



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Enni Hänninen

Mielenterveyden käsittely työpaikalla

Esihenkilötyön haasteet case-yrityksessä

Johtamisen akateeminen yksikkö
Henkilöstöjohtamisen
pro gradu -tutkielma
Henkilöstöjohtamisen
maisteriohjelma

Vaasa 2022

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Enni Hänninen		
Tutkielman nimi:	Mielenterveyden käsittely työpaikalla : Esihenkilötyön haasteet case-yrityksessä		
Tutkinto:	Kauppateiden maisteri		
Oppiaine:	Henkilöstöjohtaminen		
Työn ohjaaja:	Niina Koivunen		
Valmistumisvuosi:	2022	Sivumäärä:	74

TIIVISTELMÄ:

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on tutkia sitä, miten mielenterveys ja siihen liittyvien aiheiden käsittely työpaikalla näkyy esihenkilöiden työssä. Tutkimuksen tarkempi tavoite on tutkia sitä, minkälaisia haasteita esihenkilöt ovat kohdanneet ja kokeneet mielenterveyteen liittyvien tilanteiden ja aiheiden käsittelyssä työpaikalla.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä toimii tutkielman teoriaosuus, joka käsittelee työhyvinvointia, mielenterveyttä työpaikalla ja esihenkilötyötä. Työhyvinvoinnin osuus käsittelee työhyvinvointia ja sen edistämistä, ja luo pohjaa toiselle teorialuvulle, joka käsittelee mielenterveyttä, sen käsittelyä ja sen edistämistä työpaikalla. Esihenkilötyötä tarkastellaan näiden kahden edellisen teorialuvun merkityksellisimpien teemojen pohjalta.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluissa haastatteleamalla kuutta case-yrityksessä esihenkilöasemassa työskentelevää henkilöä.

Tutkimuksen mukaan case-yrityksen esihenkilöiden haasteet mielenterveyteen liittyvien asioiden käsittelyssä työpaikalla voidaan tiivistää kolmeen eri teemaan. Nämä teemat ovat osaamisen haasteet tai koettu osaamisen puute, mielenterveysongelmien tunnistamisen vaikeus sekä esihenkilöiden vaikutusmahdollisuuksien rajallisuus.

Tuloksissa toistuu osittain aikaisemmassa tutkimuksessa esiin tulleet teemat kuten osaamisen haasteet aiheen käsittelyn suhteen työpaikalla. Toisaalta tuloksissa näkyy vahvasti case-yrityksen konteksti eli työpaikan asettamat rajoitteet esihenkilön toiminnalle mielenterveyden edistämiseksi. Käytännön kannalta tuloksista nousee esiin esihenkilöiden osaamisen kehittämisen tarve ja toive.

AVAINSANAT: Mielenterveys, mielen hyvinvointi, työhyvinvointi, työkyky, esihenkilötyö

Sisälllys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimuksen tausta	6
1.2	Tutkimuksen tavoitteet	8
1.3	Keskeiset käsitteet	9
1.4	Tutkimusraportin rakenne	10
2	Työhyvinvointi	11
2.1	Työkyky ja työkykytalo	12
2.2	Muita työhyvinvointimalleja	13
2.3	Työhyvinvoinnin edistäminen	14
3	Mielenterveys työpaikalla	16
3.1	Positiivinen mielenterveys	18
3.2	Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät työpaikalla	18
3.3	Mielenterveyden edistäminen työpaikalla	20
3.3.1	Primaaritason toimenpiteet	21
3.3.2	Sekundaaritason toimenpiteet	22
3.3.3	Tertiääritason toimenpiteet	22
3.4	Mielenterveysongelmien näkyminen työpaikalla	23
3.5	Mielenterveys ja stigma	24
4	Esihenkilötyö	26
4.1	Esihenkilötyön vaikutus työntekijöiden työhyvinvointiin	26
4.2	Esihenkilötyö ja työhyvinvoinnin edistäminen	27
4.3	Esihenkilöiden oma näkökulma mielenterveyden edistämiseen	28
4.4	Esihenkilöiden osaamisen kehittäminen	29
5	Tutkimuksen toteutus	31
5.1	Tutkimusote	31
5.2	Kohdeyrityksen kuvaus	32
5.3	Aineiston keruu	33
5.4	Aineiston analyysi	34

6	Tulokset	37
6.1	Haasteet omassa osaamisessa	37
6.1.1	Ristiriitaiset tiedot työpaikan käytännöistä	37
6.1.2	Oman osaamisen puutteiden sanoittaminen	40
6.1.3	Esihenkilön roolin ja vastuiden hahmottaminen	42
6.2	Mielenterveysongelmien tunnistamisen vaikeus	44
6.2.1	Vaikeus tunnistaa merkkejä työntekijästä	44
6.2.2	Omien mielenterveyden haasteiden tunnistamisen vaikeus	47
6.2.3	Aiheen arkuus	47
6.3	Esihenkilön vaikutusmahdollisuuksien rajallisuus	49
6.3.1	Toimeksiannon asettamat rajoitukset	50
6.3.2	Etätyön asettamat rajoitukset ja haasteet	52
6.3.3	Työntekijöiden oma vastuu toiminnastaan ja terveydestään	52
7	Johtopäätökset	56
7.1	Teoreettinen merkitys	56
7.2	Käytännöllinen merkitys	57
7.3	Tutkimuksen laadun ja eettisyyden arviointi	58
7.4	Jatkotutkimuksen aiheita	60
	Lähteet	61
	Liitteet	70
	Liite 1. Haastattelupyyntö haastateltaville.	70
	Liite 2. Haastattelurunko.	72

Kuvat

Kuva 1. Työkykytalo (Työterveyslaitos, 2022). 13

Kuviot

Kuvio 1. Mielen terveyden jatkumot (mukaillen Euroopan komissio ja muut, 2019). 17

Taulukot

Taulukko 1. Haastattelujen ajankohdat ja kestot. 34

1 Johdanto

Mielenterveys työelämässä on sekä hyvin ajankohtainen että tärkeä aihe yhteiskunnallisesti. Se koskettaa jollain tavalla kaikkia, joko oman tai läheisen kokemuksen tai vain yleisesti yhteiskuntaa kohdistuvien vaikutusten kautta. Aihe on myös itselleni merkityksellinen oman kokemukseni sekä kiinnostuksen kautta. Tämä tutkimus käsittelee aihetta esihenkilötyötä tekevien näkökulmasta. Tutkimuksen lähtökohtana oli tarkastella esihenkilöiden kokemuksia ja ajatuksia aiheeseen liittyen; sitä minkälaisia tilanteita heille on tullut työelämässä vastaan heidän tiimensä työntekijöiden mielenterveyden haasteiden kautta. Tutkimuksen edetessä aineiston kautta käsiteltäväksi aiheeksi nousi haastateluissa esiin tulleiden haasteiden käsittely eli se, minkälaisia haasteita haastateltavat henkilöt ovat kohdanneet käsitellessään aihetta työpaikalla.

1.1 Tutkimuksen tausta

Kuten jo mainitsin, aihe on sekä ajankohtainen että tärkeä koko yhteiskunnan tasolla. Mielenterveyden haasteet aiheuttavat sekä kärsimystä yksilölle ja hänen läheisilleen, että kuluja työnantajille ja yhteiskunnalle. Suvisaaren ja muiden (2018, s. 85) mukaan ”mielenterveysongelmat ovat keskeisimpiä terveysongelmia kaikissa ikäryhmissä”. He myös lisäävät, että näiden ongelmien yleistymisen tarkoittaa sitä, että mielenterveyteen tulisi kiinnittää huomiota kaikilla yhteiskunnan sektoreilla mukaan lukien siis myös työpaikat. Työpaikka on myös yhteiskunnallisesti hyvä 'areena' puuttua tilanteeseen, sillä esimerkiksi masentuneista valtaosa on mukana työelämässä (Ahola, 2011, s. 12). Lisäksi työpaikalla ongelmat on helpompi havaita varhaisessa vaiheessa, sillä siellä vietetään paljon aikaa (Ahola, 2011, s. 7).

On hieman epäselvyyttä ja ristiriitaista tietoa siitä, ovatko mielenterveysongelmat oikeasti lisääntyneet, vai onko kyse esimerkiksi siitä, että nykyisenlainen tietotyö luo enemmän haasteita mielenterveyden kannalta, ja toisaalta siitä, että mielenterveysongelmat vaikuttavat nykyisenlaisessa työssä enemmän. Näitä mielenterveysongelmista kärsivien

kannalta hankalia vaatimuksia tietotyössä voivat olla muun muassa kasvaneet odotukset toimia verkostoissa ja työryhmissä sekä lisääntynyt epävarmuus ja muutoksien nopea tahti (Lehto ja muut, 2005, s. 16). Nopeat muutokset voivat Sosiaali- ja terveysministeriön (2011, s. 32) mukaan aiheuttaa haasteita mielenterveydelle.

Vaikka mielenterveysongelmat eivät välttämättä olekaan lisääntyneet, niiden aiheuttamat kustannukset ovat suuret. Esimerkiksi yhden sairauspäivän kulut verrattuna päiväpalkkaan ovat arvioitu kolminkertaisiksi (Ahola, 2011, s. 121). Ahosen (2013, s. 12) mukaan kustannukset, joihin voitaisiin työhyvinvoinnin kautta vaikuttaa, ovat 41 miljardia euroa. Nämä kulut kattavat sairauspoissaolot, työkyvyttömyyseläkkeet, työtaturmat, presenteeismin (sairaana työskentelyn) sekä sairaanhoitokustannuksista tulevat kustannukset. Lisäksi Kelan sairausvakuutusilastojen mukaan vuonna 2020 25 % sairausraha-kausista olivat mielenterveyden häiriöistä johtuvia ja ”sairauspäivärahopäiviä korvattiin eniten mielenterveyden häiriöiden perusteella” (Kela, 2021, s. 11). Näistä häiriöistä esimerkiksi masennus aiheuttaa suuria menetyksiä työn tuottavuudelle poissaolojen ja presenteeismin kautta sekä lisäksi työntekijöiden suuremman vaihtuvuuden ja työkyvyttömyyden kautta (Goetzel ja muut, 2002, s. 320). Työkyvyn alentumiseen kannattaakin puuttua jo aikaisessa vaiheessa, sillä työhön paluun todennäköisyys laskee sairauspoissaolon pidentyessä, ja esimerkiksi vuoden sairauspoissaolon jälkeen työhön palaa enää neljännes (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 60).

Lisäksi työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa puuttumaan tilanteeseen. Sen mukaan ”työnantajan tulisi nähdä ja arvioida kuormittuneisuus, joka haittaa tai vaarantaa terveyttä tai turvallisuutta, ja ryhtyä käytössään olevin keinoin haitallisen kuormituksen ... poistamiseksi” (Lehto ja muut, 2005, s. 26). Aholan (2011, s. 113) mukaan työhyvinvointia ja tuloksellisuutta voidaan edistää yhtä aikaa, eivätkä ne ole ristiriidassa toisiinsa nähden. Työturvallisuus laki velvoittaa työnantajan ottamaan huomioon myös työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat työnantajan yleisen huolehtimisvelvoitteen alla (Finlex, 2021).

On myös jonkin verran tutkimusnäyttöä siitä, että varsinkin nuoremmat sukupolvet haluavat puhua aiheesta avoimemmin, ja he haluavat työskennellä työpaikalla, jossa asiaa käsitellään avoimesti ja vastuullisesti (Greenwood ja muut, 2019). Lisäksi Follmer ja Jones (2017, s. 326) tunnistavat tutkimuksessaan, että varsinkin organisaatiotutkimuksen alalla aihetta on tutkittu puutteellisesti. Tämän lisäksi heidän mukaansa aiempi tutkimus on keskittynyt tutkimaan aihetta hyvinvoinnin kautta eikä sen kautta, miten mielenterveyden häiriöitä tulisi käsitellä työpaikalla. Voidaan myös sanoa, että toisin kuin jotkut muut työhyvinvointia vaarantavat asiat (esimerkiksi asbesti) koskevat vain pientä osaa työntekijöistä, voidaan työperäisen stressin potentiaalisesti nähdä vaarantavan kaikkien työntekijöiden työhyvinvoinnin ja terveyden (LaMontagne ja muut, 2014, s. 3).

Johtajuuden ja esihenkilötyön näkökulma on myös hyvin tärkeä ottaa huomioon aihetta käsitellessä, ja sillä on suuri rooli mielenterveyteen liittyvien asioiden käsittelyssä ja edistämässä työpaikalla (Tamminen ja Solin, 2014). Tämä lisäksi Kirshin ja muiden (2018, s. 547) mukaan mielenterveyden haasteiden käsittelyn lisäksi esihenkilöiden vastuulla on usein myös mielenterveyteen liittyvän stigman aiheuttamien ongelmien käsittely työpaikalla. Johtaja tai esihenkilö on myös työnantajan edustajana asemassa, joka toisaalta velvoittaa ja toisaalta mahdollistaa asiaan puuttumisen (Ahola, 2011, s. 39). On myös jonkin verran tutkimusnäyttöä siitä, että johtajuus vaikuttaisi työsuoritukseen juuri mielenterveyden kautta (Montano ja muut, 2017, s. 341). Kaiken tämän perusteella on perusteltua tarkastella aihetta juuri esihenkilötyön ja esihenkilön näkökulmasta.

1.2 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää minkälaisia haasteita esihenkilöt ovat kohdanneet työssään käsitellessään mielenterveyteen liittyviä aiheita ja tilanteita työpaikalla. Tätä kautta voidaan myös ymmärtää paremmin, miten esihenkilöitä voitaisiin auttaa tilanteiden käsittelyssä, ja toisaalta myös sitä, minkälaisia aukkoja heidän osaamisessaan ehkä on löydettävissä.

Tutkimuksen päätutkimuskysymys on seuraava: mitä haasteita esihenkilöt tunnistavat mielenterveyteen liittyvien aiheiden käsittelyssä osana työtään?

Tähän liittyen lisäkysymyksiä, jotka auttavat selvittämään vastausta päätutkimuskysymyksen aineistosta ovat

- mitä he kokevat haasteelliseksi aiheen käsittelyssä?
- mitä haasteita he suoraan itse kertovat kohdanneensa?
- mitä muita haasteita aiheen käsittelystä voidaan löytää esihenkilöiden puheesta?

Tutkimus käsittelee aihetta siis esihenkilötyön näkökulmasta, ja tämän takia haastateltaviksi valikoituivat esihenkilöasemassa työskentelevät. Työntekijöillä itsellään on varmasti aiheesta ja tilanteista oma näkemyksensä ja kokemuksensa, mutta tätä ei käsitellä tässä tutkimuksessa. Tutkimus ei myöskään käsittele esihenkilöiden omaa mielenterveyttä, vaikka siitä lyhyesti kirjoitan teoriaosuudessa. Esihenkilötyön lisäksi taustalla on teoriaa työhyvinvoinnista eli mielenterveys hahmotetaan tutkimuksessa osana työhyvinvointia ja sen edistämistä.

1.3 Keskeiset käsitteet

Tutkielman keskeisimmät käsitteet ovat samalla teoriakappaleiden keskeiset aiheet. Kolme teoriakappaletta keskittyvät työhyvinvointiin, mielenterveyteen työpaikalla sekä esihenkilötyöhän, joten kolme keskeisintä käsitettä ovat työhyvinvointi, mielenterveys sekä esihenkilötyö. Kuten teoriakappaleista käy ilmi, työhyvinvointi ja mielenterveys ovat käsitteitä, joita voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Työhyvinvointiin liittyen myös työkyky on yksi keskeisistä käsitteistä. Määrittelen käsitteet tarkemmin teoriakappaleissa.

Tämän tutkimuksen kannalta mielenterveys on kattokäsite kaikelle mielenterveyteen liittyvään. Tämä korostuu haastatteluissa, sillä kun tarkoitus on tutkia esihenkilöiden ajatuksia ja kokemuksia aiheeseen liittyen, en näe, että sanaa mielenterveys tulee

esimerkiksi haastattelun alussa määritellä. Näin toimiessani oletan saavani paremmin tietoa siitä, miten he itse käsittävät termin, ja toisaalta laajemmin tietoa heidän kokemuksistaan aiheeseen liittyen, kun termiä ei ole määritelty heille niin, että se saattaisi kaventaa heidän näkemystään siitä, mikä aiheeseen liittyy ja mikä ei. Teoriaosuudessa mielenterveyssanaa on kuitenkin määritelty tarkemmin ja laajemmin, ja tätä kautta keskeisiksi käsitteiksi nousee myös mielenterveyden häiriöt ja ongelmat, sekä positiivinen mielenterveys tai mielen hyvinvointi.

1.4 Tutkimusraportin rakenne

Tämän ensimmäisen kappaleen eli johdantokappaleen jälkeen tulee kolme kappaletta, jotka yhdessä muodostavat tutkielman teoriaosuuden. Ensimmäinen teoriakappaleista käsittelee ja määrittelee työhyvinvointia, ja sitä, miten sitä voidaan työpaikalla edistää. Toinen teoriakappale käsittelee aihetta mielenterveys työpaikalla. Tässä kappaleessa määritellään mielenterveyden käsitettä sekä sitä, mikä on mielenterveyden ja työn suhde, ja minkälaisin toimenpitein mielenterveyttä voidaan tukea ja edistää työpaikalla. Viimeinen teoriakappale käsittelee esihenkilötyötä ja esihenkilön vastuita varsinkin työhyvinvoinnin ja mielen hyvinvoinnin kannalta.

Teoriakappaleiden jälkeen kerron tutkimuksen toteuttamisesta. Tässä kappaleessa kuvailen tutkimuksen taustaoletuksia, tutkimuskohdetta eli case-yrittystä sekä aineiston keruun ja analyysin vaiheita. Tämän jälkeen analyysin tulokset esitetään kappaleessa 'tulokset', jonka jälkeen viimeisessä 'johtopäätökset' kappaleessa kertaan keskeisimmät tulokset, sidon ne aiempaan tutkimustietoon sekä pohdin tutkimuksen toteutuksen onnistumista ja mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita.

2 Työhyvinvointi

Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvoinnin tarkoittavan sitä, ”että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä” (Puttonen ja muut, 2016, s. 6). Jo tämän määritelmän mukaan työhyvinvointia voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta: työn mielekkyyden tai sujuvuuden kautta, terveyden tai työuran kannalta sekä työympäristön kannalta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2005, s. 17) määritelmä korostaa enemmän työstä selviytymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä: ”työhyvinvointi ymmärretään työssä käyvän yksilön selviytymisenä työtehtävistään, mihin vaikuttavat hänen oma fyysinen, henkinen ja sosiaalinen kuntonsa, työyhteisön toimivuus sekä työympäristön eri tekijät”. Työsuojelusanaston määritelmä taas ottaa huomioon myös yksityiselämän ja työn tasapainottamisen. Siinä työhyvinvointi määritellään olevan ”työntekijän fyysinen ja psyykinen olotila, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen” (Anttonen & Räsänen, 2009, s. 18).

Mankan ja Mankan (2016, s. 76) esittämän työhyvinvointimalin mukaan työhyvinvointiin vaikuttavat työhön ja työntekijään liittyvät rakennepääoma, sosiaalinen pääoma sekä psykologinen pääoma. Näistä ensimmäinen eli rakennepääoma muodostuu organisaatioon sekä työnhallintaan liittyvistä tekijöistä. Sosiaalinen pääoma taas koostuu johtamiseen sekä työyhteisöön liittyvistä tekijöistä. Viimeinen käsite eli psykologinen pääoma koostuu yksilöön liittyvistä tekijöistä.

