemmissa konteksteissa voivat auttaa ymmärtämään yleistettävyyden rajat tarkemmin. Vaikkakin tutkimukseen osallistui ainoastaan kuusi esihenkilöä, kerätty aineisto osoittautui varsin laajaksi ja tarjosi kattavan käsityksen aiheesta, mikä mahdollisti vahvojen tulkintojen muodostamisen. Haastattelut tuottivat syvällistä tietoa, sillä haastateltavat antoivat kattavia ja perusteellisia vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Ennen haastattelujen suorittamista, haastateltavat vastaanottivat sähköpostitse ennakkoon kysymykset (ks. liite 1). Haastattelujen yksityisyyden suojan tärkeyttä painotettiin, jotta haastateltavat tunsivat olevansa vapaat ilmaisemaan näkemyksiään rehellisesti.

Tutkimuksen todentuntua arvioidessa on tärkeää tarkastella, kuinka hyvin tutkimus onnistuu heijastamaan tutkittavaa ilmiötä realistisesti ja uskottavasti. Tässä tutkimuksessa on monia elementtejä, jotka tukevat sen todentuntua. Tutkimuksen haastateltaviksi valittiin kuusi lähiesihenkilöä. Haastateltavat edustavat laajasti erilaisia näkökulmia ja kokemuksia julkiselta sektorilta, mikä rikastuttaa tutkimuksen tuloksia ja tekee niistä monipuolisia. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla, mikä mahdollistaa syvällisen ymmärryksen ilmiöstä ja sen kontekstista. Haastattelut toteutettiin yksitellen, mikä mahdollisti tiiviin vuorovaikutuksen kunkin osallistujan kanssa. Tämä on arvokasta laadullisessa tutkimuksessa, sillä se mahdollistaa henkilökohtaisten kokemusten ymmärtämisen ja motiivien esiin tuomisen. Tutkimuksen tulokset voivat rikastuttaa olemassa olevaa kirjallisuutta työpaikan mielenterveydestä, henkilöstöjohtamisesta ja työhyvinvoinnista, erityisesti korostamalla esihenkilön roolia ja toimia mielenterveysasioiden käsittelyssä. Tämä antaa tutkimukselle teoreettista ja käytännön merkitystä, mikä lisää sen uskottavuutta. Näiden tekijöiden perusteella voidaan todeta, että tutkimus on onnistunut hyvin saavuttamaan todentuntua.

Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin sen joustavuuden vuoksi, mikä mahdollisti haastateltavien vapaamman ilmaisun ja syvällisemmän ymmärryksen ilmiöstä. Haastattelukysymykset suunniteltiin huolellisesti teorian ja tutkimuskysymysten pohjalta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Puolistrukturoidut yksilöhaastattelut mahdollistivat syvällisen keskustelun aiheesta, mikä parantaa aineiston laatua ja monipuolisuutta. Aineisto kerättiin kuudelta eri lähiesihenkilöltä eri puolilta Suomea, mikä lisää tutkimuksen kattavuutta ja monipuolisuutta. Aineistolähtöinen sisälönanalyysi mahdollisti syvällisen tarkastelun ja eri näkökulmien esiin tuomisen, mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta.

Haastateltavat olivat kunnallisella tai kaupunkitasolla työskenteleviä henkilöitä, joiden näkemykset ja kokemukset ovat suoraan relevantteja tutkimuskysymyksiin nähden. Haastateltavien suorat lainaukset ja esimerkit heidän arjestaan tekevät tuloksista konkreettisia sekä uskottavia. Haastateltavien monipuoliset näkemykset auttavat ymmärtämään ilmiön eri puolia ja lisäävät tutkimuksen todentuntuisuutta. Tutkimuksessa tuotiin esiin myös lähiesihenkilöiden kohtaamat haasteet, kuten resurssipula ja ajan puute. Tämä realistinen näkökulma lisää tutkimuksen uskottavuutta, koska se tunnustaa ja analysoi myös negatiivisia ja vaikeita аспекteja. Lisäksi tutkimus on uskottava ja todentuntuinen, koska se perustuu huolelliseen suunnitteluun, monipuoliseen aineistoon ja systemaattiseen analyysiin. Tutkimuksen rajoitukset on myös tunnistettu ja käsitelty, mikä parantaa sen luotettavuutta.

Tutkijana koen, että henkilökohtainen halu edetä esihenkilöksi vaikutti positiivisesti tutkimuksen toteuttamiseen. Tämä lisäsi motivaatiota ja sitoutumista tutkimuksen toteuttamiseen. Halu edetä esihenkilöksi auttoi minua ymmärtämään myös paremmin tutkimusaiheen käytännön merkitystä. Tämä tietoisuus auttaa minua tulevaisuudessa tukemaan paremmin työntekijöitä ja luomaan mielenterveyttä tukevan työympäristön. Nämä tekijät eivät ainoastaan parantaneet tutkimuksen laatua, vaan myös valmistivat minua paremmin tuleviin johtamishaasteisiin ja mahdollisuuksiin.

6.4 Tutkimuksen merkitys

Tutkimuksen tuloksilla on merkittävä vaikutus ymmärrykseen siitä, miten henkilöstöjohtaminen ja erityisesti lähiesihenkilöiden rooli voivat vaikuttaa työntekijöiden mielenterveyteen. Tulokset korostavat, että lähiesihenkilöillä on keskeinen rooli mielenterveyden tukemisessa työpaikalla, ja heidän toimintansa voi suoraan vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin. Tutkimus osoittaa, että proaktiivinen ja osallistuva johtaminen voi tukea työntekijöiden mielenterveyttä, vähentää työpaikan stressiä ja ehkäistä mielenterveysongelmien syntyä tai pahenemista.

Tulokset auttavat vähentämään stigmaa ja rohkaisevat avoimempaan keskusteluun mielenterveysongelmista työpaikoilla. Ne korostavat avoimuuden ja tuen tärkeyttä mielenterveyden edistämiseksi. Nämä tulokset voivat auttaa organisaatioita ymmärtämään paremmin, kuinka tärkeää on kehittää ja ylläpitää työympäristöä, jossa työntekijöiden mielenterveys on keskeinen osa henkilöstöjohtamista. Näin organisaatiot voivat parantaa työntekijöiden yleistä hyvinvointia ja sitoutumista, mikä voi myös johtaa parempaan tuottavuuteen ja työtyytyväisyyteen.

Tutkimus tarjoaa teoreettisen viitekehyksen, joka auttaa ymmärtämään ja selittämään mielenterveyden ilmiötä työn kontekstissa. Haastatteluaineisto antaa puolestaan reaalimaailman näkökulmia, jotka konkretisoivat teoriaa ja tuovat esille sen soveltuvuuden ja rajoitukset. Yhdessä ne luovat syvällisemmän ymmärryksen tutkittavasta aiheesta. Tutkimus tuottaa uutta tietoa, joka voi edistää alan kehitystä. Tutkimus yhdistää teorian ja käytännön, tuottaa arvokasta tietoa ja tarjoaa työkaluja organisaatioiden ja yksilöiden hyvinvoinnin edistämiseen. Organisaatiot voivat käyttää tutkimuksen tuloksia kehittämään koulutusohjelmia esihenkilöille, suunnitellakseen työhyvinvointiin liittyviä toimenpiteitä ja edistääkseen avointa keskustelukulttuuria mielenterveysasioista.

6.5 Ehdotukset jatkotutkimukselle

Tutkimus herättää kysymyksiä ja haasteita, jotka vaativat lisätutkimusta. Jatkotutkimuksissa voitaisiin analysoida, miten ja missä määrin nykyiset johtajakoulutusohjelmat sisältävät mielenterveysosaamisen komponentteja. Minkälaista vaikutusta tällaisella koulutuksella on ollut johtajien

päätöksentekoon ja johtamistyyliin? Miten erilaiset organisaatiokulttuurit ja -rakenteet tukevat tai estävät johtajien mielenterveysosaamisen kehittymistä? Tämä tutkimus voisi tarjota arvokasta tietoa siitä, miten organisaatiot voivat muokata kulttuuriaan edistääkseen parempaa mielenterveysjohtajuutta ja se voitaisiin toteuttaa lähitulevaisuudessa, esimerkiksi parin vuoden aikana. Ensi vaiheessa voitaisiin suorittaa kartoitus nykyisten koulutusohjelmien sisällöstä ja sen jälkeen toteuttaa syvällisempi analyysi.