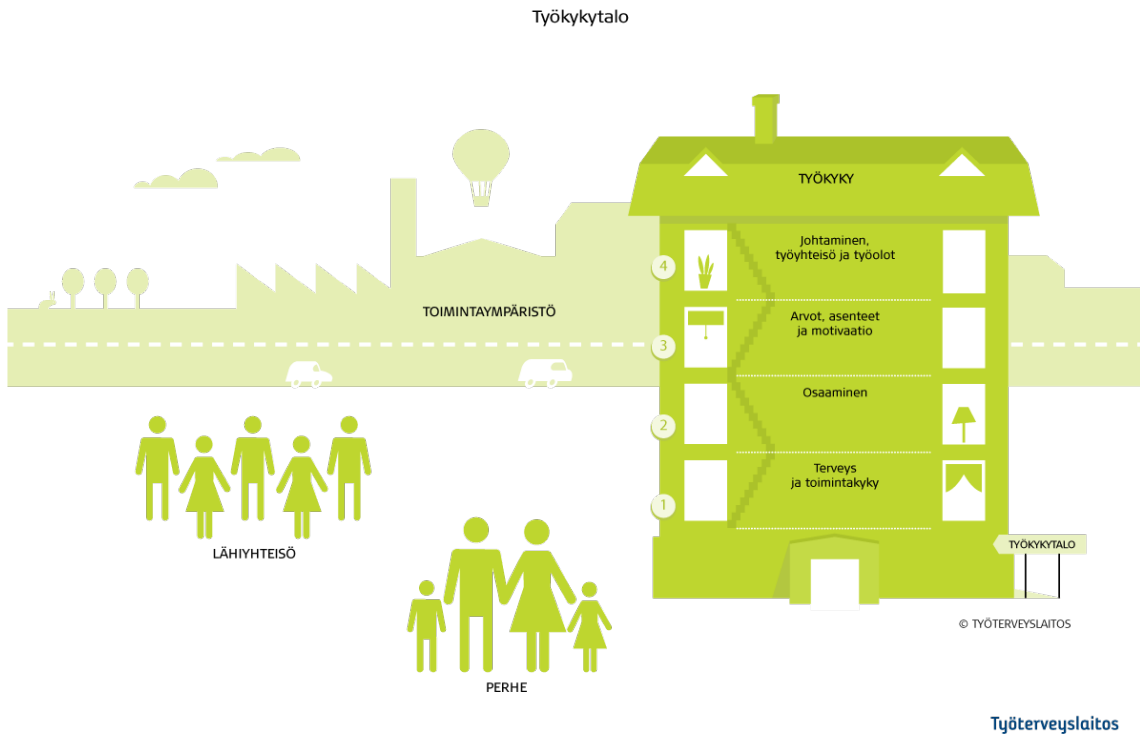
Psykologinen pääoma muodostuu yksilöön liittyvistä tekijöistä kuten terveys ja fyysinen kunto sekä asenteet ja tulkinnat (Manka & Manka, 2016, s. 76). Rakennepääoma viittaa siis Mankan ja Mankan (2016, s. 76) mukaan organisaatioon ja työnhallintaan liittyviin tekijöihin. Organisaatioon liittyviä tekijöitä ovat muun muassa tavoitteellisuus, joustava rakenne, jatkuva kehittyminen ja toimiva työympäristö. Työnhallintaan liittyy esimerkiksi vaikuttamismahdollisuudet, oppiminen sekä monipuolisuus.

Sosiaalinen pääoma muodostuu johtamiseen sekä työyhteisöön liittyvistä tekijöistä. Työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttaa muun muassa osallistava ja kannustava johtaminen sekä työyhteisön avoin vuorovaikutus ja työyhteisötaidot (Manka & Manka, 2016, s. 76). Sosiaali- ja terveysministeriö (2011, s. 30) nostaa henkilöstön hyvän vuorovaikutuksen koko työhyvinvoinnin perustaksi. Lisäksi työntekijän saama tuki sekä esihenkilöltä että muulta työyhteisöltä ”voi vähentää sairastumisalttiutta ja ... auttaa myös jaksamaan työn kuormitustekijöitä” (Lehto ja muut, 2005, s. 26).

2.1 Työkyky ja työkykytalo

Työhyvinvointia voidaan lähestyä myös työkyvyn ja työkykyjohtamisen käsitteiden kautta. Joissain yhteyksissä työhyvinvoinnin käsite onkin ’korvattu’ työkykyjohtamisen käsitteellä (Manka & Manka, 2016, s. 67). Toisaalta taas Järvikoski ja muut (2018, s. 10) kirjoittavat, että työhyvinvointia on ehdotettu työkyvyn käsitettä korvaavaksi käsitteeksi. Nämä käsitteet liittyvät siis läheisesti toisiinsa, mutta yleisesti niiden ei käsitettä tarkoitavan täysin samaa asiaa. Työhyvinvointi voidaankin määritellä myös niin, että ”työkykyinen ihminen voi hyvin työssään” (Viitala & Jylhä, 2019, s. 230). Lisäksi Aholan (2011, s. 113) mukaan työhyvinvointi on yksi työkyvyn edellytyksistä.

Työkyky tarkoittaa ihmisen kykyä tehdä työtä (Järvikoski ja muut, 2018, s. 8). Työkyky koostuu työntekijän fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta työkunnosta (Viitala & Jylhä, 2019, s. 230). Suomessa työhyvinvointitutkimuksessa käytetään laajasti Työkykytalo työhyvinvointi- ja työkykymallia (Järvikoski ja muut, 2018, s. 56). Tästä syystä työkykytalo mallia on syytä tarkastella hieman lähemmin myös tässä tutkimuksessa. Alla Työterveyslaitoksen laatima kuva työkykytalosta.



Kuva 1. Työkykytalo (Työterveyslaitos, 2022).

Työkykytalomallin mukaan työkyky koostuu työntekijän terveydestä ja toimintakyvystä, osaamisesta, arvoista, asenteista ja motivaatiosta sekä johtamisesta, työyhteisöstä ja työoloista. Verrattaessa työkykytaloa Mankan ja Mankan (2016, s. 16) esittämään mallin, jossa työhyvinvointi koostuu tai siihen vaikuttaa työhyvinvoinnin rakenne pääoma, sosiaalinen pääoma sekä psykologinen pääoma, näyttää työkykytalo malli jättävän rakenne pääoman pienemmälle huomiolle.

2.2 Muita työhyvinvointimalleja

Muita työhyvinvointiin liittyviä malleja ja käsitteitä ovat muun muassa työn vaatimusten ja voimavarojen malli (JD-R-malli) sekä työn imu. Työn vaatimusten ja voimavarojen mallin mukaan työolosuhteisiin vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kahteen kategoriaan eli vaatimukseen (fyysinen työkuorma, aikapaine, asiakaskontaktit, työympäristö, vuorotyö) ja voimavaroihin (palaute, palkinnot, työn kontrolli, osallistuminen, esihenkilön tuki,

työsuhteen vakaus) (Demerouti ja muut, 2001, s. 499). Työhyvinvointiin liittyen tätä mallia on sovellettu esimerkiksi työuupumuksen tutkimiseen.

Työn imun (*work engagement*) käsite liittyy myös hyvin vahvasti työhyvinvointiin. Hakasen (2018, s. 22) mukaan työn imu on työhyvinvoinnin tila, johon liittyy korkea myönteinen vireystila. Alun perin Schaufeli ja Bakker määrittivät työn imun tarkoittavan ”aidosti myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työssä” (Hakanen, 2018, s. 22). Työn imun kolme ulottuvuutta ovat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen (Hakanen, 2018, s. 22).

2.3 Työhyvinvoinnin edistäminen

Työhyvinvoinnin kehittämisen ja edistämisen voidaan määritellä tarkoittavan ”kokonaisvaltaisten toimenpiteiden käyttöä terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin parantamiseksi työpaikoilla siten, että samanaikaisesti edistetään tuottavuutta ja yrityksen menestymistä” (Anttonen & Räsänen, 2009, s. 30). Yksinkertaisimmillaan työhyvinvoinnin edistämiseen voidaan nähdä olevan kaksi keinoa. Nämä ovat Aholan (2011, s. 71) mukaan kuormitustekijöiden vähentäminen ja työnvoimavarojen vahvistaminen. Suomalaisen työsuojelusanaston mukaan tärkeimmät työhyvinvointia edistävät tekijät ovat taas ammattitaito ja työn hallinta (Anttonen & Räsänen, 2009, s. 18). Suomessa Työterveyslaitos suosittelee kiinnittämään erityistä huomiota työaikojen kehittämiseen ja hallintaan, osaamisen kehittämiseen, kiireen hallinnan keinoihin, muutoksen hallinnan tukeen sekä henkilöstön mukaan ottamiseen työn kehittämiseksi (Puttonen ja muut, 2016, s. 23–24). Näiden lisäksi julkaisussa tuotiin esille työpaikkakiusaamisen ja siihen puuttumisen tärkeys työhyvinvoinnin kehittämisen kannalta.

Työhyvinvointia voidaan työpaikalla tukea monella eri tasolla. Työhyvinvoinnin edistämisen toimet kohdistuvat kaikkiin työssä käyviin, ennalta ehkäisevä toiminta kohdistuu riskiryhmiin, varhainen tunnistaminen ja hoito jo sairastuneisiin, sekä kuntoutus ja työhön paluun tuki toipilaisiin (Honkonen, 2010, Aholan, 2011, s. 8 mukaan). Maailman terveysjärjestö taas tunnistaa neljä eri aluetta, joilla työhyvinvointia voidaan kehittää. Nämä

alueet ovat fyysinen ympäristö, psykososiaalinen ympäristö, henkilökohtaiset terveyden voimavarat sekä yrityksen osallistuminen yhteisön toimintaan (World Health Organization, 2010, s. 7). Työhyvinvointiin liittyviä toimintamalleja organisaatioissa ovat muun muassa työsuojelun toimintaohjelma, työhyvinvoinnin seurantaan liittyvät toimet, työpaikkakiusaamisen ehkäisy, kehityskeskustelut, sairauspoissaolojen hallinta, työkyvyn varhaiseen tukeen sekä työhön paluuseen liittyvä tuki (Ahola, 2011, s. 126).

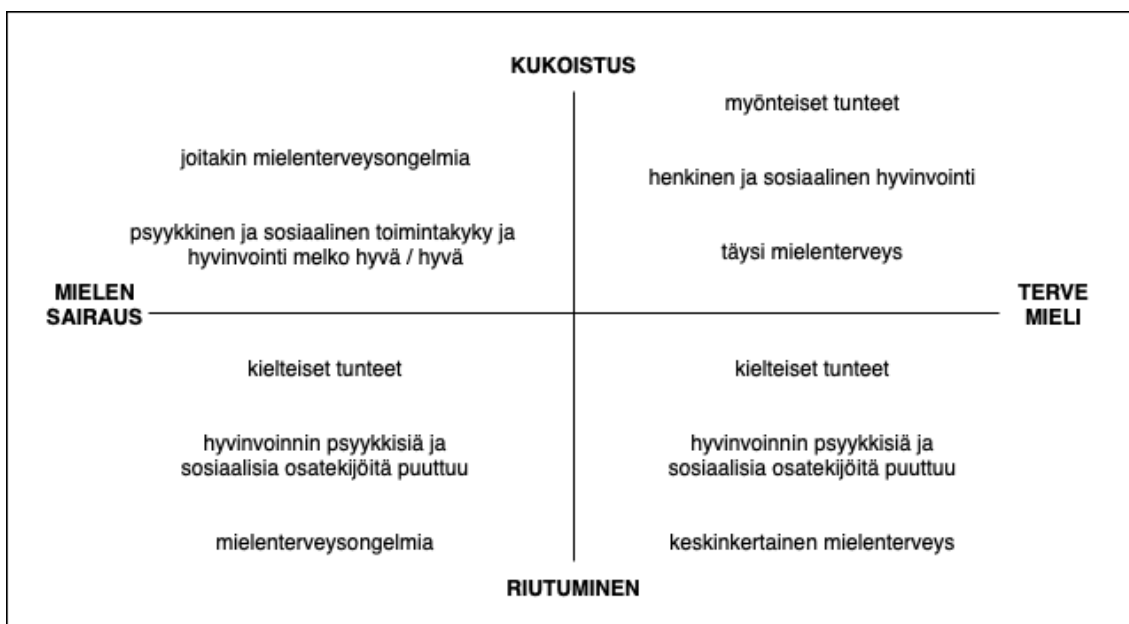
3 Mielenterveys työpaikalla

Kuten työhyvinvointia, myös käsitettä mielenterveys voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Mielenterveys voidaan nähdä ”hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö pystyy toteuttamaan itseään, kestää elämän tavanomaisia rasituksia, pystyy työskentelemään tuottavasti ja tuloksekkaasti ja antamaan oman panoksensa yhteisölle” (WHO, 2005, Tammisen & Solinin, 2014, s. 12 mukaan). Toisaalta käsite viittaa myös ”mielenterveydelisiin häiriöihin, jotka ulottuvat lieväasteisesta oireilusta vakaviin psyykkisiin sairauksiin” (Kallio & Kivistö, 2013, s. 95). Sanalla mielenterveys voidaan siis suomen kielessä tarkoittaa sekä mielenterveyden positiivista ulottuvuutta että mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia. Mielenterveyteen liittyvä sanasto on usein muutenkin hieman epätarkkaa. Esimerkiksi sana masennus voi ainakin puhekielessä tarkoittaa ohimenevää tunnetta, pysyvää mielialaa tai sairautta (Ahola, 2011, s. 19).

On kuitenkin tärkeää tehdä ero termien mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt välille. Maailman terveysjärjestö WHO korostaakin, että mielenterveyttä ei ole vain mielenterveyden häiriöiden puuttuminen, vaan siihen kuuluu muun muassa positiivisia tunteita, onnellisuuden kokemusta sekä resilienssiä ja palautumiskykyä (World Health Organization, 2004, s. 14). Mielenterveyttä voidaankin ajatella kahtena jatkumona. Jatkumoina ovat Keyesin (2002) mukaan mielenterveyden (*mental health*) jatkumo sekä mielenterveyden häiriöitä ’mittaava’ jatkumo (*mental illness*). Mielenterveys ja mielisairaus eivät siis ole samalla jatkumolla tai saman jatkumon ääripäitä (Euroopan komissio ja muut, 2019, s. 8).

Tällainen malli korostaa sitä, että hyvä mielenterveys ei tarkoita vain mielenterveyden häiriöiden puuttumista, sekä toisaalta sitä, että mielenterveyden häiriöstä kärsivälläkin voi olla myös positiivista tai hyvää mielenterveyttä. Tähän ajatukseen liittyen tärkeitä termejä ovat kukoistus (*flourishing*) ja riutuminen (*languishing*). Keyes (2002, s. 208) määrittelee kukoistuksen tilaksi, jossa ihmisellä on hyvää mielenterveyttä, ja riutumisen taas tilaksi, jossa ihmisellä ei ole hyvää mielenterveyttä. Nämä eivät siis ole sama asia kuin mielenterveyden häiriön puuttuminen tai sen olemassaolo, vaan näitä tulee mitata

eri 'janalla'. Nämä janat näkyvät kuviossa 1, jossa terve mieli tarkoittaa tilaa, missä ihmisellä ei ole mielenterveyden häiriötä.



Kuvio 1. Mielenterveyden jatkumot (mukaillen Euroopan komissio ja muut, 2019, s. 9)

Mattila-Holapan ja muiden (2018, s. 7) mukaan "mielenterveyden häiriöt ovat taustallaan monitekijäisiä oireyhtymiä, joissa ilmenee ongelmia ajattelutoimintojen, tunne-elämän ja käyttäytymisen alueella". Suomessa yleisin mielenterveyshäiriö on masennus, ja sitä sairastavista suurin osa on työelämässä (Mattila-Holappa ja muut, 2018, s. 9). Masennuksen yleisiä oireita ovat pitkäkestoinen matala mieliala sekä mielenkiinnon ja mielihyvän väheneminen (Mattila-Holappa ja muut, 2018, s. 9). Masennuksen lisäksi työkyvyttömyyseläkkeiden syissä mielenterveyden häiriöistä korostuu ahdistuneisuushäiriöt (Mattila-Holappa ja muut, 2018, s. 7). Mielenterveyteen liittyy myös päihteiden käytön ongelmat, ja nämä ovat myös yksi yleisimmistä haasteista mielenterveyden kannalta (Kallio & Kivistö, 2013, s. 115). Häiriöistä puhuttaessa on muistettava, että ei ole olemassa täysin selkeää rajaa normaalin ja epänormaalin tilanteen välillä (tai terveyden ja sairauden välillä), ja varsinkin työn kannalta "keskeistä on, haittaako mielenterveyden häiriö työtä ja tuottaako se yksilölle kärsimystä" (Kallio & Kivistö, 2013, s. 111).

3.1 Positiivinen mielenterveys

Positiivisen mielenterveyden näkökulma on tärkeä mielenterveyden tukemiseen ja edistämiseen kannalta (Euroopan komissio ja muut, 2019, s. 8). Solinin ja muiden (2018, s. 129) mukaan ”positiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan henkilön psyykkisiä voimavaroja, vaikuttamismahdollisuuksia omaan elämään, toiveikkuutta, tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden olemassaoloa sekä myönteistä käsitystä omasta itsestä ja omista kehittymismahdollisuuksista”. Positiivinen psykologia taas tutkii positiivisia tunteita, positiivisia luonteenpiirteitä sekä sitä, miten tämä voisi hyödyntää erilaisia instituutioita, ja sen on tarkoitus täydentää muun muassa mielenterveyden ja ihmisyiden haasteiden tutkimusta (Seligman ja muut, 2005, s. 410). Positiiviseen mielenterveyteen tämä liittyy esimerkiksi sitä kautta, että positiivisen psykologian keinoin voidaan vahvistaa henkilön psyykkisiä voimavaroja.

Positiivisen psykologian mukaan on siis tärkeää kiinnittää huomiota myös ihmisten voimavaroihin ja niiden vahvistamiseen, ja sitä kautta edistää positiivista mielenterveyttä. Alun perin Seligmanin esittelemää PERMA-mallia (*positive emotions, engagement, relationships, meaning, achievement*) voidaan hyödyntää myös organisaatioissa (Slavin ja muut, 2012, s. 1481). PERMA-mallia hyödyntämällä voidaan yrityksen työhyvinvointia edistävät toimenpiteet tuoda paremmin osaksi organisaatiokulttuuria sekä samalla vähentää työntekijöiden mahdollista skeptistä ja kyynistä suhtautumista niihin (Slavin ja muut, 2012, s. 1481). Esimerkiksi positiivisia tunteita voidaan mallin mukaan saada aikaan vähentämällä tarpeettomia stressitekijöitä, kouluttamalla työntekijöille stressinhallintakeinoja sekä lisäämällä päätöksenteon läpinäkyvyyttä (Slavin ja muut, 2012, s. 1481).

3.2 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät työpaikalla

Yleisesti ottaen työ on ”hyväksi sekä henkiseksi että fyysiselle terveydelle” (Euroopan komissio ja muut, 2019, s. 12). Näitä hyvinvointia edistäviä työelämän ominaisuuksia ovat muun muassa työstä saatu arvostus, mielekäs työ sekä päätösten teko omiin asioihin

liittyen (Euroopan komissio ja muut, 2019, s. 12). Erityisesti psyykkistä hyvinvointia tukee työn vaatimusten ja voimavarojen tasapaino sekä työntekijän omat vaikutusmahdollisuudet työhön (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 26). Sosiaalisiin suhteisiin liittyvistä tekijöistä psyykkistä hyvinvointia tukee erityisesti toimivat ja tukevat ihmissuhteet, oikeudenmukainen kohtelu sekä yleisesti hyvä ilmapiiri työpaikalla (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 26). Lisäksi työ voi lisätä etenkin autonomian tunnetta ja oman osaamisen kehittämistä, vähentää masennus- ja ahdistusoireita, sekä parantaa pääsyä hoitoon tai muihin tukipalveluihin (Modini ja muut, 2016, s. 331). Modinin ja muiden (2016, s. 331) tutkimuksessa työllä löydettiin olevan positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen varsinkin, jos työolosuhteet ja johtaminen olivat työpaikalla kunnossa. Muita 'ehtoja' työn positiivisille vaikutuksille ovat työn hyvä organisointi, työkuormituksen ja työkyvyn tasapaino sekä se, että työn tavoitteet ovat työntekijän kannalta mieleisiä (Mattila-Holappa ja muut, 2018, s. 5).