Nämä jatkotutkimusideat voivat auttaa syventämään ymmärrystä siitä, miten mielenterveysosaamista voidaan tehokkaammin integroida osaksi johtamisosaamista ja miten johtajat voivat parhaiten tukea alaisiaan mielenterveyskysymyksissä. Lisäksi ne tarjoavat mahdollisuuden arvioida ja parantaa johtajakoulutuksen sisältöä ja vaikuttavuutta. Monimuotoisuus aineistossa voi auttaa ymmärtämään laajemmin, miten erilaiset työympäristöt ja organisaatiokulttuurit vaikuttavat esihenkilöiden toimintaan mielenterveysasioissa. Kvalitatiivisten menetelmien rinnalle voidaan lisätä kvantitatiivisia menetelmiä, kuten kyselytutkimuksia, joilla mitataan esimerkiksi työhyvinvoinnin muutoksia tai mielenterveyden tukitoimien vaikuttavuutta. Näin voidaan saada numeerista tietoa tutkimusaiheen eri ulottuvuuksista. Tulevaisuudessa tutkimuksen aihealueen merkitys todennäköisesti kasvaa entisestään, sillä työelämän muutokset ja mielenterveyden haasteet ovat kasvussa. Tämä luo sekä uusia haasteita että mahdollisuuksia organisaatioille ja esihenkilöille mielenterveyden tukemisen alueella.

Lähteet

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Altamura, A. C., Dell'Osso, B., D'Urso, N., Russo, M., Fumagalli, S. A. R. A. & Mundo, E. 2008. Duration of untreated illness as a predictor of treatment response and clinical course in generalized anxiety disorder. *CNS spectrums*, 13(5), 415–422.

Ashforth, B. E., Harrison, S. H. & Corley, K. G. 2008. Identification in organizations: An examination of four fundamental questions. *Journal of management*, 34(3), 325-374.

Barbuto Jr, J. E. & Wheeler, D. W. 2006. Scale development and construct clarification of servant leadership. *Group & organization management*, 31(3), 300-326.

Baumeister, R. F. & M. R. Leary. 1995. "The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation." *Psychological Bulletin* 117 (3): 497–529.

Biricik Gulseren, D., Thibault, T., Kelloway, E. K., Mullen, J., Teed, M., Gilbert, S. & Dimoff, J. K. 2021. R.I.G.H.T. leadership: Scale development and validation of a psychologically healthy leadership model. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 38(4), 430–441.

Brohan, E., Evans-Lacko, S., Henderson, C., Murray, J., Slade, M. & Thornicroft, G. 2014. Disclosure of a mental health problem in the employment context: qualitative study of beliefs and experiences. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23(3), 289–300.

Brohan, E., Henderson, C., Wheat, K., Malcolm, E., Clement, S., Barley, E. A., Slade M. & Thornicroft, G. 2012. Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *BMC psychiatry*, 12, 1-14.

Chen, B., Wang, L., Li, B. & Liu, W. 2022. Work stress, mental health, and employee performance. *Frontiers in psychology*, 13, 1006580.

- Chiniara, M. & Bentein, K. 2016. Linking servant leadership to individual performance: Differentiating the mediating role of autonomy, competence and relatedness need satisfaction. *The Leadership Quarterly*, 27(1), 124-141.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L. & Thornicroft, G. 2015. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11-27.
- Clair, J. A., Beatty, J. E. & Maclean, T. L. 2005. Out of sight but not out of mind: Managing invisible social identities in the workplace. *Academy of Management Review*, 30(1), 78-95.
- Cohen, S. & Wills, T. A. 1985. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Corbière, M., Bergeron, G., Negrini, A., Coutu, M.-F., Samson, E., Sauve, G. & Lecomte, T. 2018. Employee Perceptions About Factors Influencing Their Return to Work After a Sick-leave Due to Depression. *The Journal of Rehabilitation*, 84(3), 3-13.
- Corbière, M., Shen, J., Rouleau, M. & Dewa, C. S. 2009. A systematic review of preventive interventions regarding mental health issues in organizations. *Work*, 33(1), 81-116.
- Corrigan, P. W. & Watson, A. C. 2002. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World psychiatry*, 1(1), 16.
- Cusack, J., Deane, F. P., Wilson, C. J. & Ciarrochi, J. 2004. Who influence men to go to therapy? Reports from men attending psychological services. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26, 271-283.
- De Lorenzo, M. S. 2013. Employee mental illness: Managing the hidden epidemic. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 25, 219-238.

- De Lorenzo, M. 2014. Revealing the costs and consequences of hidden mental illness: and ways of reducing its impact on the employee and employer. *Human Resource Management International Digest*, 22(7), 36–38.
- Delphis. 2020. The mental health continuum is a better model for mental health. Delphis, June 30.
- der Kinderen, S., Valk, A., Khapova, S. N. & Tims, M. 2020. Facilitating eudaimonic well-being in mental health care organizations: The role of servant leadership and workplace civility climate. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1173–17.
- Dimoff, J. K. & Kelloway, E. K. 2019. Signs of struggle (SOS): The development and validation of a behavioural mental health checklist for the workplace. *Work and Stress*, 33(3), 295–313.
- Dimoff, J. K., Kelloway, E. K. & MacLellan, A. M. 2014. Health and performance: science or advocacy? *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 1(3), 316–334.
- Dumford, A. D. & Miller, A. L. 2018. Online learning in higher education: exploring advantages and disadvantages for engagement. *Journal of computing in higher education*, 30(3), 452-465.
- Ekeland, A. G., Bowes, A., & Flottorp, S. 2010. Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. *International journal of medical informatics*, 79(11), 736-771.
- Eva, N., Robin, M., Sendjaya, S., Van Dierendonck, D. & Liden, R. C. 2019. Servant leadership: A systematic review and call for future research. *The leadership quarterly*, 30(1), 111-132.
- Fikretoglu, D., D'Agata, M. T., Sullivan-Kwantes, W., Richards, K. & Bailey, L. S. 2017. Mental health and mental health service use attitudes among Canadian Armed Forces (CAF) recruits and officer cadets. DRDCRDDC-2017-R027. Toronto, ON: Defence Research and Development Canada (DRDC).

Follmer, K. B. & Jones, K. S. 2018. Mental illness in the workplace: An interdisciplinary review and organizational research agenda. *Journal of Management*, 44(1), 325-351.

Gabriel, P. & Liimatainen, M. R. 2000. Mental health in the workplace: introduction, executive summaries.

Gillett-Swan, J. 2017. The Challenges of Online Learning: Supporting and Engaging the Isolated Learner. *Journal of Learning Design*, 10(1), 20–30.

Goetzel, R. Z., Roemer, E. C., Holingue, C., Fallin, M. D., McCleary, K., Eaton, W., Agnew, J., Azocar, F., Ballard, D., Bartlett, J., Braga, M., Conway, H., Crighton, K. A., Frank, R., Jinnett, K., Keller-Greene, D., Rauch, S. M., Safeer, R., Saporito, D., Schill, A., Shern, D., Strecher, V., Wald, P., Wang, P. & Mattingly, C. R. 2018. Mental Health in the Workplace: A Call to Action Proceedings From the Mental Health in the Workplace—Public Health Summit. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(4), 322–330.

Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B. & Ahola, K. 2008. The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & stress*, 22(3), 224-241.