Työllä voi kuitenkin olla myös negatiivisia vaikutuksia mielenterveydelle. Mielenterveyttä voi heikentää varsinkin liiallinen työkuormitus ja liian vähäinen palautuminen (Mattila-Holappa ja muut, 2018, s. 5). Negatiivisiin vaikutuksiin liittyy vahvasti myös työn psykososiaaliset riskit ja niiden hallinta (Euroopan komissio ja muut, 2019, s. 10, 17). Työn psykososiaaliset riskit voivat vaikuttaa mielenterveyteen sekä positiivisesti että negatiivisesti (Euroopan komissio ja muut, 2019, s. 10). Nämä riskit liittyvät työn suunnitteluun, hallintaan, sosiaaliseen ympäristöön sekä työjärjestelyihin (Leka ja muut, 2003, Työterveyslaitoksen, 2009, s. 1, mukaan). Niihin voidaan laskea myös työpaikkaväkivalta, häirintä ja työpaikkakiusaaminen (Työterveyslaitos, 2009, s. 2). Psykososiaalisten riskien vaikutuksesta mielenterveyteen ja työssä jaksamiseen on vahva tutkimusnäyttö (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 26). Psykososiaalisille riskeille altistuminen voi johtaa esimerkiksi työperäiseen stressiin (Työterveyslaitos, 2009, s. 16).

Työperäinen stressi (*work-related stress*) voidaan määritellä työntekijän reaktioksi, kun työn vaatimukset ja paineet eivät vastaa hänen tietojaan ja osaamistaan (World Health Organization, 2003, s. 3). Tämä voi tarkoittaa sitä, että työn vaatimuksen ovat joko liian

korkeat tai matalat työntekijän osaamiseen nähden (World Health Organization, 2003, s. 4). Eri tekijät vaikuttavat yksilöllisesti eri ihmisiin, ja esimerkiksi liiallinen kuormitus voi johtaa masennukseen, työuupumukseen tai ahdistukseen yksilöstä riippuen (Euroopan komissio ja muut, 2019, s. 12).

3.3 Mielenterveyden edistäminen työpaikalla

Suomessa ja Euroopassa mielenterveysongelmiin puuttuminen työpaikalla jakautuu kolmeen eri toimintamalliin, jotka ovat työsuojelu, mielenterveyden tukeminen sekä kuntoutus ja työhön paluu (Euroopan komissio ja muut, 2019, s. 25). Lisäksi työpaikan mielenterveyttä edistävien käytäntöjen ja toimenpiteiden tulee kattaa terveyden ja turvallisuuden, terveyden edistämisen sekä yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden näkökulmat (Euroopan komissio ja muut, 2019, s. 28). Esihenkilön rooli sekä esihenkilön ja työterveyden yhteistyö korostuvat työhyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämisessä työpaikalla (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 29).

Tammisen ja Solinin (2014, s. 37) mukaan keskeisimmät osa-alueet mielenterveyden edistämiseksi työpaikalla ovat johtajuuden vaikutus, viestinnän merkitys, työpaikkaan liittyvän stressin ymmärtäminen sekä työhön liittyvän stressin hoitaminen. Johtajuus on mainittu lähteessä erikseen, mutta myös muiden osa-alueiden voidaan nähdä liittyvän vahvasti johtajuuteen; viestintä on usein johtajien ja esihenkilöiden vastuulla, ja työn riskitekijöiden (esimerkiksi stressin) hallinta on työnantajan ja tätä kautta esihenkilöiden vastuulla. Myös Petrie ja muut (2018) korostavat hyvän johtamisen merkitystä sekä stressiin liittyen työn suunnittelua ja yksilön resilienssin parantamista. Tämän lisäksi he listavat mielenterveyttä tukeviin strategioihin varhaisen avun sekä toipumisen ja työhön palaamisen tuen.

Toimenpiteet taas voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan eli ehkäiseviin toimenpiteisiin (*prevention*), ongelmiin puuttumiseen liittyviin toimiin (*intervention*) sekä työn muokkauksen keinoihin (*accommodation*) (Kelloway, 2017). Näitä kaikki tulee käyttää, jotta

mielenterveyttä voidaan edistää ja tukea työpaikalla sekä tehokkaasti että kokonaisvaltaisesti (Kelloway, 2017, s. 4). LaMontagnen ja muiden (2014, s. 2) ehdottama kokonaisvaltainen lähestymistapa mielenterveyden edistämiseen yhdistää toisaalta kolme hie- man eri näkökulmaa: kansanterveydellisen, psykologian sekä lääketieteellisen näkökul- man. Nämä näkökulmat yhdessä ehkäisevät vahinkoa (*prevent harm*), edistävät positiivista (*promote the positive*) sekä hoitavat sairauksia (*manage illness*).

Yllä mainitut näkökulmat voidaan kaikki jaotella primaari-, sekundaari- tai tertiääritason toimenpiteisiin. Tämä on tieteellisessä kirjallisuudessa yleinen tapa luokitella mielenter- veyden edistämiseen tarkoitettuja toimenpiteitä (Työterveyslaitos, 2009, s. 23). Nämä toimenpiteet ovat tehokkaimpia kun kaikkia kolmen eri tason toimenpiteitä hyödynne- tään yhtäaikaaisesti (Memish ja muut, 2017; LaMontagne ja muut, 2014). Lisäksi niiden tehoa lisää se, että toimenpiteiden käyttö on pitkäjänteistä, niiden käytöstä tarjotaan koulutusta työntekijöille, sekä se, että toimenpiteiden käyttöä johdetaan tehokkaasti (Daniels, Watson ja muut, 2021). Daniels, Fida ja muut (2021, s. 1) löysivät tutkimukses- saan todisteita myös sille, että työhyvinvointia parantavien keinojen laaja-alainen käyttö hyödyttää etenkin työntekijöitä, joiden psykologinen hyvinvointi on lähtötilanteessa heikko.

3.3.1 Primaaritason toimenpiteet

Primaaritason toimenpiteet ovat toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on ehkäistä työn aiheuttamia mielenterveyden ongelmia (LaMontagne ja muut, 2018, s. 3). Niiden tavoit- teena on vähentää mielenterveyden häiriöiden ilmenemistä sekä vähentää työn riskejä (Joyce ja muut, 2016, s. 685). Esimerkiksi työn uudelleen suunnittelulla, tiedottamisen ja palkitsemiskäytäntöjen kehittämällä voidaan vähentää työperäistä stressiä (Työter- veyslaitos, 2009, s. 23). Muita primaaritason toimenpiteitä ovat muun muassa työnteki- jöiden päätösvallan lisääminen, fyysinen aktiivisuus sekä muut terveyden edistämistoi- menpiteet (*workplace health promotion*) (Joyce ja muut, 2016, s. 685). Kellowayn ja Bar- lingin (2010, s. 270) mukaan esihenkilöiden koulutus ja johtajuuden kehittäminen

voidaan myös laskea työhyvinvoinnin edistämiskeinoksi, jonka voi luokitella primaaritason toimenpiteeksi. Memishin ja muiden (2017, s. 2) mukaan primaaritason toimenpiteet ovat tehokkaimpia vähentämään mielenterveyden haittoja työssäkäyvien joukossa.

3.3.2 Sekundaaritason toimenpiteet

Sekundaaritason toimenpiteet taas kohdistuvat työntekijöihin, ja niiden tavoitteena on parantaa yksilöiden kykyä vastata esimerkiksi työperäiseen stressiin (LaMontagne ja muut, 2018, s. 3). Sekundaaritason toimenpiteiden tavoitteena on tunnistaa aikaisessa vaiheessa työntekijöiden oireet ja riskitekijät, jotta voidaan ehkäistä tilanteen kehittymistä sairaudeksi asti (Joyce ja muut, 2016, s. 689). Sekundaaritason toimenpiteisiin voidaan laskea myös toimenpiteet, jotka tähtäävät työntekijöiden yksilöllisten resurssien lisäämiseen (Työterveyslaitos, 2009, s. 27). Nämä toimenpiteet kohdistuvat siis suoraan työntekijöihin. Psykososiaalisiin riskitekijöihin liittyen tämä voi tarkoittaa muun muassa koulutusta stressinhallintakeinoista (Työterveyslaitos, 2009, s. 23). Näihin toimiin kuuluu myös konflikti ja kiusaamistilanteiden selvitys (Työterveyslaitos, 2009, s. 27).

3.3.3 Tertiääritason toimenpiteet

Tertiääritason toimenpiteet ovat reaktiivisia ja kohdistuvat työntekijöihin, joilla on jo tunnistettu olevan haasteita mielenterveytensä suhteen (LaMontagne ja muut, 2018, s. 3). Stressiin ja psykososiaalisiin riskeihin liittyen nämä toimet ovat esimerkiksi kuntoutus- ja työterveyspalveluiden tarjoamista sekä työhön paluuseen liittyviä ohjeistuksia (Työterveyslaitos, 2009, s. 23). Mielenterveyden kannalta näihin lasketaan myös erilaiset terapiat sekä lääkehoito (Joyce ja muut, 2016, s. 691). Työn muokkauksen keinot voidaan myös laskea tertiääritason toimenpiteiksi. Työn muokkauksella tarkoitetaan usein työn sovittamista työkykyä vastaavaksi esimerkiksi työtehtäviä tai työaikoja muokkaamalla (Mattila-Holappa ja muut, 2018, s. 3).

3.4 Mielenterveysongelmien näkyminen työpaikalla

Työntekijän mielenterveyden haasteet voivat näkyä työpaikalla monella tavalla. Aholan (2011, s. 36) mukaan varomerkkejä ovat muun muassa työpäivien jatkuva pitkittyminen, tuottavuuden lasku, välinpitämättömyyden lisääntyminen tai muu käytöksen muutos, ristiriidat muiden kanssa tai vetäytyminen sosiaalisesta kanssakäymisestä. Lisäksi merkkejä voi olla myös epävakaa tunne-elämä sekä ongelmat työnteossa tai tavoitteiden saavuttamisessa (Kirsh ja muut, 2018). Yleisin mielenterveyshäiriö eli masennus voi näkyä työpaikalla ”väsymyksenä, ärtyisyytenä, vetäytymisenä ja vaikeutena keskittyä, saattaa tehtäviä loppuun ja tehdä päätöksiä” (Mattila-Holappa ja muut, 2018, s. 9). Toisaalta taas esimerkiksi työuupumus näkyy usein väsymyksenä, kyynisenä asenteena työtä kohtaan ja heikentyneenä aikaansaamisen tunteena (Mattila-Holappa ja muut, 2018, s. 11).

Nämä merkit voivat toimia myös esihenkilön apuna tunnistaa työntekijä, joka saattaa kaivata tukea ja apua. On kuitenkin hyvä muistaa, että merkkien perusteella ei voi ilman keskustelua päätellä mistä on kyse (Ahola, 2011, s. 41). Sairaus tai ongelmat voivat myös näkyä sairauspoissaolojen tai presenteeismin muodossa. Oikeastaan presenteeismi kuvaa monia edellä mainittuja merkkejä, sillä se tarkoittaa tuottavuuden alentumaa, joka aiheutuu esimerkiksi sairaudesta (Ahonen, 2013, s. 13).

Mielenterveyteen liittyvät ongelmat voivat tulla työpaikalla näkyviksi myös sitä kautta, että työntekijä itse kertoo asiasta vaikka esihenkilölleen. Tieteellisessä kirjallisuudessa tästä puhutaan englannin kielellä sanalla *disclosure*. Asiasta kertomisen seurauksena voi olla hyviä vaikutuksia psykologiselle hyvinvoinnille sekä parempi pääsy (*access*) työnmuokkaukseen ja muihin työpaikan tarjoamiin tukitoimiin (Hastuti & Timmin, 2021, s. 3302).

3.5 Mielenterveys ja stigma

Stigma ja aiheesta vaikeneminen ”ovat merkittävästi yleisempiä mielenterveysongelmien kuin fyysisten terveysongelmien yhteydessä” (Euroopan komissio ja muut, 2019, s. 5). Stigma eli häpeäleima koostuu kolmesta eri osa-alueesta eli tietämättömydestä (*ignorance*), ennakkoluuloista (*prejudice*) ja syrjinnästä (*discrimination*) (Thornicroft ja muut, 2008, s. 1). Tietämättömyys viittaa puutteisiin tiedossa, ennakkoluulot viittaavat asenteisiin ja syrjintä viittaa käyttäytymiseen. Työelämään liittyen stigma voi näkyä esimerkiksi ennakkoluuloissa ja oletuksissa, joita työpaikalla esiintyy mielenterveyteen liittyen ja mielenterveyden ongelmista kärsiviä kohtaan. Näitä oletuksia voivat olla muun muassa oletukset mielenterveyden ongelmista kärsivän työntekijän pätevyydestä, vaarallisuudesta ja sairauden legitimitetistä (Krupa ja muut, 2009, s. 416). Lisäksi tähän niihin voi liittyä ajatuksia siitä, ettei mielenterveyden ongelmista kärsivän pitäisi tehdä töitä tai siitä, että heidän palkkaamisensa on hyväntekeväisyyttä (Krupa ja muut, 2009, s. 419–420).

Mielenterveyteen liittyvään stigmaan kuuluu kolme erityispiirrettä (uskottavuus, vaihtelu, vaarallisuus), jotka tekevät siitä vielä hankalamman ilmiön (Follmer & Jones, 2017, s. 330). Mielenterveyden häiriö voidaan nähdä vähemmän uskottavampana (*legitimacy*) kuin esimerkiksi fyysinen sairaus. Mielenterveyden häiriöihin liittyy usein myös vaihtelua (*fluctuation*) eli oireet ovat ajoittain vaikeampia ja välillä niitä taas on vähemmän. Kolmanneksi tilannetta hankaloittaa se, että mielenterveyden häiriöstä kärsivä voidaan usein nähdä vaarallisena tai vähintäänkin arvaamattomana. Ennakkoluuloista johtuva välttely voi myös pahentaa tilannetta, sillä se vaikeuttaa asioihin puuttumista ja käytännön asioiden hoitamista (Ahola, 2011, s. 9).

Mielenterveyteen liittyvä stigma vaikuttaa muun muassa työllistymiseen, työpaikan löytäntöihin, mahdollisiin syrjiviin toimiin, sosiaaliseen etäisyyteen muuhun työyhteisöön, mielenterveyden ongelmista kärsivän henkilön stressiin sekä avun hakemiseen (Kirsh ja muut, 2018, s. 548) ja varsinkin avun hakemisen viivästymiseen (Hanisch ja muut, 2016). Varsinkin avun viivästymiseen olisi syytä puuttua, koska aikaisen avun merkitys korostuu

mielenterveyden ongelmassa, sillä se vähentää työkyvyttömyydestä ja sairauspoissaoloista johtuvia kuluja sekä lisää tuottavuutta (Szeto & Dobson, 2010). Stigmalla on seurauksia myös laajemmin koko taloudelle ja yhteiskunnalle mielenterveyden ongelmista kärsivän yksilön lisäksi (Krupa ja muut, 2009, s. 416).

Työnantajien kannattaa vähentää mielenterveyteen liittyvää stigmaa työpaikalla monista eri syistä. Näitä ovat esimerkiksi vähentääkseen mielenterveyden ongelmiin liittyviä taloudellisia ja inhimillisiä kuluja (Kessler & Frank, 1997, Mollin ja muiden, 2018, s. mukaan), kannustaakseen työntekijöitä kertomaan mahdollisista mielenterveyteensä liittyvistä ongelmista (Stratton ja muut, 2018, s) sekä kannustaakseen työntekijöitä käyttämään heille tarjolla olevia tukikeinoja (*employee assistance programs*) (Reynolds & Lehman, 2003, Hanischin ja muiden, 2017, s. mukaan).

4 Esihenkilötyö

Esihenkilötyöstä puhuttaessa tarkoitetaan yleensä työtä, jota virallisessa esihenkilötyöroolissa tekevä henkilö tekee, ja tähän rooliin kuuluu sekä ohjaus- ja henkilöstöjohtamisvastuuta (Viitala & Jylhä, 2019, s. 245) että sosiaalista vaikuttamista muihin työntekijöihin (Kelloway & Barling, 2010, s. 261). Esihenkilötyötä kuvataankin usein sekä asioiden että ihmisten johtamisena. Esihenkilön vastuulla on se, että hänen johtamansa ryhmä saavuttaa yrityksen asettamat tavoitteet (Viitala & Jylhä, 2019, s. 245). Heidän vastuihinsa kuuluu myös ”toiminnan organisointia ja kehittämistä, tarvittavien resurssien varmistamista, ilmapiirin ja yhteistyön vaalimista sekä alaisten motivaation, osaamisen ja hyvinvoinnin edistämistä” (Viitala & Jylhä, 2019, s. 245).

4.1 Esihenkilötyön vaikutus työntekijöiden työhyvinvointiin

Esihenkilö siis voi ja hänen tuleekin vaikuttaa työhyvinvointiin, sillä hän vastaa alaistensa terveydestä ja turvallisuudesta (Lehto, 2017, s. 16). Esihenkilötyö voi lisätä työntekijöiden hyvinvointia esimerkiksi vaikutusmahdollisuuksien, vuorovaikutuksen, avoimuuden, kehityskeskusteluiden, innostamisen sekä kannustamisen kautta (Lehto, 2017, s. 16). Henkilöstön hyvinvoinnin kannalta esihenkilötyössä korostuu työn sosiaalinen puoli ja ihmisten johtaminen (Tuomivaara & Pahkin, 2013, s. 66). Varsinkin oikeudenmukainen päätöksenteko ja esihenkilön toiminnan oikeudenmukaisuus on tässä suhteessa tärkeää (Ervasti & Joensuu, 2013, s. 59). Esihenkilö voi myös asemansa johdosta velvoittaa työntekijän terveydentilan selvitykseen työterveyshuollon kautta (Kallio & Kivistö, 2013, s. 117).

Työpaikalla olevista suhteista esihenkilön ja alaisen välinen suhde on tärkein työntekijän hyvinvoinnin kannalta (Kelloway & Barling, 2010, s. 261–262). Tämä suhde on tärkeä erityisesti siksi, että esihenkilöt toimivat esimerkkeinä muille, he ovat asemassa, jossa he voivat palkita (*reward*) tai rangaista (*punish*) alaisiaan, ja he voivat myös tehdä päätöksiä, jotka mahdollisesti lisäävät alaisten stressiä (Kelloway & Barling, 2010, s. 262).

Esihenkilö voi vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin ja mielenterveyteen myös negatiivisesti. Esimerkiksi Montanon ja muiden (2017, s. 343) tutkimuksen mukaan on vahvaa ja johdonmukaista näyttöä siitä, että johtajien negatiiviset käytösmallit (*destructive leadership behaviors*) ovat yhteydessä työntekijöiden huonompaan mielenterveyteen. Toisaalta myös passiivinen johtaminen on yhdistetty suoraan huonompaan työhyvinvointiin sekä mielenterveyden että työasenteiden (*work attitudes*) kannalta (Barling & Frone, 2017, s. 10).