Haslam, C., Atkinson, S., Brown, S. S. & Haslam, R. A. 2005. Anxiety and depression in the workplace: Effects on the individual and organisation (a focus group investigation). *Journal of Affective Disorders*, 88(2), 209–215.

Hastuti, R. & Timming, A. R. 2021. An inter-disciplinary review of the literature on mental illness disclosure in the workplace: implications for human resource management. *International journal of human resource management*. [Online] 32 (15), 3302–3338.

Hennekam, S., Follmer, K. & Beatty, J. 2021. Exploring mental illness in the workplace: the role of HR professionals and processes. *The International Journal of human resource management*, 32(15), 3135-3156.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö ([2. painos]). Gaudeamus.
- Holman, D. J., Axtell, C. M., Sprigg, C. A., Totterdell, P. & Wall, T. D. 2010. The mediating role of job characteristics in job redesign interventions: A serendipitous quasi-experiment. *Journal of Organizational Behavior*, 31(1), 84-105.
- Holman, D., Johnson, S. & O'Connor, E. 2018. Stress management interventions: Improving subjective psychological well-being in the workplace. *Handbook of well-being*, 1-13.
- Hunsley, J., Elliott, K. & Therrien, Z. 2014. The Efficacy and Effectiveness of Psychological Treatments for Mood, Anxiety, and Related Disorders. *Canadian Psychology = Psychologie Canadienne*, 55(3), 161-176.
- Hunter, E. M., Neubert, M. J., Perry, S. J., Witt, L. A., Penney, L. M. & Weinberger, E. 2013. Servant leaders inspire servant followers: Antecedents and outcomes for employees and the organization. *The leadership quarterly*, 24(2), 316-331.
- Jones, K. P., & King E. B. 2014. Managing Concealable Stigmas at Work: A Review and Multilevel Model. *Journal of Management*, 40(5), 1466-1494.
- Jorm, A. F. 2012. Mental Health Literacy: Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health. *The American psychologist*. [Online] 67 (3), 231-243.
- Kaur, M. 2013. Blended learning-its challenges and future. *Procedia-social and behavioral sciences*, 93, 612-617.
- Kelloway, E. K. & Barling, J. 2010. Leadership development as an intervention in occupational health psychology. *Work & Stress*, 24(3), 260-279.

- Kelloway, E. K. & Day, A. L. 2005. Building healthy workplaces: what we know so far. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 37(4), 223.
- Kelloway, E. K., Dimoff, J. K. & Gilbert, S. 2023. Mental health in the workplace. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 363-387.
- Keyes, C. L. 2002. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222.
- Kirsh, B., Krupa, T. & Luong, D. 2018. How do supervisors perceive and manage employee mental health issues in their workplaces? *Work (Reading, Mass.)*, 59(4), 547-555.
- Lam, L. T., Lam, M. K., Reddy, P. & Wong, P. 2022. Efficacy of a workplace intervention program with web-based online and offline modalities for improving workers' mental health. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 888157.
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M. & Keyes, C. L. 2011. Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum-short form (MHC-SF). *Journal of clinical psychology*, 67(1), 99-110.
- Lancet, T. 2017. Improving mental health in the workplace. *The Lancet*. [Online] 390 (10107), 2015-2015.
- Lee, A., Lyubovnikova, J., Tian, A. W. & Knight, C. 2020. Servant leadership: A meta-analytic examination of incremental contribution, moderation, and mediation. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 93(1), 1-44.
- Liden, R. C., Wayne, S. J., Meuser, J. D., Hu, J., Wu, J. & Liao, C. 2015. Servant leadership: Validation of a short form of the SL-28. *The leadership quarterly*, 26(2), 254-269.

Lu, J., Zhang, Z. & Jia, M. 2019. Does Servant Leadership Affect Employees' Emotional Labor? A Social Information-Processing Perspective. *Journal of Business Ethics*, 159(2), 507–518.

Martin, A., Woods, M. & Dawkins, S. 2015. Managing employees with mental health issues: Identification of conceptual and procedural knowledge for development within management education curricula. *Academy of Management Learning & Education*, 14(1), 50-68.

Mellifont, D., Smith-Merry, J. & Scanlan, J. N. 2016. Pitching a Yerkes-Dodson curve ball?: A study exploring enhanced workplace performance for individuals with anxiety disorders. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 31(2), 71–86.

Mental Health Problems in the Workplace. 2010. Harvard Mental Health Letter. Boston: Harvard Health Publishing.

Owen, C. L. 2004. To tell or not to tell: Disclosure of a psychiatric condition in the workplace. Boston University.

Peterson, D., Gordon, S. & Neale, J. 2017. It can work: Open employment for people with experience of mental illness. *Work (Reading, Mass.)*, 56(3), 443–454.

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.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. Verkkoaineisto.

Rivkin, W., Diestel, S. & Schmidt, K. H. 2014. The positive relationship between servant leadership and employees' psychological health: A multi-method approach. *German Journal of Human Resource Management*, 28(1-2), 52-72.

- Schartz, H. A., Hendricks, D. J. & Blanck, P. 2006. Workplace accommodations: Evidence based outcomes. *Work*, 27(4), 345-354.
- Schein, E. H. 2010. *Organizational culture and leadership*. John Wiley & Sons, Incorporated.
- Sendjaya, S. 2015. *Personal and organizational excellence through servant leadership*. Australia: Springer International Publishing Switzerland.
- Shann, C., Martin, A. & Chester, A. 2014. Improving workplace mental health: a training needs analysis to inform beyondblue's online resource for leaders. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 52(3), 298-315.
- Solovieva, T. I., Dowler, D. L. & Walls, R. T. 2011. Employer benefits from making workplace accommodations. *Disability and Health Journal*, 4(1), 39-45.
- Song, L., Wang, Y., Li, Z., Yang, Y., & Li, H. 2020. Mental Health and Work Attitudes among People Resuming Work during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5059-.
- Stor, M. 2021. The configurations of HRM bundles in MNCs by their contributions to subsidiaries' performance and cultural dimensions. *International Journal of Cross Cultural Management*, 21(1), 123-166.
- Stor, M. 2023. *Human Resources Management in Multinational Companies: A Central European Perspective*. 1st edition. [Online]. Routledge.
- Thisted, C. N., Labriola, M., Vinther Nielsen, C., Kristiansen, S. T., Strøm, J. & Bjerrum, M. B. 2020. Managing employees' depression from the employees', co-workers' and employers' perspectives. An integrative review. *Disability and rehabilitation*, 42(4), 445-459.

- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S. & Bech, P. 2015. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167-176.
- Trastek, V. F., Hamilton, N. W. & Niles, E. E. 2014. Leadership Models in Health Care—A Case for Servant Leadership. *Mayo Clinic Proceedings*, 89(3), 374–381.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Verkkoaineisto.
- van Dierendonck, D. 2011. Servant leadership: A review and synthesis. *Journal of management*, 37(4), 1228-1261.
- Wang, Y., Byrne, L., Bartram, T. & Chapman, M. 2023. Developing inclusive and healthy organizations by employing designated lived experience roles: Learning from human resource management innovations in the mental health sector. *International journal of human resource management*. [Online] 34 (10), 1973–2001.
- Weatherstone, S. & Dodd, L. 2022. Experiencing Mental Health when Treating Others: Experiences of Mental Health Workers in Relation to Mental Health Problems: Stigma, Perception, and Employment. *European journal of mental health*. [Online] 17 (3), 5–22.
- Whiteford, H. & Groves, A. 2009. Policy implications of the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(7), 644–651.
- World Health Organization. 2016. World health statistics 2016: Monitoring health for the sustainable development goals (sdgs). World Health Organization.
- World Health Organization. 2013. Mental health action plan 2013–2020.
- World Health Organization. 2008. The global burden of disease: 2004 update. World Health Organization, Geneva.

Zada, M., Zada, S., Khan, J., Saeed, I., Zhang, Y. J., Vega-Muñoz, A. & Salazar-Sepúlveda, G. 2022. Does Servant Leadership Control Psychological Distress in Crisis? Moderation and Mediation Mechanism. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 607–622.