4.2 Esihenkilötyö ja työhyvinvoinnin edistäminen

Työturvallisuuslain mukaan työnantajalla ja siten myös esihenkilöllä on vastuu puuttua tilanteeseen, ”jos hänellä herää huoli töiden sujumisesta, työn tavoitteiden saavuttamisesta tai työntekijän työkuunnosta tai toimintakyvystä” (Ahola, 2011, s. 39). Mielenterveyden työpaikalla liittyen esihenkilön vastuut liittyvät muun muassa mielenterveyden edistämisen toimenpiteisiin, rekrytointiprosessiin, varhaiseen puuttumiseen, sairauslomien aikaiseen toimintaan, työhön palaamiseen sekä pidempiaikaisen sairauden vaikutusten hallintaan (Health and Safety Executive, 2007). Lisäksi näihin vastuisiin voidaan lukea yleisesti työntekijöiden tukeminen, työpaikan sosiaalisen ympäristön johtaminen sekä myös esihenkilön oman hyvinvoinnin ja osaamisen kehittäminen (Kirsh ja muut, 2018, s. 551–553). Ahola (2011, s. 87) nostaa esihenkilön oman hyvinvoinnin yhdeksi tärkeimmistä asioista sen suhteen, mitä esihenkilö voi tehdä ollakseen työntekijöidenkin työhyvinvoinnin kannalta parempi johtaja. Vaikka tämä onkin hyvin oleellinen näkökulma aiheeseen, se ei kuitenkaan ole tämän tutkielman kannalta keskiössä.

Toinen Aholan (2011, s. 63) nostama työntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta oleellinen tehtävä on ”huolehtia työnteon edellytyksistä siten, että työntekijä voi keskittyä tekemään työtään”. Tähän tehtävään esihenkilö tarvitsee ensinnäkin *tietoa* työhyvinvoinnin kannalta keskeisistä asioista, rakentavan *asenteen* ihmisten ja asioiden johtamiseen sekä työpaikalla sovitut *toimintatavat*, joita hän itse hyödyntää työssään. Mielenterveyteen

ja sen käsittelyyn liittyvän osaamisen kehittäminen onkin tärkeässä osassa mielenterveyden edistämässä työpaikalla. Koulutuksella voidaan vaikuttaa muun muassa esihenkilöiden itsevarmuuteen mielenterveyteen liittyvien asioiden käsittelyn suhteen, ja itsevarmuus onkin ollut tutkimuksissa yksi tällaisissa tilanteissa käyttäytymistä parhaiten ennustavista tekijöistä (Bryan ja muut, 2018).

Johtajat ja esihenkilöt vaikuttavat myös työpaikan hyvinvointiohjelmien onnistumiseen. Heidän tukensa näille ohjelmille vaikuttaa myönteisesti organisaation kulttuuriin, työntekijöiden kokemukseen tuesta sekä työntekijöiden käyttäytymiseen (Passey ja muut, 2018, s. 1791). Dimoffin & Kellowayn (2019, s. 5) esittämän RUM-mallin (*resource utilization model*) mukaan esihenkilöt voivat edistää hyvinvointiohjelmien ja -resurssien käyttöä työpaikalla tunnistamalla milloin työntekijä saattaa niitä tarvita, auttamalla tunnistamaan oikeat tuen muodot ja helpottamalla työntekijän pääsyä niihin, sekä kannustamalla tarjolla olevan tuen (tai hyvinvointiohjelmien) käyttöön.

4.3 Esihenkilöiden oma näkökulma mielenterveyden edistämiseen

Esihenkilötyöhön kuuluvia mielenterveyteen ja sen edistämiseen liittyviä tehtäviä on tutkittu myös sen suhteen, miten esihenkilöt itse hahmottavat aiheen osaksi omaa työtään. Kirshin ja muiden (2018) tutkimuksessa esihenkilöt hahmottivat mielenterveyteen liittyvät asiat kolmen eri näkökulman kautta. Ensimmäiseksi se nähtiin *oleellisena osana* esihenkilön työtä. Toisena teemana nousi se, miten mielenterveys ja siihen liittyvät ongelmat voivat *näkyä työpaikalla*. Kolmantena teemana esihenkilöt hahmottivat sitä mielenterveyteen liittyvien asioiden *hoitamisen ja johtamisen kautta*. Lisäksi esihenkilöt nimesivät yhtenä haasteena sen, että ei tiedetty miten asiaan tulisi puuttua sekä se, miten mielenterveyteen liittyvään stigmaan tulisi suhtautua ja miten siihen liittyviä ongelmia tulisi johtaa.

Stigman ongelma on noussut esiin myös toisessa tutkimuksessa, jossa haastateltiin esihenkilöitä. Shannin ja muiden (2019) tutkimuksessa esihenkilöt näkivät koulutuksessa

saadun tiedon hyödyntämisen esteinä stigman lisäksi aiheen käsittelyn vaikeuden, muun johdon ja henkilöstöjohdon tuen puutteen sekä sen, että mielenterveyttä on vaikea edistää oman roolin sisällä tai muiden vastuiden lisäksi. Mielenterveyteen liittyvän koulutuksen hyötyinä nähtiin muun muassa se, että koulutus kuitenkin mahdollisti tiedon jakamisen muille työntekijöille ja samalla helpotti aiheen esiin ottamista käydyn koulutuksen 'varjolla'.

4.4 Esihenkilöiden osaamisen kehittäminen

Ravantin ja muiden (2013, s. 70) mukaan ”johtamisen kehittäminen on tärkeimpiä asioita suomalaisen työhyvinvoinnin kehittämisessä ja laajemmin suomalaisen työelämän kehittämisessä”. Johtajuuden kehittäminen on myös kansainvälisesti tunnistettu yhdeksi tärkeimmistä ja toimivammista keinoista mielenterveyden edistämiseksi työpaikoilla (Kelloway & Barling, 2010, s. 275). Tällaisessa koulutuksessa tulisi korostaa hyvän johtamisen, varhaisen tuen ja työhön paluun teemoja (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 90). Esihenkilöt tarvitsevat koulutusta ja valmennusta myös siihen, että he pystyvät vaikuttamaan työpaikan asenteisiin mielenterveyden häiriöitä kohtaan (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 90).

Esihenkilöiden koulutuksella on myös tutkimusten mukaan todettu olevan hyötyä työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta. Esimerkiksi Tsutsumin ja muiden (2005) tutkimuksen mukaan esihenkilöille annettu koulutus vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden psykologiseen hyvinvointiin. Tämä voi johtua muun muassa siitä, että esihenkilöiden, jotka ovat saaneet aiheesta koulutusta, on todettu jakavan työntekijöilleen enemmän tietoa mielenterveydestä ja saatavilla olevista palveluista, suhtautuvan positiivisemmin mielenterveyden häiriötä sairastaviin työntekijöihin, sekä olevan kannustavampia saatavilla olevan avun käytön suhteen (Dimoff & Kelloway, 2019, s. 4). Myös esihenkilöiden itsevarmuus aiheen käsittelyn suhteen on tärkeä tekijä. Bryan ja muut (2018) suosittelivatkin, että koulutuksessa tulisi keskittyä itsevarmuuden vahvistamiseen sekä stigman vähentämiseen.

Esihenkilöiden kouluttaminen aiheesta on yritykselle myös taloudellisesti kannattavaa. Jopa vain neljän tunnin koulutuksella on todettu olevan huomattava vaikutus työntekijöiden sairauspäivien vähentymisen suhteen (Milligan-Saville ja muut, 2017, s. 850). Tämän tutkimuksen mukaan koulutukseen sijoitetun pääoman tuotto oli 9,98 Englannin puntaa jokaista käytettyä puntaa kohden.

5 Tutkimuksen toteutus

Toteutin tutkimuksen laadullisena tutkimuksena, tarkemmin sanottuna case- eli tapaus-tutkimuksena. Tämä on perusteltua, kun tutkimuksen alkuperäisenä tarkoituksena oli selvittää esihenkilöiden kokemuksia ja ajatuksia tutkielman aiheeseen liittyen. Tällöin luonnollinen valinta on kysyä asiaa heiltä itseltään haastattelun muodossa. Koska tutkimus tarkastelee esihenkilöiden omia kokemuksia ja ajatuksia aiheesta, voidaan saavutettavan tiedon olettaa olevan tieto-opillisesti subjektiivista ja kokemuksellista. Puusan ja Juutin (2020, s. 34) mukaan ihmistieteissä onkin mahdotonta tuottaa arvovapaata tietoa, johon positivismi ja realismi pyrkisivät.

5.1 Tutkimusote

Lähestyin tutkimusta suurilta osin fakthanäkökulman kautta. Fakthanäkökulma tarkoittaa, että tutkimus tarkastelee sitä, ”mitä haastateltavat kertovat puheensa kohteena olevasta asiasta” (Puusa 2020b, s. 146) eikä niinkään sitä *miten* aiheesta puhutaan, joka viittaisi enemmän näytenäkökulmaan. Puusa (2020b, s. 146) kuitenkin lisää, että tutkimusta harvoin tehdään puhtaasti vain toisesta näkökulmasta. Tässä tutkielmassa fakthanäkökulmaan keskittyminen tarkoittaa, että tarkastelen sitä, mitä haastateltavat kertovat aiheesta sekä lähdän siitä oletuksesta, että he vastaavat kysymyksiin rehellisesti. Analyysissä keskityn fakthanäkökulman mukaisesti enemmän siihen, mitä haastateltavat sanoivat, kuin siihen löytyykö puheesta esimerkiksi viitteitä asioiden kaunistelusta.

Alasuutarin (2011, s. 72) mukaan ”fakthanäkökulmaa sovellettaessa tulee aina tavalla tai toisella ratkaista kysymys siitä, miten luotettavia annetut tosiasiatiedot ovat”. Tähän viitaten tutkielman aihealue (mielenterveys työelämässä) on sellainen, että haastateltavilla voi olla halu antaa hieman kaunisteltuja vastauksia. Tämän ongelman tunnistaa myös Puusa (2020a, s. 104) kirjoittaessaan, että ”tutkijan on myös hyvä tiedostaa, että ihmisillä on tietyistä aihepiireistä keskusteltaessa taipumus antaa niin sanottuja sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia”. Haastateltavat saattavat siis olla varovaisia sen suhteen, miten he

aiheesta puhuvat, ja he saattavat varoa olemasta paljastamatta liikaa kertoessaan kokemuksistaan. Lähdin tutkimuksessa kuitenkin siitä oletuksesta, että haastateltavat vastaavat rehellisesti ja totuudenmukaisesti haastattelukysymyksiin, mutta saattavat jättää jostain myös kertomatta, jos tieto on heidän mielestään liian arkaluontoista tai toisaalta heidän omat käsityksensä eivät ole sosiaalisesti hyväksytyjä.

5.2 Kohdeyrityksen kuvaus

Tässä pro gradu -tutkielmassa tapaus muodostuu case-yrityksen Suomen toiminnan yksiköstä ja sen esihenkilöiden kokemuksista ja ajatuksista aiheeseen liittyen. Case-yritys jätetään tutkielmassa tutkimuseettisistä syistä nimeämättä, ja siihen viitataan vain case-yrityksenä. Lähestyin case-yrityksen henkilöstöjohtajaa ensin sähköpostitse kysyen alustavasti mahdollisuutta tehdä tutkimus kyseisessä yrityksessä, ja myöhemmin sovimme asiasta tarkemmin puhelimitse. Kyseinen henkilöstöjohtaja sekä yritys ovat minulle ennestään tuttuja, sillä olen työskennellyt yrityksessä aiemmin itse.

Case-yritys on kansainvälinen yritys, joka tarjoaa asiakasyrityksilleen asiakaspalvelun ja teknisen tuen ulkoistamispalveluita. Case-yritys on pk-yritys, jossa työskentelee noin 100 henkilöä. Case-yrityksessä esihenkilöasemassa työskentelee yhteensä 11 henkilöä, ja tiimien koko vaihtelee 10–15 henkilöön. Henkilöstöjohtaja tunnisti yrityksen esihenkilöstöstä kahdeksan henkilöä, joilla voisi olla tutkimuksen kannalta soveltuvaa kokemusta työnsä kautta. Haastateltavat esihenkilöt olivat joko team manager tai operations manager roolissa, mutta kaikilla heistä on kokemusta lähiesihenkilötyöstä.

Esihenkilöiden ja palveluneuvojien työn sisältö sekä työn tekemisen tavat vaihtelevat yrityksen sisällä hieman toimeksiannosta riippuen. Pääosin työ yrityksessä on puhelimitse tehtävää asiakaspalvelua, koulutustehtäviä ja/tai esihenkilötyötä. Haastateltavat esihenkilöt työskentelevät neljässä eri toimeksiannossa, joten heidän kokemuksensa saattavat erota hieman toisistaan. Eri toimeksiannoissa tehdään työtä eri asiakasyrityksille, ja asiakaspalvelutyötä tehdään toimeksiantajan asiakkaille. Toimeksiantaja on siis case-

yrittäjien asiakasyritys. Työ on kuitenkin samankaltaista asiakaspalvelutyötä kaikissa toimeksiannoissa.

5.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluissa. Case-yrittäjien kahdeksasta esihenkilöstä kuusi osallistui haastatteluihin, sillä kahdelta en saanut vastausta haastattelupyyntöön. Toteutin haastattelut puolistrukturoituna haastatteluna. Haastatteluteemat ja -kysymykset perustuivat alustavassa kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleisiin teemoihin, jotta sain varmistettua oleellisten teemojen esiin ottamisen haastatteluissa.

Tein haastattelut Microsoft Teams sekä Zoom -ohjelmien kautta. Alun perin tarkoitus oli tehdä kaikki haastattelut Teamsin kautta, mutta tämä ei onnistunut, sillä kahden haastateltavan kanssa Teamsiä ei voinut toimeksiannon tietoturvasyistä käyttää. Vallitsevan pandemiatilanteen takia haastatteluja ei voitu järjestää 'livenä', mutta ne tehtiin videopuheluna, jolloin myös ei-kielellinen viestintä on jossain määrin näkyvillä. Haastattelut nauhoitettiin kahdella eri laitteella, jotta aineisto tulee varmasti tallennetuksi. Varsinaista videota ei tallennettu. Haastateltavat tiesivät, että haastattelu tallennetaan, ja he olivat etukäteen saaneet hieman tietoa siitä miksi ja mihin tarkoitukseen haastattelu tehdään.

Toteutin haastattelut helmikuun 2022 aikana. Ensimmäinen haastattelu tehtiin 8.2.2022, ja tämän haastattelun oli tarkoitus toimia eräänlaisena pilottihaastatteluna ennen muita haastatteluja. Tämän haastattelun jälkeen tein pieniä muutoksia ja lisäyksiä haastattelukokoukseen, mutta pääpiirteittäin kaikkien haastattelujen haastattelukokouksen oli samanlainen. Myös ensimmäisen haastattelun aineisto oli kuitenkin osa varsinaista aineistoa. Loput viisi haastatteluja tein 23.2.–25.2.2022. Yhden haastattelun kohdalla alussa olleet tekniset ongelmat vaikuttivat hieman haastattelun kestoa lyhentävästi, mutta kaikki teemat saatiin kuitenkin käsiteltyä haastattelun aikana, joten en nähnyt tarpeelliseksi siirtää tai jatkaa haastatteluja myöhempänä ajankohtana. Haastattelut olivat kestoiltaan noin 45

minuutista 55 minuuttiin. Taulukkoon 1 on listattu milloin haastattelut on tehty ja kuinka kauan ne ovat kestäneet.

Haastateltavan asema	Ajankohta	Haastattelun kesto
Operations manager	8.2.2022 klo 10.00	48 minuuttia 48 sekuntia
Operations manager	23.2.2022 klo 14.00	50 minuuttia 42 sekuntia
Team manager	23.2.2022 klo 15.10	52 minuuttia 57 sekuntia
Team manager	24.2.2022 klo 9.00	51 minuuttia 57 sekuntia
Team manager	24.2.2022 klo 14.00	54 minuuttia 43 sekuntia
Operations & team manager	25.2.2022 klo 10.00	45 minuuttia 01 sekuntia

Taulukko 1. Haastattelujen ajankohdat ja kestot.

Aineiston keruuseen liittyen pro gradun -tutkielman loppuun on liitetty kaksi liitettä. Liite 1 on haastateltaville lähetetty haastattelupyyntö, joka samalla kertoo sen, mitä haastateltavat tiesivät haastattelusta ja siinä käsiteltävistä aiheista ennen haastattelua. Jotkut haastateltavista halusivat myös kuulla lisätietoa haastattelusta ja aineiston käytöstä ennen varsinaisen haastattelun alkamista, ja heille kerroin hieman tarkemmin vielä mikä haastattelun tarkoitus on, ja miten tulen käsittelemään aineistoa tutkielmassa. Liite 2 on haastatteluiden tukena käytetty haastattelurunko.

5.4 Aineiston analyysi

Aloitin aineiston systemaattisen analysoinnin vasta, kun kaikki haastattelut oli tehty ja litteroitu. Litteroin aineiston sillä tarkkuudella, joka oli perusteltua tutkimusongelman ja valitun (fakta)näkökulman kannalta. Litteroin haastattelut tekstimuotoon niin, että tekstiin on kirjoitettu sanasta sanaan se, mitä haastattelussa sanottiin (sisältäen toistot ja täytesanat), mutta ilman merkintöjä tauoista, äänenpainoista tai muusta tällaisesta. Näiden lisääminen litteroituun aineistoon olisi ollut perusteltua, jos olisin valinnut lähestyä tutkimuksen aihetta näytännäkökulmasta käsin. Merkitsin litteroituun aineistoon myös

aikaleimat noin minuutin välein helpottaakseni oikean kohdan löytämistä tallenteelta tarvittaessa.

Aloittaessani aineiston analyysia luin ensin haastattelut läpi ilman selkeämpää suunnitelmaa analysoitavista asioista, jotta saan tutustuttua aineistoon tarkemmin. Tein ensimmäisen lukukerran aikana muistiinpanoja asioista, joita mieleeni tuli lukemisen aikana esimerkiksi teemoista, joita voisin tarkastella lähemmin. Samalla kirjasin ylös tarkemmin yleisempää tietoa haastateltavista, esimerkiksi kuinka kauan he ovat olleet case-yrityksessä töissä, ja kuinka kauan ovat olleet nykyisessä roolissaan esihenkilönä.

Muutaman lukukerran jälkeen minua kiinnostavaksi tarkemmin tutkittavaksi aiheeksi nousi haasteet, joita esihenkilöt joko suoraan tunnistivat aiheen käsittelyn suhteen tai jotka nousivat epäsuorasti esille haastattelun aikana. Tämä teema nousi esiin aineistosta, vaikka samoja aiheita oli löydettävissä käytetystä lähdekirjallisuudesta. En ollut kuitenkaan etukäteen ajatellut keskittyväni tähän teemaan, mutta haasteet mielenterveyteen liittyvien tilanteiden käsittelyssä nousi esille tärkeänä ja merkityksellisenä asiana aineiston pohjalta.

Päätin tehdä varsinaisen analyysin sisällönanalyysina. Sisällönanalyysia voidaan Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 78) mukaan lähtökohtaisesti käyttää ja soveltaa lähes kaikenlaisen laadullisen tutkimuksen tarpeisiin. Tekemällä sisällönanalyysi, saadaan aineisto ”järjestyksi johtopäätösten tekoa varten” (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 86). Sen tavoitteena on kuvata aineiston sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 89). Tässä tutkimuksessa tämä tarkoitti aineiston lukemista alun aineistoon tutustumisen jälkeen niin, että poimin aineistosta kaikki ne asiat, jotka liittyivät tai voisivat liittyä esihenkilöiden kohtaamiin tai tunnistamiin haasteisiin. Tämän jälkeen kävin tätä listaa läpi yrittäen löytää aineistosta toistuvia teemoja.