Zafar, N., Rotenberg, M. & Rudnick, A. 2019. A systematic review of work accommodations for people with mental disorders. *Work (Reading, Mass.)*, 64(3), 461–475.

Kela. Mielenterveysongelmat veivät jo yli 100 000 suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023. Viitattu 20.01.2024. <https://www.kela.fi/ajankohtaista/5973700/mielenterveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissaololle-vuonna-2023>

Liitteet

Liite 1. Haastattelukysymykset lähiesihenkilöille teemoittain

Taustakysymykset

Mikä on ammattinimikkeesi?

Millaisia työtehtäviä sinulle kuuluu?

Kuinka kauan olet työskennellyt esihenkilönä?

Havainnointi ja työympäristö

1. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät tekijät, kun tarkoituksena on luoda turvallinen ja mielenterveyttä tukeva työympäristö?
2. Miten tunnistat mielenterveyteen liittyviä riskitekijöitä työpaikalla?
3. Miten havaitset mielenterveysongelmien varhaisia merkkejä työpaikalla?
4. Miten organisaatiosi kulttuuri ja ilmapiiri vaikuttavat mielenterveysongelmien ehkäisyyn?

Keskustelu

5. Miten koet mielenterveyteen liittyvien teemojen esille nostamisen tiimisi kanssa? Onko näistä asioista helppo puhua?
6. Millä tavoin varmistat avoimen ja empaattisen kommunikoinnin alaistesi kanssa mielenterveysasioista?
7. Miten mielenterveysongelmiin liittyvä leimautuminen työpaikalla vaikuttaa työntekijöiden halukkuuteen hakea apua tai kertoa mielenterveysasioistaan esihenkilölle?
8. Miten lisäät mielenterveyteen liittyvien asioiden tietoisuutta ja ymmärrystä työpaikalla?

Rooli ja vastuut

9. Miten määrittelet esihenkilön roolin työntekijöiden mielenterveyden tukemisessa?
10. Miten reagoit alaisen mielenterveysongelmiin?
11. Miten määrittelet rajan sille, mitä toimenpiteitä tai tukea lähiesihenkilönä voit tarjota alaisillesi mielenterveysasioiden käsittelyssä?
12. Toivoisitko enemmän yhteistyötä muiden osastojen tai ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa mielenterveysasioihin liittyen? Jos kyllä, niin millaista?

Koulutusmahdollisuudet

13. Millaisia koulutuksia ja valmennuksia sinulle lähiesihenkilönä tarjotaan mielenterveysasioiden käsittelyyn?
14. Käyttääkö organisaatiosi uusia innovaatioita, kuten tekoälyä ja digitaalisia terveystyökaluja apuna mielenterveyden tukemisessa?
15. Onko olemassa mielenterveyttä tukevia webinaareja, työkaluja tai palveluja?
16. Millaista koulutusta ja kehitystä toivoisit saavasi, jotta voisit tukea tiimin jäseniä paremmin mielenterveyteen liittyvissä asioissa?

Tulosten seuranta ja arviointi

17. Kuinka aktiivisesti ja systemaattisesti seuraatte organisaatiossasi alaistenne mielenterveyttä ja hyvinvointia?
18. Raportoitteko mielenterveyteen liittyvien toimenpiteiden tehokkuutta ja tuloksia organisaatiossanne?

Henkilökohtaiset näkemykset

19. Millaisia haasteita kohtaat, kun puhutaan mielenterveyden tukemisesta? Miten näitä haasteita voidaan ratkaista?
20. Onko sinulla jakaa kokemusta tai tapausta, jossa henkilöstöjohtamisen toimet olisivat olleet ratkaisevia työntekijän mielenterveyden tukemisessa?
21. Millaisia muutoksia organisaatiosi voitaisiin tulevaisuudessa tehdä mielenterveyden tukemisen parantamiseksi omasta näkökulmastasi?