Laadullista analyysia tehdessä on muistettava, että tehdyn tyypittelyn tai teemoittelun tulee koskea koko aineistoa eli myös niin sanotut poikkeustapaukset tulee pystyä

sisällyttämään luotuihin 'sääntöihin' tai muuttaa tyyppittelyä/teemoja, jotta nekin sopivat muiden havaintojen joukkoon (Alasuutari, 2011, s. 39–40). Tähän liittyen jouduin muutamana kertaan muuttamaan teemoittelua hieman, jotta se sopisi kaikkien haastatteluiden sisältöön. Toisaalta myös muutaman teeman kohdalla niin sanotut poikkeustapaukset sain sisällytettyä teemoihin tulkitsemalla haastateltavan suoran vastauksen lisäksi muualta aineistosta löytyviä 'vihjeitä'.

Tulosten esittämistä varten numeroin haastattelut niin, että haastateltavien anonymiteetti edelleen säilyy. Haastattelujen numeroinnista ei siis esimerkiksi voi päätellä sitä, missä järjestyksessä haastattelut on tehty, vaan numerointi on tehty sattumanvaraisesti. Numerointi kuitenkin osoittaa, että lainauksia on kaikista haastatteluista tasaisesti. Osaa esitetystä lainauksista on muokattu, jotta ne ovat luettavampia. Tätä varten esimerkiksi puheessa esiintyvät toistot on poistettu.

6 Tulokset

Esihenkilöiden kohtaamat haasteet ja haastavat kokemukset nousivat aineistosta kiinnostavalta tuntuvana aiheena. Useampi haastateltava toi esiin haastattelun aikana, että haastattelu on saanut heidät pohtimaan sitä, miten he ovatkaan hoitaneet tilanteita aikaisemmin tai muuten epäilyjään siitä, ovatko he osanneet käsitellä tilanteita oikein. Toisaalta kukaan ei sanonut, ettei heillä ole ollut minkäänlaisia haasteita vaan päinvastoin että kyseessä on niin tärkeä ja herkkä aihe, ettei aina tiedä miten sitä tulisi työntekijöiden kanssa käsitellä. Näin ollen haasteet nousivat esiin merkittävänä ja tärkeänä aiheelta ottaa lähempään tarkasteluun ja analyysiin aineistosta. Haastattelujen pohjalta esiin nousi kolme pääteemaa haasteisiin liittyen: osaamisen haasteet tai kokemus osaamisen puutteesta, mielenterveyteen liittyvien haasteiden tunnistamisen vaikeus sekä esihenkilön omien vaikuttamismahdollisuuksien puute tai rajallisuus.

6.1 Haasteet omassa osaamisessa

Osaamisen haasteet tulivat näkyviin kolmen alateeman kautta. Nämä alateemat ovat ristiriitaiset tai puutteelliset vastaukset työpaikan käytännöistä ja tukitoimista kysyttäessä, oman osaamisen haasteiden suora sanoittaminen, sekä esihenkilön roolin hahmottamisen ja toimintavaltuuksien rajojen hahmottaminen. Työntekijöiden mielenterveyden haasteiden tunnistamisen vaikeus liittyy myös osaamisen haasteisiin, mutta on kuitenkin itsessään niin laaja alue – sekä myös haastateltavien laajasti tunnistama haaste – että käsittelen sen omana teemanaan.

6.1.1 Ristiriitaiset tiedot työpaikan käytännöistä

Ottamatta kantaa siihen, mitä käytäntöjä ja tukikeinoja case-yrityksessä tosiasiallisesti on käytössä, keskityn tässä puutteisiin ja ristiriitaisuuksiin vastauksissa, sillä tämä voi kertoa siitä, että ainakin osalla esihenkilöistä olisi haasteita osaamiseen liittyen. Jos kaikki

vastaukset olisivat samanlaisia, voitaisiin päätellä, että kaikkien osaaminen on samalla tasolla, oli se sitten puutteellista tai ei. Kuitenkin tilanteessa, jossa vastaukset ovat osittain hyvinkin ristiriitaisia, voidaan sanoa, että osaaminen ei välttämättä ole kaikilla sillä tasolla kuin se voisi parhaimmillaan olla. Lisäksi kukaan ei ainakaan ollut vastauksissaan hyvin itsevarma, vaikka kertoivat tiedon tarvittaessa saavansa joko HR-osastolta tai heidän käytössään olevista tietokannoista.

Vastauksista on löydettävissä ristiriitoja esimerkiksi sen suhteen, saako tai voiko esihenkilö olla itse yhteydessä suoraan työterveyteen, jos hänellä herää huoli jonkun työntekijän voinnista. Yksi vastaajista kertoi, että hänelle on tullut suhteellisen uutena tietona se, että hän voi tarvittaessa soittaa itse työterveyslääkärille kun taas toinen kertoi, että tällaiset yhteydenotot menevät HR:n kautta. Toinen taas sanoi, ettei hänen vastuullaan ole (tai että hänellä ei ole valtuuksia) ottaa suoraan yhteyttä työterveyteen.

"Me käytiin tästä aika kattavasti jossain kohtaa viime vuonna sellainen yleinen katsaus näistä varhaisen välittämisen tavoista. Mun mielestä se oli tosi hyvä, ja siinä mullekin uutena asiana tuli se, että voi niinku lääkäriille soittaa jos huomaa että on jollain jonkun näköisiä oireita." Haastateltava 4

"Mähän en sinänsä ota missään tilanteessa yhteyttä työterveydenhuoltoon, vaan se on sitten aina HR siinä vaiheessa." Haastateltava 2

Kysyttäessä haastateltavilta mitä käytäntöjä ja tukitoimia työpaikalla on mielenterveyteen liittyvien asioiden hoitamiseen liittyen, oli vastaus usein puutteellinen tai jonkinlainen versio vastauksesta 'en tiedä'. Jokainen haastateltavista osasi nimetä case-yrityksen tarjoaman Auntie mielen hyvinvointipalvelun yhtenä työpaikan tarjoamista tukikeinoista tai tavoista edistää mielenterveyttä työpaikalla. Muuten vastaukset tosiaan olivat hyvin vaihtelevia. Voi myös olla, että vastaukset olisivat olleet monipuolisempia, jos kysymys ei olisi ollut niin kohdistettu mielenterveyteen.

"Ei meillä, ei mun käsittääkseni meillä ole sen Auntien lisäksi mitään." Haastateltava 2

Toisaalta taas useissa vastauksissa oli epävarmuutta sen suhteen, mitä käytäntöjä on olemassa. Esimerkiksi sairausloman aikana tapahtuvaan yhteydenpitoon liittyvien toimintaohjeiden olemassaolosta oli epävarmuutta.

”Ei tähän ole mitään siis mitään semmoista selkeätä ohjeistusta, että minkä pituisen sairausloman aikana näin pitäisi tehdä tai että missä vaiheessa pitäisi tehdä, että se on ehkä enemmänkin sitten vaan kaikkien oman harkinnan varassa.” Haastateltava 2

”No tuosta en itse asiassa tiedä, että mikä mahdollisesti olisi käytäntö sen osalta.” Haastateltava 5

Haastattelutilanne ei välttämättä anna parasta mahdollista lähtökohtaa osaamisen kartoittamiseen eikä se ollutkaan tarkoituksena. Kuitenkin vastauksissa oli sen verran eroja ja jopa ristiriitoja, että on perusteltua sen pohjalta tehdä analyysin kannalta johtopäätös, että tämä alateema (ristiriitaiset tiedot työpaikan käytännöistä) liittyy osaamisen haasteisiin. Useat myös toivat itse esille sen, että eivät ole tietoisia kaikista käytännöistä ja tukitoimista, mitä case-yritys toisaalta tarjoaa työntekijöille ja toisaalta edellyttää esihenkilöiden toiminnalta (esimerkiksi varhaisen puuttumisen tai sairausloman aikaiselta yhteydenpidon osalta).

Voi myös olla, että haastateltavat eivät hahmottaneet kaikkea yleiseen työhyvinvointiin ja työterveyteen liittyvää liittyväksi myös mielenterveyteen, ja tämän takia vastaukset olivat hieman puutteellisia tai ristiriitaisia. Eli tietoa voi olla enemmänkin kuin mitä haastattelussa tuli ilmi, mutta sitä ei osattu yhdistää tähän aihepiiriin.

”Niin, suoraan mielenterveyteen ohjeistusta ei ehkä erikseen. Ehkä sitten se niinku on siinä samassa muun terveydenhuollon kanssa, että tuota.” Haastateltava 6

6.1.2 Oman osaamisen puutteiden sanoittaminen

Kysyttäessä haastateltavilta suoraan heidän osaamisestaan (onko heidän osaamisensa aiheen suhteen heidän mielestään tarvittavalla tasolla) vastaus oli yhtä lukuun ottamatta 'ei'.

"Ei ehkä ole tarvittavat taidot. En tiedä voisiko siihen sitten mahdollisesti saada perehdytystä, koska se on toki todella tärkeitä, että mitä sen asian tai millä tavalla siitä asiasta puhutaan ja millä tavalla ja missä tilanteessa sen voi ottaa puheeksi. ... Siinä on varmaan puutteita." Haastateltava 6

"No en välttämättä kyllä koe että olisi. Tai just se mistä kerroin tossa se syksy tapaus. Niin se, että ehkä minun ei olisi pitänyt toimia niin kuin hän pyysi, että siitä ei puhuta. Että ehkä sitten se ei olisi toistunut." Haastateltava 5

"Ei varmastikaan ole niin tarvittavia kun voisi olla, koska en tietenkään voi olla terveyden ammattilainen samaan aikaan, että ... siinä pitää vaan toivoa että itse tuntee henkilöt sen verran hyvin, että pystyy lähestymään sitä heidän kanssaan sopivalla tavalla siihen asti kunnes sitten tarpeen tullen tuodaan ne muut tahot siihen mukaan." Haastateltava 3

Yksi haastateltava tosiaan antoi muista eriävän vastauksen kysymykseen 'koetko, että siinä on tarvittavat tiedot ja taidot tällaisten asioiden käsittelyyn työntekijöiden kanssa'. Muut haastateltavat vastasivat kysymykseen eri sanoin, että he kokevat ettei heillä todennäköisesti ole tarvittavia tietoja ja taitoja asian käsittelyyn, mutta yhden haastateltavan vastaus erosi näistä.

"Ei mulla ole sen kanssa minkään näköistä ongelmaa. Mä oon aika suoraviivainen, suurpiirteinen monella tavalla, ja mulla on on jo sen verran kokemusta. Ei oikeastaan tullut vielä mitään semmoista vastaan, mistä mulla ei olisi kokemusta." Haastateltava 2

Kyseenalaistamatta hänen osaamistaan, tutkimuksen analyysin kannalta on otettava huomioon, että tämä haastateltava puhui haastattelussa mielenterveydestä hieman eri tavoin kuin muut haastateltavat. Puheessa korostui yksittäisiin tilanteisiin (esimerkiksi läheisen menetykseen) liittyvien haasteiden käsittely sekä yleisemmin enemmän

tunteiden käsittelyyn työpaikalla liittyvät asiat kuin suoranaisesti mielenterveyteen ja sen käsittelyyn liittyvät asiat. Vaikka nämä asiat läheisesti toisiinsa liittyvätkin, on tämän pohjalta perusteltua esittää, että tämänkin haastateltavan vastaus loppujen lopuksi sopii muiden vastauksien joukkoon siinä, että omaa osaamista sanoittaessa vastaus on, että osaaminen mielenterveyteen liittyvien aiheiden käsittelyssä on puutteellista. Toisaalta myös tarkennettaessa kysymystä koskemaan nimenomaan mielenterveyttä eikä yksittäisiä tilanteita, tuli tämänkin haastateltavat kohdalla esiin enemmän epävarmuutta asiasta ja omasta osaamisesta. Tämä tulee ilmi esimerkiksi siten, että haastateltava kertoi nopeasti ohjaavansa työntekijän ammattiavun piiriin, jos mielenterveyden haasteista tulee puhetta.

”Yleensä noissa tilanteissa mä melko suoraan lähen ohjaamaan sitten ammattilaisen puolelle, koska sitten jos me puhutaan oikeasti niinku sairaudesta niin eihän mun kuulusikaan siihen puuttua.” Haastateltava 2

Oman osaamisen haasteita sanoitettiin myös sitä kautta, että tuotiin esille toivetta mahdollisesta lisäkoulutuksesta aiheeseen liittyen. Koulutuksen toivottiin auttavan muun muassa siihen, että osaisi käsitellä mielenterveyteen liittyviä asioita ja tilanteita paremmin, sillä nämä tilanteet ovat usein hyvin erilaisia ja henkilökohtaisia.

”Mutta esimerkiksi mä uskon, että jos me niinku saadaan aukaistua suu (henkilöstöjohdolle), että tämmöistä kaivattaisiin, niin kyllä he varmaan sitä järjestäisi.” Haastateltava 1

”Mutta kaikki näiden mahdolliset tilanteet ovat ovat toki todella henkilökohtaisia ja ja erilaisia. Niin niin tuota. Varmaan koulutus siitäkkin olisi ihan paikallaan.” Haastateltava 6

Haastattelujen mukaan osa haastateltavista oli saanut jotain koulutusta aiheeseen liittyen, osa ei ainakaan osannut sanoa saaneensa mitään koulutusta. Tätä selittää luontevasti ainakin se, että esihenkilöt olivat olleet nykyisessä roolissaan hyvin vaihtelevia aikoja (muutamasta kuukaudesta jopa pariinkymmeneen vuoteen).

"Meillä on paljon ollut esimies koulutusta, mutta muistaakseni yksi on vaan esimerkiksi työterveyshuollon pitämä, mutta se oli enemmän sitä, että miten sä kohtaat sen ihmisen tai niinku et miten puhut niistä sairauksista ja näin pois päin."

Haastateltava 1

"On tullut jotain oppaita siihen ihan pari viikkoa sitten vai viime viikolla. Mutta ei mitään kattavaa opetusta, että kuinka käsitellä mielenterveysasioista keskustelua."

Haastateltava 4

Useimmat haastateltavista toivat haastattelun aikana myös kysymättä esille, että haastattelu on saanut heidät miettimään ovatko he toimineet aiemmin oikein vai olisiko heidän tullut toimia eri tavoin, ja mahdollisesti näin välttää joko ongelman uusiutuminen tai muita jälkiseurauksia. Tämän voi nähdä myös olevan haastateltavien tapana tuoda esiin ja sanoittaa haasteita omassa osaamisessa tai ainakin kokemusta siitä, että he eivät ole(kaan) osanneet hoitaa tilannetta oikein. Yksi haastateltavista oli myös joutunut tilanteeseen, jossa hän joutui miettimään, oliko hän hoitanut tilanteen oikein, sillä hän kuuli jälkikäteen työntekijän kokeneen tilanteen niin, että hänet olisi haluttu ulos yrityksestä.

"Yks tilanne on vähän silleen avoin vielä, että itseä se ehkä vähän niin kuin on jäänyt vaivaamaan jollain tasolla. ... En nyt tiedä miten se olisi mennyt, jos siitä olisi tehty numero, että tämä on se asia ehkä mitä mä nyt tässä mietin, että olisiko sitten pitänyt tehdä numero? Olisiko minun pitänyt ottaa yhteyttä työterveyteen."

Haastateltava 5

"Nyt mä aloin miettimään sitä, että onko jotenkin omalta kohdalta sitten toiminut oikein kun olisi voinut ehkä sitten olla aiemmin kysymässä muilta sitä vertaistukea, että mitäs tässä voitais tehdä. Saa ihan ajattelemaan, että mitäs nyt on tehnytään tai jättänyt tekemättä."

Haastateltava 4

6.1.3 Esihenkilön roolin ja vastuiden hahmottaminen

Osaamisen haasteet tulivat näkyviin myös siinä, miten esihenkilön roolia ja vastuita hahmotettiin eli sen hahmottaminen mikä kuuluu esihenkilön vastuulle tilanteiden käsittelyssä ja mikä ei. Missä menee raja siinä, mikä kuuluu esihenkilön vastuulle ja mikä taas menee hänen vastuidensa yli ja kuuluu joko HR-osastolle tai lääkärin hoidettavasti? Tämän voi katsoa analyysin ja siitä nousseiden teemojen kannalta kuuluvat osaamisen

haasteiden teeman alle, sillä esihenkilöroolin ja vastuiden ymmärtäminen kuuluu esihenkilön osaamisen alueisiin.

Useista haastatteluista paistoi ilmi se, että esihenkilö kokee, että heti mielenterveyden teemojen noustessa esille hän suoraan ohjaa työntekijän terveysammattilaisen puheille.

"Yleensä noissa tilanteissa mä melko suoraan lähen ohjaamaan sitten ammattilaisen puolelle, koska sitten jos me puhutaan oikeasti niinku sairaudesta niin eihän mun kuuluisikaan siihen puuttua. Pahimmassa tapauksessa voi mennä vain huonompaan suuntaan, jos mä lähden siinä amatöörinä, ihan samalla tavalla kuin eihän mun kuulu fyysisiinkään sairauksiin lähteä niinku kertomaan, että mitä ihmisen pitäisi sille tehdä, vaan sehän on lääkäreiden hommaa" Haastateltava 2

"Ei varmasti ole mitään koulutusta asiaan. Ei millään tavalla, että sitten mitä mä voin olla vaan on niinku tavallaan kaverina tukena siinä. Sekin on jo jonkin arvoista. Jos on joku mielenterveysongelma niin mä oon tosi kiitollinen että meillä on toi Auntie jolle voi sitten, niinku jolta voi hakea sitä ammattiapua." Haastateltava 4

Tämä onkin useassa tilanteessa täysin oikea tapa toimia, mutta juuri rajanveto sen suhteen mikä kuuluu vielä esihenkilön vastuisiin ja mikä ei, voi olla vaikeaa. Esihenkilön vastuiden ja toimintavaltuuksien parempi hahmottaminen voisi auttaa sen rajan löytämisessä. Tämä voi tulla ongelmaksi esimerkiksi tilanteessa, jossa työntekijä on sairastanut jo pidempään, ja hänellä on hoitokontakti olemassa, mutta hän itse toivoo pystyvänsä käymään asiasta keskustelua esihenkilönsä kanssa. Sairauden hoito kuuluu ammattilaiselle, mutta todennäköistä on, että esihenkilöt voisivat tehdä asian eteen enemmän kuin he uskovat, jos saisivat koulutusta siitä, mitä he esihenkilöinä voivat ja toisaalta ovat velvoitettuja tekemään.

Oman vastuiden rajoja voi olla vaikea hahmottaa myös sen takia, että näitä tilanteita voi tulla eteen hyvinkin harvoin, joten omaa roolia on vaikea hahmottaa kokemuksen puutteen vuoksi. Haastateltavista esimerkiksi vain yksi kertoi olleensa mukana työntekijänsä kanssa kolmikantakeskustelussa. Tällainen tilanne ja keskustelu voi toisaalta olla haastava, mutta toisaalta myös auttaa hahmottamaan esihenkilön toiminnan mahdollisuuksia ja rajoituksia.

”Olihan se uusi kokemus. Tosi erilainen mitä on ollut, että tavallaan. Se meni niin henkilökohtaiselle tasolle se tuota tilanne, mutta silti oon sitä mieltä, että se oli enemmän epämukavampaa sille työntekijälle kun minulle.” Haastateltava 4

”Siinä työntekijä, lääkäri ja minä sitten käytiin läpi sitä hänen palautumisen tilannetta, ja sitä palautumis-suunnitelmaa mitä lääkäri oli laatinut sille, että sitten pysyn tavallaan kartalla siitä, että kuinka paljon työtunteja hänelle voi maksimissaan antaa, ja minkälaista työn tekemistä se pitäisi sitten olla. Sitten yleisesti annettiin mun ymmärtää sitä hänen tilannetta, että mä varmasti niinku olen samalla sivulla siinä, että mitä tarvitaan, että hän palautuu takaisin normaaliin.” Haastateltava 4

6.2 Mielenterveysongelmien tunnistamisen vaikeus

Toinen esihenkilöiden tunnistamasta haasteesta on mielenterveysongelmien huomaamisen ja tunnistamisen vaikeus. Tämä liittyy myös osaamisen teemoihin, mutta on yksinään niin iso teema, että käsittelemme sitä erillään osaamisen haasteista.

Tässäkin teemassa haastateltavat toivat ongelmien tunnistamista esille hieman eri näkökulmien kautta. He kertoivat suoraan, että heidän voi olla vaikea huomata mielenterveyden haasteista kertovia merkkejä ajoissa. Toisaalta useat toivat myös esiin sitä, että myös haasteista kärsivän henkilön on voi olla vaikea tunnistaa ongelmaa mielenterveyteen liittyväksi. Lisäksi näen tähän teemaan liittyväksi aiheen arkuuden siinä mielessä, että jos aiheesta on vaikea puhua, ja jos ongelmat työpaikalla ilmenevät usein vasta kun työntekijä niistä kertoo esihenkilölleen, tällöin aiheesta puhumisen vaikeus hankaloittaa myös ongelman tunnistamista.

6.2.1 Vaikeus tunnistaa merkkejä työntekijästä

Kaikki haastateltavat toivat esille tavalla tai toisella sen, että usein voi olla vaikea tunnistaa milloin työntekijällä voisi olla mielenterveyteen liittyviä haasteita. Ainakin

esihenkilöiden näkökulmasta ja heidän kertomansa mukaan vaikuttaisi välillä siltä, että työntekijä saattaa (ymmärrettävästi) peitellä ongelmiaan kunnes ei siihen enää pysty, jolloin tilanteeseen ei pystytä puuttumaan aikaisemmassa vaiheessa.

”Haasteita oli juuri se, että selkeästikään ei oltu pystytty tunnistamaan ikään kuin ulospäin vahvalta näyttävän henkilön todellisia haasteita, ja siinä tilanteessa sitten asiat alkoi kumuloitumaan.” Haastateltava 3

”Että mä tunnenkin ne ja on niinku oppinut tuntemaan aika hyvin, niin sitten tavallaan pystyy siitä heidän yleisestä olemuksestaan vaan, että onko heillä asiat hyvin, mutta se tietysti pystyy aina se henkilö pitämään tiettyä kuorta ja. Justiinsa piilottaa paljon asioita.” Haastateltava 4

Useat myös tunnistivat haasteeksi sen, että he eivät ole huomanneet ongelmaa ennen kuin työntekijä heille siitä on kertonut. Tämän voi tulkita sekä hyvänä että huonona asiana; joko työntekijä kokee, että esihenkilölle on turvallista kertoa tilanteesta ja/tai hän on jo siinä tilanteessa, että kokee, että hänen on pakko kertoa, koska ajattelee tilanteen tulevan pian ilmiselväksi myös esihenkilölleen.

”ihmiset ihan kertookin jos on jotain pielessä. Että yleensä se tulee työntekijältä mulle se.” Haastateltava 4

”No aika paljon näistä tullaan mulle niinku kertomaan ennen kuin mä oon varsinaisesti selvästi huomannut, että jotain siihen viittaavaa ongelmaa on, mikä on lähtökohtaisesti mä oon tulkinnut sen hyvänä merkinä. Koska ilmeisesti ne nyt niin kuin eivät ainakaan pelkää manageriaan tai ei ole mitään syytä olla kertomatta”. Haastateltava 2

Sillä, että työntekijä kertoo itse tilanteestaan esihenkilölle, on myös toinen puoli. Tällöin voi myös ajatella, että esihenkilö ei ole pystynyt huomaamaan merkkejä ajoissa, ja varsinkin jos työntekijä kertoo tilanteesta vasta pakon edessä, olisi siihen voitu mahdollisesti puuttua jo aiemminkin. Toinen samankaltainen tilanne on se, että ongelmat huomataan sairauspoissaoloja seuraamalla. Tällöinkin tilanne on jo päässyt niin pitkälle, että sairausloma on ollut tarpeellinen, ja voidaan miettiä, olisiko sairausloma voitu estää varhaisen puuttumisen keinoin.

”No enhän mä niinku oikeesti tiedä, että se sitten aina menee vähän enemmän siihen arvailun piiriin, että tuota. Mä voisin kuvitella, että monen on vaikea sitä ehkä suoraan sanoa, että kyllä se varmaan sieltä poissaolojen kautta rupeis niinku jotenkin avautumaan. Ei sitä oikein muuten sitten, jos itse työntekijä ei sitten avaudu. Niin ei sitä oikein tiedä.” Haastateltava 1

Merkkejä mielenterveyteen liittyvistä haasteista on myös vaikea huomata, vaikka jonkinlaisen listauksen niistä opettelisikin ulkoa. Usein kuitenkin ongelmat tulevat esiin käytöksen muutosten kautta, ja tätä myös haastateltavat toivat esiin. Näiden muutosten huomaaminen taas vaatii sitä, että esihenkilö tuntee omat työntekijänsä tarpeeksi hyvin, jotta hän pystyy huomaamaan mahdolliset muutokset käyttäytymisessä.

”Niin eihän se helppoa enää olekaan ja sehän on tosi yksilöllistä, että ei siihen mun nähdäkseni ole mitään semmoista yleistä kaavaa, että lähinnä sun pitää tuntea kaikki henkilöt ja sitten opetella just kattomaan, että vaikuttaako joku aiemmin tuntemasi perusteella heidän käytöksessään muuttuneen, että lähinnä sitä kautta yrittää huomata, että se vaatii kyllä semmoista henkilöstön tuntemista.” Haastateltava 3

”Mutta semmoiset poikkeamat siinä normaalissa käytöksessä, mikä tietysti sitten välillä voi olla haastavaa kun ei nyt ihan niin syvällisesti ehkä voikaan kaikkia tuntea, ja sitten tietysti kun on esihenkilöasemassa, niin se oleminen välttämättä ei ole aina samanlaista kuin muille tiimikavereille.” Haastateltava 5

Etätyö vaikeuttaa ongelmien tunnistamista vielä lisää. Se vähentää esimerkiksi niiden kohtaamisten määrää, joissa esihenkilö voisi huomata, että työntekijä saattaisi tarvita apua. Toisaalta se myös 'auttaa' ongelmien piilottelua kun kaikki vuorovaikutus käydään tietokoneen tai puhelimen välityksellä.

”Nyt kun on etätyöt niin niitä on sitten ehkä vähän vaikeampi niinku huomata.” Haastateltava 6

”Sitten ehkä semmoinen, niin kuin hiljainen oleminen. Tässä etätyössä se on tosi haastava, niinku nähdä, koska osa vaan on sellaisia niinku aina. ... Niin sen Teamsin välityksellä voi olla helppo just pitää sitä roolia päälläkin.” Haastateltava 5

6.2.2 Omien mielenterveyden haasteiden tunnistamisen vaikeus

Useat haastateltavista toivat esille tilanteita, joissa heidän tiimissään työskentelevä henkilö on itsekkin yllättynyt omasta diagnoosistaan. Tai jos ei diagnoosista, niin siitä, että hän saa kuulla lääkäriltä kärsivänsä jostain, mitä hän ei ole itse osannut epäillä.

”Selkeästikin sitten tämä koko tilanne ja työstressi oli vaikuttanut selkeästikin hänen mielenterveyteensä, vaikka no hän ei varmaan itse sitä myöskään tunnistanut aluksi, mutta joka tapauksessa se näin teki.” Haastateltava 3

”Että hänellä oli todettu niinkun työuupumus. Että hän oli ihan todella todella yllättynyt itse, että ei tiennyt, että tällaista niin kuin, että hänellä oli tällainen asia menossa.” Haastateltava 5

Näiden tapausten/kokemusten lisäksi haastattelu sai myös ainakin yhden haastateltavista pohtimaan sitä, että tietääkö aina itsekään omista mielenterveyden ongelmista.

”Tietääkö itse ihminenään aina että onko sillä jotain mielenterveysongelmia vai? Tai sille niiku että jotenkin mystinen.” Haastateltava 1

6.2.3 Aiheen arkuus

Kaksi ylempää teemaa toisaalta yhdistyvät ja toisaalta kiteytyvät siihen, että jos esihenkilö ei tunnista ongelmaa muuten kuin sairauspoissaolojen kautta, niin ainoaksi tavaksi tunnistaa ongelma ajoissa jää se, että työntekijä itse kertoo siitä esihenkilölleen. Tätä hankaloittaa se, että aihe on usein edelleen hyvin arka, ja moni kokee siitä puhumisen ja sen puheeksi ottamisen vaikeana. Tästä voi seurata se, että ongelmien tunnistaminen on entistäkin vaikeampaa, ja siksi aiheen arkuus on yksi tunnistamisen vaikeuksien alateemoista tässä tutkimuksessa.

Kysyttäessä haastateltavilta sitä, kokevatko he, että aiheesta puhutaan avoimesti työpaikalla, vaihtelivat vastaukset hieman. Yhteistä oli kuitenkin se, että varmasti avoimemminkin aiheesta voisi puhua. Aiheesta ei usein myöskään puhuta niin sanotusti sen oikealla nimellä.

"Juu ja ei, koska kyllähän sen huomaa, että jos vaikka mennään viettämään iltaa toimiston ulkopuolelle, niin sitten jossakin vaiheessa muutaman lasillisen jälkeen sitten ihmiset alkaa ehkä vähän enemmän avautumaan kuin mitä he toimistolla tekee." Haastateltava 3

"Tuota se on varmaan aika henkilökohtaista, että miten kukin kokee sen. Tolleen yleisesti ei varmaankaan puhuta siitä hirveän paljon, että siitä voisi puhua enemmänkin." Haastateltava 6

"No ei, ei mun mielestä siis mielenterveys ole millään tavalla silleen niinku sanoina läsnä. ... En mä en ole ainakaan itse ottanut sitä missään silleen puheen tasolla esille." Haastateltava 5

Myös esihenkilön oma käytöksen ja sen, miten hyvin hän on saanut luotua luottamusta työntekijöiden kanssa, koettiin vaikuttavan siihen, kuinka helppoa aiheesta on puhua esihenkilölle. Toisaalta aiheesta kertominen voi vaikuttaa positiivisesti myös esihenkilön käyttäytymiseen lisääntyneen ymmärryksen kautta.

"Varmastikin olisin voinut tiettyjä asioita tuoda paremmin esille, mutta ainakin ajatuksissani on aina pyrkinyt siihen, että yrittäisi luoda semmoista ilmapiiriä, että oikeasti on ok tuoda kaikki asiat esille ja just nimenomaan että se johtaa sitten hyviin asioihin kaikkien osalta." Haastateltava 3

"Kun se tapahtui niin monta kertaa niin sitten mulla oli tosi vaikea ymmärtää ja reagoida korrektisti. Mutta kun hän kertoi siitä, niin sitten mun käyttäytyminen oli paljon niinku, parani siihen, koska mulla oli ymmärrys siitä tilanteesta." Haastateltava 4

Esihenkilöt ovat myöskin asemansa puolesta hieman 'ulkopuolella' siitä, mitä työpaikalla tapahtuu. Heille ei välttämättä kerrota asioita, vaikka niistä saatettaisiin puhua muiden työntekijöiden kesken.

"Esimies henkilöt ovat niinku jotenkin. Eivät ole osa tiimiä tai silleen, että että on iso askel kysyy jotain esimieheltä." Haastateltava 6

"Sitten tietysti kun on esihenkilö asemassa, niin se oleminen välttämättä ei ole aina samanlaista kuin muille tiimi kavereille." Haastateltava 5

Voi myös olla vaikea tietää, miten aiheesta tulisi puhua. Terveysteen liittyvät asiat usein nähdään hyvin henkilökohtaisina eikä niihin ole helppo puuttua tai ottaa niitä puheeksi tilanteen ulkopuolisena. Aiheen herkkyyks voi myös aiheuttaa tilanteita, joissa tulee väärinymmärryksiä. Mielenterveysongelmien tunnistamisen vaikeuteen tämä liittyy siten, että koska pelkän käyttäytymisen perusteella ei voida tehdä päätelmiä sen syystä, tulee aiheesta pystyä puhumaan, jotta ongelmat voidaan tunnistaa. Jos taas aiheesta ei voida puhua, vaikeuttaa tämä ongelman tunnistamista.

"Niin ne on kyllä. Joo sellaiset hankalat asiat. Just terveystasiat hyvin helposti pysyy taka-alalla. Sellaista se on sitten tavallaan, että on niin henkilökohtainen juttu, että se on hyvin luontainenkin reaktio olla puhumatta niistä." Haastateltava 4

"Koska sehän on toki erittäin arka aihe ja on tärkeitä, että pystyy siitä puhumaan sitten oikealla tavalla." Haastateltava 6

6.3 Esihenkilön vaikutusmahdollisuuksien rajallisuus

Haasteita käsitellä ja hoitaa mielenterveyteen liittyviä tilanteita tuottaa myös erilaiset asiat, jotka rajoittavat esihenkilön vaikutusmahdollisuuksia tilanteeseen. Ensinnäkin toimiksiannosta riippuen, esihenkilöllä on enemmän tai vähemmän vaikutusmahdollisuuksia esimerkiksi työnteon tapoihin ja työnmuokkauksen keinojen hyödyntämiseen. Etätöyön nähtiin myös rajoittavan esihenkilön mahdollisuuksia tehdä toimia, jotka saattavat edistää työntekijöiden mielenterveyttä. Näiden lisäksi haastateltavat toivat esiin sitä, että työntekijällä on itsellään aina myös vastuu omasta hyvinvoinnistaan, sillä esihenkilö voi kuitenkin useimmissa tapauksessa vain suositella esimerkiksi työterveyshuollon tai muiden työpaikan tukikeinojen hyödyntämistä, ja on työntekijästä itsestään kiinni lähteekö hän selvittämään asiaa enempää.

6.3.1 Toimeksiannon asettamat rajoitukset

Toimeksiannosta riippuen case-yrityksen esihenkilöillä on joko hieman tai hyvin rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa tilanteeseen työntekijän työtä muokkaamalla. Kaikissa neljässä toimeksiannossa työaikajoustot ovat mahdollisia, mutta yhdessä toimeksiannossa tämä on käytännössä ainoa käytössä oleva työn muokkauksen keino. Tämä yksi toimeksianto on sellainen, että työ on puhtaasti puhelimitse tehtävää asiakaspalvelua eikä muita (mahdollisesti korvaavia) tehtäviä ole. Muissa toimeksiannoissa palveluneuvojen työtehtävien väliaikainen muutos tai keventäminen on mahdollista. Tämä siis johtaa siihen, että vaikka esihenkilö olisikin tietoinen mahdollisista työn muokkauksen keinoista mielenterveyden edistämiseksi, heitä rajoittaa hyvin paljon työn realiteetit toimeksiannosta riippuen.

”Mutta et joo työn muokkaus, jos se on mahdollista niin se on kyllä kieltämättä tärkeitä, ja meillä on aika laajat vaikutusmahdollisuudet siihen kyllä meidän toimeksiannossa, mutta ei välttämättä muissa.” Haastateltava 3

”Työtehtävien muokkaaminen on osoittautunut kyllä mahdottomaksi. Valitettavasti me ei voida me ei voida sille mitään, koska meillä on meillä on kuitenkin sen verran niin kuin rajoitetut.” Haastateltava 2

Myös työssä käytetyt työkalut tulevat suureksi osaksi toimeksiantajalta, ja esihenkilöiden vaikutusmahdollisuudet niihin on hyvin rajalliset. Tämä voi näkyä joko niin, että työkalut eivät sovellu työntekoon parhaalla mahdollisella tavalla tai niin, että työkalut eivät syystä tai toisesta jollakin hetkellä toimi. Nämä molemmat ovat tilanteita, joihin case-yrityksen esihenkilöt eivät juurikaan voi vaikuttaa, vaan heidän on parhaalla mahdollisella tavalla vain yritettävä sopeutua tilanteeseen ja pitää työntekijät ajan tasalla tilanteesta.

”Kasautuvan työmäärän lisäksi sinne tuli myöskin semmoista, että tosiaan nää asiakkaan lupaamat kaikki työkalut nekään ei ihan toimineet niin kuin niiden olisi pitänyt toimia, niin henkilölle tuli vähän stressiä siitä, että heillä ei sitten ikään kuin ollut työkalujakaan tehdä niitä asioita kunnolla niin kuin olisi haluttu.” Haastateltava 3

Toimeksiantajien asettamat rajat työnteolle näkyvät myös asetetuissa tavoitteissa, jotka jotkut haastateltavista tunnistivat mahdolliseksi haasteeksi työntekijöiden mielenterveyden kannalta. Tällöinkään esihenkilöillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa työlle asetettuihin tavoitteisiin, ja varsinkin kansainvälisten toimeksiantojen asettamat tavoitteet voivat olla hankalia toteuttaa Suomessa muun muassa kulttuurieroista johtuen.

”Ehkä toinen tekijä on se itse toimeksiannon asettamat vaatimukset, että onko ne realistisia sen kanssa mitä he odottaa ja mitä sitten pystytään tekemään, että meilläkin on hyvin paljon toimeksiantoja silleen että, että ne ei ole suomalaisia.”
Haastateltava 1

Esihenkilöillä on myös rajalliset mahdollisuudet ennakoida palveluneuvojien työtä ja työmäärää. Tämä työn ennakoimattomuus voi aiheuttaa työntekijöille haasteita mielen hyvinvoinnin suhteen, ja asettaa rajoja sille, kuinka paljon esihenkilö voi toimillaan vaikuttaa työhön mielenterveyttä edistävästi.

”Nämä volyymit mitkä sitten toteutui ne oli 5–10 kertaa korkeammat kuin mitä asiakas odotti, mitä me odotettiin, niin me ei oltu millään tavalla valmistauduttu siihen.” Haastateltava 3

”Niin ehkä se tavallaan semmoinen ennakointi, että tietää mitä on tulossa, mutta kun tietysti meidän ala on vähän semmoinen, että et sä tiedä minä päivänä sieltä soittaa 20 ihmistä ja minä päivänä sieltä soittaa 200 ihmistä.” Haastateltava 1

Tämän lisäksi esihenkilö ei voi vaikuttaa asiakkaiden käyttäytymiseen, joka voi olla välillä hyvinkin aggressiivista ja näin riskitekijä työntekijöiden mielenterveyden kannalta. Yksi haastateltavista toi myös esille sitä, että lähtökohtaisesti asiakkaat soittavat sen takia, että heillä on jokin ongelma, ja tämä vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin joskus selkeästikin, mutta tämä on asia, jolle esihenkilö ei pysty oikeastaan mitään tekemään.

”Käytännössä se niin kuin asiakkaiden tukeminen on aina, se tilanne on lähtökohtaisesti aina niinku negatiivinen ja turhauttava niin se on ehkä se mikä mikä siinä kuormittaa.” Haastateltava 2

”Mutta että just kun nää suurimmat ongelmien sumat tuntuu liittyvän just jollain tavalla sitten toimeksiantajan tekemisiin tai siis jos ei ei suoraan nyt tekemisiin niin

vähintään siihen että että toimeksiantajan asiakkaat ovat erittäin aktiivisia ja heillä on paljon ongelmia. Mikä sitten tuota näkyä stressin ja paineena."
Haastateltava 3

6.3.2 Etätyön asettamat rajoitukset ja haasteet

Etätyö, tai oikeastaan tutkimuksen teko hetkellä vallinnut pandemiatilanne, aiheuttaa myös sen, että esihenkilöt eivät esimerkiksi pysty järjestämään työntekijöille sosiaalisia tapahtumia, sillä ihmisten kokoontuminen ei ole ollut pitkään sallittua normaalisti. Tämä siis tuo edelleen rajoitteita siihen, mitä esihenkilö pystyy toimillaan vaikuttamaan työntekijöiden työhyvinvointiin.

"Mutta sekin on ollut kyllä valtavan vaikeaa, kun tässä nyt viimeiset pari vuotta idea on ollut se, että nimenomaan ei pitäisi olla yhdessä, niin hirveän vaikea tehdä mitään kivaa yhdessä." Haastateltava 2

Etätyön ja kokoontumisrajoitusten vaikutus nähtiin vaikuttavan negatiivisesti muun muassa tiimin yhteenkuuluvuuteen. Se myös rajoittaa esihenkilöiden mahdollisuuksia tunnistaa ja puuttua heitä huolestuttavaan tilanteeseen.

"Se on toki ollut vähän vaikeata. Nyt nää edelliset vuodet, mutta toki semmoiset asiat voivat myös hyvin vaikuttaa siihen, että. Niinku koko tiimin yhteenkuuluvuuteen ja tota et, jokainen tuntee että on osa tiimiä, ja että siinä on tota ja voi myös niinku olla haasteita." Haastateltava 6

"Mielenterveys aiheeseen liittyen lähinnä just niitä, että se on entisestään varmaankin hankaloittanut niiden ongelmien tunnistamista, että kun ihmiset ovat sitten enemmän, puuttuu se lähikontakti, kasvokontakti, niin kyllähän niitä sitten on hankalampi tunnistaa että." Haastateltava 3

6.3.3 Työntekijöiden oma vastuu toiminnastaan ja terveydestään

Esihenkilöiden toimintaa – tai oikeastaan sen vaikuttavuutta – rajoittaa lisäksi se, että kuitenkin aina viime kädessä vastuu työntekijän terveydestä on hänellä itsellään eikä

esihenkilö voi pakottaa häntä esimerkiksi osallistumaan työpaikan sosiaaliseen toimintaan tai vuorovaikutukseen toisten kanssa. Esihenkilö voi ja hänen kannattaakin rohkaista työntekijöitä siihen, että työpaikalla voi esimerkiksi käydä keskustelua muustakin kuin vain työstä, mutta on työntekijöistä itse kiinni miten he osallistuvat.

”Riskinä siinä, ellei sitten sitä tiimiä kannusteta siihen, että he aktiivisesti on tiiminä toisiinsa yhteydessä. Ja siihen me on koitettu mahdollisimman paljon sitten niinku tehdä tällaisia yhteischattejä, missä sitten kaikki on läsnä. Siellä kaikki toivottaa hyvää huomenta kun he tulee paikalle ja heipat kun lähtee pois ja sitten. Ei siel nyt ihan hirveesti mitään semmoista työn ulkopuolista keskustelua käydä vaikka siihen aina koitan kannustaa, että heittäkää, niinku et saa niin sanotusti heittää läppää.” Haastateltava 5

”Että meillä ohjataan ihmisiä siihen, että jos on hiljaisia hetkiä niin ottakaa muutaman ihmisen kanssa joku keskustelu Teamsiin ja jutelkaa niitä näitä ja näin pois päin. Mutta sekin niinku on sitä, että me yritetään tunkea niinku, tai pyytää niitä ihmisiä tekemään sitä, mutta sitten miten todellisuudessa sitä tapahtuu tosi vähän, että sitten ihmiset niinku ne tekee sitä työtä, sitten en tiedä ehkä ne lukee jotain lehteä siinä välissä. Että on jotenkin hirveän vaikea kuitenkin samalla lailla kontaktoida toista teamsin välityksellä.” Haastateltava 1

Haastateltavat esihenkilöt toivat esiin myös sitä, että he ovat olleet jostain tilanteesta huolissaan ja tuoneet asiaa esiin, mutta työntekijä ei itse ole nähnyt tilanteesta ongelmaa. Esimerkiksi yksi haastateltava oli huolissaan työntekijän työtuntien määrästä. Tässä esimerkissä yhdistyy myös se, että mitkä ovat esihenkilön tekemisen rajat; voiko hän sanoa suoraan työntekijälle, että hänelle ei anneta lisää työtunteja, sillä hänen jaksamises- taan ollaan huolissaan? Joka tapauksessa, lopulta päätös on työntekijän itsensä tehtävissä.

”Oikeastaan niinku sanoi aina että laita vaan niin paljon tunteja kuin vaan suinkin mahtui jne., ja tietysti myöskin esimiehenä vähän yritti tuoda sitä näkökulmaa että kunhan et sit kumminkaan polta itseäsi loppuun tai muuta.” Haastateltava 3

Tämä raja tietysti korostuu siinä, että työntekijää ohjataan ammattiavun piiriin. Jossain määrin esihenkilöllä on velvollisuus ja oikeus ’lähettää’ työntekijä työterveyteen lääkäriin, mutta varsinaiseen hoitoon työntekijää ei voi pakottaa.

”Totta kai sanottiin että hei nyt olisi varmaankin aiheellista mennä ihan sitten ammattilaisen kanssa juttelemaan tästä, että jos sulla on nyt tällaisia yleiseen hyvinvointiisi vaikuttavaa ahdistusta. Mutta oli vähän, että ei. Ei et mä nyt katson tässä ja mä nyt lepäilen nää päivät ja näin.” Haastateltava 3

Tämä tuli ilmi myös tilanteessa, jossa yksi haastateltava esihenkilö oli suositellut työntekijälle, että ehkä hänen olisi hyvä käydä puhumassa tilanteestaan ammattilaisen kanssa case-yrityksen tarjoaman palvelun kautta. Tällöin työntekijä oli kieltäytynyt tästä, ja siten esihenkilön vaikutusmahdollisuuksien rajallisuus tuli esiin.

”No toinen kieltäytyi jyrkästi. Hän oli niitä kokeillut aikaisemmin ja antoi kyllä kovaa palautetta siitä, että minkälainen pseudo, niinku terapia se on tai siis semmoinen niinku et ei se, hän ei kokenut että se on mikään apu ollenkaan olemassa.” Haastateltava 5

Työntekijää ei voi myöskään pakottaa puhumaan aiheesta esimerkiksi tilanteessa, jossa esihenkilö on tunnistanut hänen käytöksessään jotain sellaista, mikä on herättänyt huolta. Jos työntekijä ei halua asiasta puhua, tuo tämä rajoituksia siihen, mitä esihenkilö voi tilanteen eteen tehdä. Tämä voi korostua varsinkin tilanteissa, joissa jotakin tilannetta ei ole käsitelty loppuun ja vaikkapa selvitetty mahdollisia työn muokkauksen keinoja tilanteen uusiutumisen ehkäisemiseksi.

”Jotenkin vielä hän oli sit sanonut silloin aikaisemmin, että hän ei halua puhua tästä sitten niinku enempää. Että jotenkin ei halua, että häntä ruvetaan paapomaan. Ja sit me ei puhuttu sitten sen enempää ja sitten se uusiutui.” Haastateltava 5

Esihenkilö ei voi työntekijän puolesta myöskään päättää mitä hän tekee vapaa-ajallaan eli sitä, tukeeko työntekijän vapaa-aika hänen mielenterveyttään vai ei. Tähän liittyy myös se, miten työntekijä käyttää hänelle tarjottuja etuja (esimerkiksi liikunta- ja kulttuurisetelit). Lisäksi yksityiselämään liittyvät asiat ovat enemmän esihenkilön vaikutuksen ulkopuolella, kuin asiat, jotka liittyvät suoraan työpaikkaan ja työhön liittyviin tekijöihin.

"Työnantaja maksaa siitä puolet ja työntekijä ite maksaa puolet että ne menee niitten verottajan sääntöjen mukaan maksimi veloitukset tai nuo lataukset. Et tavallaan sitten se on itsestä kiinni, että mihin sen käyttää " Haastateltava 1

"Se stressin juurisyy ei ollut työpaikalla vaan ihan yksityiselämässä, että ehkä sekin näkökulma on sitten varmaan hyvä tuoda." Haastateltava 3

7 Johtopäätökset

Tutkimuksen päätutkimuskysymys kysyi seuraavaa: mitä haasteita esihenkilöt tunnistavat mielenterveyteen liittyvien aiheiden käsittelyssä osana työtään? Tutkimusongelmaan löytyi vastauksia, joista osa oli odotettuja ja osa hieman vähemmän odotettuja. Lyhyenä yhteenvedona tuloksista voidaan sanoa, että esihenkilöiden haasteet voidaan kiteyttää osaamisen puutteisiin, ongelmien tunnistamisen vaikeuteen sekä esihenkilöiden vaikutusmahdollisuuksien rajallisuuteen. Ongelmien tunnistamisen vaikeus ei ollut yllättävä tulos, mutta sen korostuminen näin vahvasti ei ehkä ollut odotettua. Toisaalta case-yrityksen toimintaympäristö tuo esihenkilöille haasteita, joita ei niin tullut esiin lähdekirjallisuudessa. Useasti esihenkilöillä on enemmän vaikutusmahdollisuuksia esimerkiksi työn muokkauksen keinojen suhteen, mutta toimeksiannosta riippuen case-yrityksessä on esihenkilöitä, joiden käytännössä ainoa työn muokkauksen keino on työajan vähentäminen. Osaamisen puutteiden ja kokemuksen osaamisen puutteesta esiin tuleminen taas korostui myös lähdekirjallisuudessa. Käyn seuraavaksi läpi tuloksia verraten niitä tarkemmin olemassa olevaan tutkimustietoon.

7.1 Teoreettinen merkitys

Tutkimustuloksilla on siis monia yhteyksiä lähdekirjallisuuteen. Lähdekirjallisuudessa korostui esihenkilöiden osaamisen puute ja toisaalta sen kehittämisen tarve mielenterveyden edistämässä työelämässä. Haastateltavat esihenkilöt toivat myös esiin toiveita siitä, että aiheesta voisi saada enemmän koulutusta. Koulutuksen ja osaamisen kehittämisen hyödyt näkyvät lähdekirjallisuudessa, ja esihenkilöiden koulutuksella saadaan esimerkiksi mitattavia positiivisia tuloksia sekä esihenkilöiden osaamisen ja asenteiden (Dimoff & Kelloway, 2019, s. 167), että myös muiden työntekijöiden hyvinvoinnin suhteen (Tsumi ja muut, 2005). Haastateltavien välillä näkyi myös eroja siinä, ovatko he saaneet koulutusta siitä, miten aihetta tulisi käsitellä. Tämä heijastuu lähdekirjallisuuteen siten, että Danielsin, Watsonin ja muiden (2021) mukaan koulutuksessa ja muissa toimenpiteissä on oltava jatkuvuutta, jotta ne ovat tehokkaita. Tällöin vältettäisiin esimerkiksi

juuri se, että osa on saanut koulutusta ja osa ei, kun he ovat siirtyneet esihenkilöiksi eri aikoihin.

Lähdekirjallisuudessa tuli myös hyvin esiin se, että mielenterveysongelmien tunnistaminen on toisaalta vaikeaa ja toisaalta myös erittäin tärkeää varhaisen avun saamisen varmistamiseksi. Täytyy myös muistaa yleisesti tunnistetut merkitkin ovat vain merkkejä, ennen kuin asiaa selvitetään pidemmälle; näistä ei voi suoraan päätellä, että ne johtuvat juuri mielenterveyden haasteista tai varsinkaan varsinaisesta sairaudesta (Ahola, 2011, s 41). Tässäkin auttaa osaamisen kehittäminen, sillä vaikka esihenkilö merkit tunnistaisikin, tulee tilanteeseen myös puuttua. Suurin osa haastateltavista koki aiheen puheeksi ottamisen vaikeaksi, ja lisäksi myös asiaksi, josta he toivovat lisäkoulutusta.

Usein esihenkilöillä on enemmän vaikutusmahdollisuuksia työn tekemisen tapoihin kuin mitä case-yrityksessä esihenkilöillä on. Lisäksi esihenkilö ei voi pakottaa ketään hakeutumaan varsinaiseen hoitoon, ja tällöin esihenkilö ei voi tehdä työntekijän puolesta työntekijän mielenterveyden eteen kovin paljoakaan, ellei henkilö ole itse valmis hankkimaan tarvittavaa apua. Avun piiriin hakeutumista voi vaikeuttaa mielenterveyteen liittyvä stigma, jota voidaan ainakin työpaikalla vähentää esihenkilöiden osaamisen kehittämisen ja koulutuksen kautta (Bryan ja muut, 2018).

7.2 Käytännöllinen merkitys

Tutkimuksen käytännöllinen merkitys näkyy eniten siinä, miten case-yritys voi mahdollisesti käyttää haastatteluiden kautta tullutta tietoa hyödyksi ja kehittää mielenterveyden tukemista työpaikalla. Tässä suhteessa ehkä oleellisin tutkimustulos on osaamisen puute ja toisaalta tässä yhteydessä myös osaamisen puute suhteessa ongelmien tunnistamiseen. Useat haastateltavat toivat esiin toivetta mahdollisesta koulutuksesta aiheesta ja yksi sanoikin, että sellaista varmasti järjestyisi, jos esihenkilöt sitä pyytäisivät. Tämä toive liittyi eniten siihen, miten aihetta tulisi käsitellä työpaikalla ja erilaisissa tilanteissa. Toisaalta koulutus mielenterveydestä voisi hyödyttää myös kaikkia yrityksen työntekijöitä,

sillä ongelmien tunnistaminen itselläkin voi olla vaikeaa, jos ei tiedä mitkä ovat mielen-terveyden ongelmien 'varoituserkkejä'. Yleisemmällä tasolla tutkimuksen tulokset korostavat sitä, että aihe on edelleen vaikea ja arka, ja todennäköistä on, että tulokset toisuisivat osittain myös muissa organisaatioissa näiden osalta (eli osaamisen puutteiden osalta ja tunnistamisen vaikeuksien osalta).

7.3 Tutkimuksen laadun ja eettisyyden arviointi

Pohdin tässä osuudessa tutkimuksen laatua sen luotettavuuden ja eettisyyden kautta. Tutkimuksen "luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten riippumattomuutta satunnaisista ja epäolennaisista tekijöistä" (Aaltio & Puusa, 2020, s. 169). Aaltion ja Puusan (2020) mukaan laadullisen tutkimuksen arvioinnissa on tärkeää tutkijan subjektiivisuuden ja esiyymmärryksen tunnistamisen, tutkimusmetodien sopivuuden, tutkimuseettisten kysymysten sekä tulosten siirrettävyyden pohtiminen. Käsittelemällä näitä teemoja voidaan tuoda läpinäkyväksi tutkimukseen ja siinä tehtyihin valintoihin vaikuttaneet tekijät, jolloin tutkimustulokset eivät ole vain satunnaisia.

Tässä suhteessa on tärkeää pohtia sitä, miten tutkimukseen vaikutti se, että olen itse ollut case-yrityksessä aiemmin töissä. Kuten Aaltio ja Puusa (2020, s. 173) mainitsevat, voi tästä olla paljon hyötyä organisaatiotutkimuksessa, sillä organisaation konteksti ja kieli ovat valmiiksi tuttuja. Varsinkin analyysia tehdessä case-yrityksen tuntemisesta oli hyötyä, koska tiesin kokemuksesta minkälaista työtä esihenkilöt ja heidän tiimensä tekevät sekä sen, että työn tekemisen tavat riippuvat paljon toimeksiannosta ja heidän määräämistään tavoitteista ja rajoituksista. Toisaalta minulla on myös jo etäisyyttä case-yritykseen, sillä siellä työskentelystä on jo vuosia aikaa. Myös yhtä lukuun ottamatta haastateltavat esihenkilöt olivat minulle entuudestaan tuntemattomia.

Työhyvinvointiin ja esihenkilötyöhön liittyen minulla on kertynyt esiyymmärrystä lähinnä opintojen kautta. Tämä auttoi tutkimuksen alkuvaiheessa miettimään aiheeseen liittyviä oleellisia teemoja, mutta toisaalta myös haastattelujen jälkeen teoreettiseen

viitekehyykseen sekä omaan ymmärrykseen löytyi lisättävää. Minulla on myös esiymmärrystä käsiteltävästä aiheesta oman mielenterveyden haasteisiin liittyvän kokemuksen kautta. Olen itse käsitellyt asian ja se on takana päin, joten koen, että tämä vaikutti tutkimuksen tekemiseen lähinnä positiivisesti: se toi syvyyttä mielenterveyden ymmärtämiseen, ja toisaalta myös sen ymmärtämiseen, että aihe voi olla todella herkkä ja vaikea käsitellä myös työpaikalla.

Aiheen herkkyyden takia päätin tutkimuseettisistä syistä olla nimeämättä case-yritystä. Nämä syyt vaikuttivat myös jonkin verran tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten asetteluun, sillä halusin varmistua siitä, ettei analyysissa tule ilmi asioita, joita haastateltavat ovat kertoneet haastatteluiden aikana jonkun toisen henkilön kokemuksista. Monet haastateltavista toivat myös esiin huoltaan sen suhteen, mitä he voivat kertoa ja miten tietoja käytetään tutkimuksessa. Tämä ei kuitenkaan ohjannut itse tutkimuksen analyysia, vaan analyysin tarkemmaksi aiheeksi nousi haastattelujen pohjalta mielestäni oleellisin ja tärkein asia, mitä haastateltavat toivat haastattelun aikana esiin. Tämän huomioon ottaminen kuitenkin mahdollisti sen, ettei analyysista tarvinnut jättää mitään oleellista pois sen takia, että se olisi paljastanut tietoja, joita ei eettisistä syistä tulisi ottaa analyysissa esiin.

Tutkimuksen tulosten siirrettävyys on laadullisessa tutkimuksessa ja tapaustutkimuksessa erilaista kuin määrällisen tutkimuksen kannalta. Tuloksia ei voida esimerkiksi yleistää samalla tavalla kuin määrällisen tutkimuksen kohdalla eikä laadullisen tutkimuksen tarkoituksiaan ole päätyä yleistettävään tietoon (Aaltio & Puusa, 2020, s. 180). Tapauksittaisen tutkimuksen tuloksia voidaan rajallisesti soveltaa muihin konteksteihin, mutta enemmän se ”tuottaa hypoteeseja ja tutkimusideoita testattavaksi muiden menetelmien keinoin” (Aaltio & Puusa, 2020, s. 180). Suurin osa tuloksista on todennäköisesti vähintään osittain sovellettavissa muihin konteksteihin ja yrityksiin, mutta varsinkin toimeksiantoihin liittyvät rajoitukset liittyvät sellaisinaan hyvin vahvasti vain case-yritykseen. On kuitenkin oletettavaa, että tutkimusta toistettaessa toisessa yrityksessä ainakin osa tuloksista olisi

samansuuntaisia; puutteet osaamisessa sekä mielenterveysongelmien tunnistamisen vaikeus kuitenkin korostuvat myös lähdekirjallisuudessa niin vahvasti.

7.4 Jatkotutkimuksen aiheita

Aihetta olisi tarpeen tutkia vielä organisaatiotutkimuksen kontekstissa enemmän, kuten myös (Follmer & Jones, 2017, s. 326) on muutama vuosi sitten tunnistanut tarpeelliseksi. Aihetta voisi lähestyä myös sitä kautta, miten muut työntekijät ovat kokeneet tällaiset tilanteet ja niiden käsittelyn, ja saada tällä tavalla monipuolisempaa tietoa siitä, miten esimerkiksi esihenkilöiden osaamista voitaisiin kehittää. Myös tutkimus siitä, millainen esihenkilökoulutus olisi Suomen kontekstissa ja kulttuurissa oleellisinta ja toimivinta, olisi tärkeää, sillä jos johtajuuden kehitys tunnistetaan oleellisimpana tapana kehittää työhyvinvointia Suomessa (Ravanti ja muut, 2013, s. 70), tällöin täytyy myös tietää mihin koulutuksessa tulisi keskittyä, ja miten tiedon saa parhaiten työpaikan käytäntöihin asti. Tässä tutkimuksessa jätettiin myös tarkoituksella pois sen tarkastelu, miten esihenkilöt käsittelevät omaan mielenterveyteen liittyviä asioita työpaikalla, ja miten he sen kokevat. Tämä on oleellinen aihe kaikkien työpaikalla olevien hyvinvoinnin suhteen (Ahola, 2011, s. 87), joten sitäkin voisi tässä kontekstissa tutkia lisää.

Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 169–180). Gaudeamus Oy.
- Ahola, K. (2011). *Tue työkykyä – käsikirja esimiestyöhön* [Työterveyslaitos]. Tammerprint Oy.
- Ahonen, G. (2013). Työelämä ja sen muutos. Teoksessa T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.), *Työ ja terveys Suomessa 2012* (s. 11–15). Työterveyslaitos. Noudettu 25.11.2021 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/134951>
- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Vastapaino.
- Anttonen, H. & Räsänen, T. (2009). *Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä*. Työterveyslaitos. Noudettu 11.4.2022 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/132079>
- Barling, J. & Front, M. R. (2017). If only my leader would just do something! Passive leadership undermines employee well-being through role stressors and psychological resource depletion. *Stress Health*, 33(3), 211–222. <https://doi.org/doi:10.1002/smi.2697>
- Bryan, B. T., Gayed, A., Milligan-Saville, J. S., Madan, I., Calvo, R. A., Glozier, N. & Harvey, S. B. (2018). Managers' response to mental health issues among their staff. *Occupational Medicine*, 68(7), 464–468. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy103>
- Daniels, K., Fida, R., Stepanek, M. & Gendronneau, C. (2021). Do multicomponent workplace health and wellbeing programs predict changes in health and wellbeing? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 8964. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178964>
- Daniels, K., Watson, D., Nayani, R., Tregaskis, O., Hogg, M., Etuknwa, A. & Semkina, A. (2021). Implementing practices focused on workplace health and psychological

wellbeing: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 277.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113888>

Demerouti, E., Nachreiner, F., Baker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.

<https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1037/0021-9010.86.3.499>

Dimoff, J. K. & Kelloway, E. K. (2019). With a little help from my boss: The impact of workplace mental health training on leader behaviors and employee resource utilization. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 4–19.

<https://doi.org/10.1037/ocp0000126>

Dimoff, J. K., Kelloway, E. K., & Burnstein, M. D. (2016). Mental health awareness training (MHAT): The development and evaluation of an intervention for workplace leaders. *International Journal of Stress Management*, 23(2), 167–189.

<https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1037/a0039479>

Ervasti, J. & Joensuu, M. (2013). Johtaminen ja työn organisointi. Teoksessa T.

Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S.

Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.), *Työ ja terveys*

Suomessa 2012 (s. 59–62). Työterveyslaitos. Noudettu 25.11.2021 osoitteesta

<https://www.julkari.fi/handle/10024/134951>

Euroopan komissio, Työllisyys-, sosiaali- ja osallisuusasioiden pääosasto, Wynne, R.,

Houtman, I. & Leka, S. (2019). *Mielenterveyden tukeminen työpaikalla: opas*

kattavan toimintamallin toteuttamiseen. Julkaisutoimisto. Noudettu 15.9.2021

osoitteesta <https://data.europa.eu/doi/10.2767/056001>

Finlex. (2021). *Työturvallisuuslaki*. Finlex.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Follmer, K. B & Jones, K. S. (2017). Mental illness in the workplace: an interdisciplinary review and organizational research agenda. *Journal of Management*, 44(1), 325–

351. <https://doi.org/10.1177%2F0149206317741194>

Goetzel, R. Z., Ozminkowski, R. J., Sederer, L. I., & Mark, T. L. (2002). The business case for quality mental health services: why employers should care about the mental health and well-being of their employees. *Journal of occupational and*

environmental medicine, 44(4), 320–330. <https://doi.org/10.1097/00043764-200204000-00012>

Greenwood, K., Bapat, V. & Maughan, M. (2019, 7. Lokakuuta). *Research: People want their employers to talk about mental health*. Harvard Business Review.

<https://hbr.org/2019/10/research-people-want-their-employers-to-talk-about-mental-health>

Hakanen, J. (2018). *Työn imu*. Työterveyslaitos. Noudettu 17.3.2022 osoitteesta

<https://www.julkari.fi/handle/10024/136798>

Hanisch, S. E., Birner, U. W., Oberhauser, C., Nowak, D. & Sabariego, C. (2017).

Development and evaluation of digital game-based training for manager to promote employee mental health and reduce mental illness stigma at work: Quasi-experimental study of program effectiveness. *JMIR Mental Health*, 4(3).

<https://doi.org/10.2196/mental.7600>

Hanisch, S. E., Twomey, C. D., Szeto, A. C. H., Birner, U. W., Nowak, D. & Sabariego, C.

(2016). The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 16(1).

<https://doi.org/10.1186/s12888-015-0706-4>

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. *The International Journal of Human Resource Management*,

32(15), 3302–3338. <https://doi.org/10.1080/09585192.2021.1875494>

Health and Safety Executive. (2007). *Line managers' resource: A practical guide to managing and supporting people with mental health problems in the workplace*.

Noudettu 1.2.2022 osoitteesta

<https://www.hse.gov.uk/stress/assets/docs/manage-mental-health.pdf>

Irvine, A. (2011). Something to declare? The disclosure of common mental health problems at work. *Disability & Society*, 26(2), 179–192.

<https://doi.org/10.1080/09687599.2011.544058>

Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., Mykletun, A., Bryant, R., Mitchell, P. B. & Harvey, S. B. (2016). Workplace interventions for common mental disorders: a systematic

meta-review. *Psychological Medicine*, 46, 638–697.

<https://doi.org/10.1017/S0033291715002408>

Järvikoski, A., Takala, E.-P., Juvonen-Posti, P. & Härkäpää, K. (2018). *Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä*. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja. Noudettu 24.1.2022 osoitteesta

<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018121050326>

Kallio, E. & Kivistö, S. (2013). *Mieli työssä* [Työterveyslaitos]. Tammerprint Oy.

Kelloway, E. K. (2017). Mental health in the workplace: Towards evidence-based practice. *Canadian Psychology*, 58(1), 1–6. <https://doi.org/10.1037/cap0000084>

Kelloway, E. K. & Barling, J. (2010). Leadership development as an intervention in occupational health psychology. *Work and stress*, 24(3), 260–279.

<https://doi.org/10.1080/02678373.2010.518441>

Kela. (2021). *Kelan sairausvakuustilasto 2020*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021092246902>

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43(2), 207–222.

<https://doi.org/10.2307/3090197>

Kirsh, B., Krupa, T. & Luong, D. (2018). How do supervisors perceive and manage employee mental health issues in their workplaces? *Work*, 59, 547–555.

<https://doi.org/10.3233/WOR-182698>

Krupa, T., Kirsh, B., Cockburn, L. & Gewurtz, R. (2009). Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work*, 33(4), 413–425.

<https://doi.org/10.3233/WOR-2009-0890>

Kuehnl, A., Seubert, C., Rehfuss, E., von Elm, E., Nowak, D., & Glaser, J. (2019). Human resource management training of supervisors for improving health and well-being of employees. *The Cochrane database of systematic reviews*, 9(9).

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010905.pub2>

LaMontagne, A.D., Martin, A., Page, K.M., Reavley, N. J., Noblet, A. J., Milner, A. J., Keegel, T. & Smith, P. M. (2014). Workplace mental health: developing an

integrated intervention approach. *BMC Psychiatry*, 14(131).

<https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-131>

Lehto, K. (2017). *Johda rohkeasti! Oivalluksia esimiestyöstä ja johtajuudesta*. Vaasan yliopisto/Vaasan yliopiston raportteja, 6. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-770-5>

Lehto, M., Lindström, K., Lönnqvist, J., Parvikko, O., Riihinen, O., Suksi, I. & Uusitalo, H. (2005). *Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä – ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta*. Työterveyslaitos.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225482>

Manka, M-L. & Manka, M. (2016). *Työhyvinvointi*. Talentum Media.

Mattila-Holappa, P., Selinheimo, S., Valtanen, E., Vilén, J., Sauni, R. & Vastamäki, J. (2018). *Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn*. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-777-4>

Memish, K., Martin, A., Bartlett, L., Dawkins, S. & Sanderson, K. (2017). Workplace mental health: An international review of guidelines. *Preventive Medicine*, 101, 213–222. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.03.017>

Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Gayed, A., Barnes, C., Madan, I., Dobson, M., Bryant, R. A., Christensen, H., Mykletun, A. & Harvey, S. B. (2017). Workplace mental health training for managers and its effect on sick leave in employees: a cluster randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*, 4, 850–858. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30372-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30372-3)

Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H., Bryant, R. A., Mitchell, P. B., & Harvey, S. B. (2016). The mental health benefits of employment: Results of a systematic meta-review. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 24(4), 331–336.

<https://doi.org/10.1177/1039856215618523>

Moll, S. E., Patten, S., Stuart, H., MacDermid, J. C. & Kirsh, B. (2018). Beyond Silence: A randomized, parallel-group trial exploring the impact of workplace mental health literacy training with healthcare employees. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(12), 826–833. <https://doi.org/10.1177/0706743718766051>

- Montano, D., Reese, A., Franke, F. & Huffmeier, J. (2017). Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 38(3), 327–350. <https://doi.org/10.1002/job.2124>
- Passey, D. G., Brown, M. C., Hammerback, K., Harris, J. R., & Hannon, P. A. (2018). Managers' Support for Employee Wellness Programs: An Integrative Review. *American Journal of Health Promotion*, 32(8), 1789–1799. <https://doi.org/10.1177/0890117118764856>
- Petrie, K., Joyce, S., Tan, L., Henderson, M., Johnson, A., Nguyen, H., Modini, M., Groth, M., Glozier, N. & Harvey, S. B. (2018). A framework to create more mentally healthy workplaces: A viewpoint. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 52(1), 15–23. <https://doi.org/10.1177/0004867417726174>
- Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. (2016). *Työhyvinvointi paremmaksi: Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla* [Työterveyslaitos]. Juvenes Print. Noudettu 10.1.2022 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/130787>
- Puusa, A. (2020a). Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 99–112). Gaudeamus Oy.
- Puusa, A. (2020b). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 141–152). Gaudeamus Oy.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofinen tausta. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 23–38). Gaudeamus Oy.
- Ravantti, E., Pääkkönen, R., Räsänen, T. & Hanhela, R. (2013). Työhyvinvoinnin johtaminen. Teoksessa T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.), *Työ ja terveys Suomessa 2012* (s. 68–71). Työterveyslaitos. Noudettu 25.11.2021 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/134951>

- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Shann, C., Martin, A., Chester, A. & Ruddock, S. (2019). Effectiveness and application of an online leadership intervention to promote mental health and reduce depression-related stigma in organizations. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 20–35. <https://doi.org/10.1037/ocp0000110>
- Slavin, S. J., Schindler, D., Chibnall, J. T., Fendell, G. & Shoss, M. (2012). PERMA: A model for institutional leadership and culture change. *Academic Medicine*, 87(11), 1481. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31826c525a>
- Solin, P., Partonen, T., Suvisaari, J., Tamminen, N. & Viertiö, S. (2018). Toiminta- ja työkyky: Psykkinen toimintakyky ja positiivinen mielenterveys. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi & S. Koskinen (toim.), *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimus* (s. 129–131). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2005). *Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224056>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2011). *Masto hankkeen (2008-2011) loppuraportti. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3151-0>
- Stratton, E., Einboden, R., Ryan, R., Choi, I., Harvey, S. B. & Glozer, N. (2018). Deciding to disclose a mental health condition in male dominated workplaces; A focus-group study. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00684>
- Suvisaari, J., Viertiö, S., Solin, P. & Partonen, T. (2018). Sairaudet, riskitekijät ja oireet: mielenterveys. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi & S. Koskinen (toim.), *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimus* (s. 85–89). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

- Szeto, A. C. H. & Dobson, K. S. (2010). Reducing the stigma of mental disorders at work: A review of current workplace anti-stigma intervention programs. *Applied and Preventative Psychology*, 14, 41–56.
<https://doi.org/10.1016/j.appsy.2011.11.002>
- Tamminen, N. & Solin, P. (toim.). (2014). *Mielenterveyden edistäminen työpaikalla*. [Terveyden ja hyvinvoinnin laitos]. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-118-1>
- Thornicroft, G., Brohan, E., Kassam, A. & Lewis-Holmes, E. (2008). Reducing stigma and discrimination: Candidate interventions. *International Journal of Mental Health Systems*, 2(3). <https://doi.org/10.1186/1752-4458-2-3>
- Tsutsumi A. (2011). Development of an evidence-based guideline for supervisor training in promoting mental health: literature review. *Journal of occupational health*, 53(1), 1–9. <https://doi.org/10.1539/joh.r10002>
- Tsutsumi, A., Takao, S., Mineyama, S., Nishiuchi, K., Komatsu, H., & Kawakami, N. (2005). Effects of a supervisory education for positive mental health in the workplace: a quasi-experimental study. *Journal of occupational health*, 47(3), 226–235. <https://doi.org/10.1539/joh.47.226>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomivaara, S. & Pahkin, K. (2013). Lähiesimiestyö. Teoksessa T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.), *Työ ja terveys Suomessa 2012* (s. 63–67). Työterveyslaitos. Noudettu 25.11.2021 osoitteesta
<https://www.julkari.fi/handle/10024/134951>
- Työterveyslaitos. (2009). *PRIMA-EF: Eurooppalaisia linjauksia psykososiaalisten riskien hallintaan: Opaskirja työnantajille ja työntekijöiden edustajille*. Työterveyslaitos. Noudettu 21.1.2022 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/134925>
- Työterveyslaitos. (2022). *Työkykytalo-kuvat*. Noudettu 8.4.2022 osoitteesta
<https://ttl.imagebank.fi/#/category/117>
- Viitala, R. & Jylhä, E. (2019). *Johtaminen: keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit*. Edita.

- World Health Organization. (2003). *Work organisation and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. World Health Organization. Noudettu 10.2.2022 osoitteesta <https://www.who.int/publications/i/item/9241590475>
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report / a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. World Health Organization. Noudettu 12.10.2021 osoitteesta <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42940>
- World Health Organization. (2010). *Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policy-makers and practitioners*. World Health Organization. Noudettu 5.1.2022 osoitteesta <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44307>

Liitteet

Liite 1. Haastattelupyyntö haastateltaville.

Moi kaikki!

Olen maisteriopiskelija Vaasan yliopistossa ja opiskelen henkilöstöjohtamisen maisteriohjelmassa. Olen ollut myös (case-yrityksellä) töissä palveluneuvojana ja teknisessä tuessa muutamassa eri toimeksiannossa vuosian varrella, joten työpaikkana paikka on tuttu.

Opintoni ovat nyt siinä vaiheessa, että työstä pro gradu -tutkielmaa. Gradun aiheena on mielenterveys ja sen edistäminen työelämässä, ja tarkastelen aihetta esihenkilöiden ja esihenkilötyön näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää paremmin, miten työntekijöiden mahdolliset mielenterveyden haasteet näkyvät työpaikalla ja esihenkilötyössä. Haastattelin mielelläni teitä aiheesta. Haastatteluiden tarkoituksena on siis saada teiltä tietoa siitä, miten näette aiheen vaikuttavan työhönne ja minkälaisia kokemuksia teillä on aiheeseen liittyen.

Haastattelut on tarkoitus tehdä etänä videon välityksellä ja haastattelut äänitetään, jotta saan ne muutettua tekstimuotoon analyysia varten. Haastattelut ja tallenteet ovat vain minun käytössäni. Haastatteluiden tarkasta pituudesta on vaikea sanoa tarkasti etukäteen, mutta uskon niiden kestävän 30–60 minuuttia. Haastattelut käsitellään ja analysoidaan gradussa täysin anonyymisti ja luottamuksellisesti eikä gradussa käytetä nimiänne ollenkaan. Joitakin suoria lainauksia saatan gradussa käyttää, mutta edelleen täysin nimettöminä ja niin ettei niistä tule ilmi kuka sen on sanonut.

Olen suunnitellut tekeväni ensin 1–2 haastattelua helmikuun alkupuolella ja loput helmikuun lopulla tai viimeistään maaliskuun alussa. Omalta puoleltani aikatauluissa on paljon jouston varaa, joten sovitaan aika, joka sopii kullekin teistä parhaiten. Sovimme

(case-yrityksen henkilöstöjohtajan) kanssa, että hän lähettää tämän viestin teille, jonka jälkeen olen teihin itse yhteydessä ja voimme sopia aikataulusta tarkemmin.

Toivon, että pääsen haastattelemaan kaikkia (case-yrityksen) tiiminvetäjiä ja muita esihenkilöitä! Jos teillä on kysymyksiä, vastaan niihin myös mielelläni ennen haastattelua.

Terveisin,

Enni Hänninen

Liite 2. Haastattelurunko.

Yleiset kysymykset

Kuinka kauan olet ollut töissä tässä yrityksessä?

Entä nykyisessä roolissa esihenkilönä?

Mitä päivittäisiin vastuihisi kuuluu?

Oletko itse tehnyt aiemmin samoja tehtäviä kuin tiimisi tällä hetkellä tekee?

Kokemuksia aiheeseen liittyen

Minkälaisia kokemuksia sinulla on liittyen aiheeseen 'mielenterveys työelämässä'? TAI

Minkälaisia tilanteita sinulle on tullut työssäsi eteen?

- kokemuksia työntekijöiden ongelmista ja miten ne näkyvät
- kokemuksia mielenterveyteen liittyvien ongelmien ja tilanteiden käsittelystä esihenkilönä

Onko joku tiimistäsi joskus kertonut sinulle haasteistaan mielenterveyteen liittyen?

Minkälaisista merkeistä huomaat/epäilet, että jollain työpaikalla on mielenterveyteen liittyviä haasteita?

Minkälaisia sairauksia/oireita ajattelet, kun ajattelet mielenterveyttä?

Esihenkilön vastuut mielenterveyteen liittyen

Mitkä vastuusi liittyvät työhyvinvoinnin tai mielen hyvinvoinnin edistämiseen?

Miten kuvailisit mielestäsi hyvää johtamista mielenterveyden edistämisen kannalta?

Minkälainen johtaminen mielestäsi heikentää mielenterveyttä ja/tai mielenhyvinvointia?

Mitkä näet olevan työpaikan riskitekijöitä työntekijöiden mielenterveyden suhteen?

Miten etätö on vaikuttanut esihenkilötyöhön mielenterveyteen liittyen?

Stigma: tieto, asenteet, käytös

Koetko, että aiheesta voi puhuta työpaikallanne avoimesti?

Minkälaisia seurauksia sillä voi olla, että mielenterveyden haasteista kertoo työpaikalla?

- hyviä seurauksia?
- huonoja seurauksia?

Oletko huomannut työpaikalla kiusaamista tai syrjintää mielenterveyteen liittyen, ja jos olet niin millaista?

Mitä ajattelet siitä, että mielenterveyden häiriötä sairastava jatkaa työssään?

Mitä eroja näet fyysisen sairauden ja mielenterveyden ongelmien käsittelyssä työpaikalla?

Omat tiedot ja itseluottamus aiheen käsittelyn suhteen

Koetko, että sinulla on tarvittavat tiedot ja taidot aiheesta puhumiseen tiimisi kanssa?

Miten koet asian puheeksi ottamisen henkilön kanssa, jolla epäilet olevan mielenterveyteen liittyviä haasteita tai ongelmia?

Minkälaista tukea sinulle on tarjolla näiden asioiden käsittelyyn?

Koetko, että tukea on tarpeeksi?

Puhutteko aiheesta muiden esihenkilöiden kanssa eli onko vertaistukea?

Työpaikan käytännöt

Onko työpaikalla ohjeita/ohjeistusta mielenterveyteen liittyvien asioiden käsittelyyn?

Minkälaista ohjeistusta?

Onko työpaikalla yhteisiä käytäntöjä mielenterveyden edistämiseen liittyen esimerkiksi sairauslomalta paluuseen liittyen? Minkälaisia käytäntöjä?

Onko työpaikalla yhteisiä käytäntöjä työnmuokkauksen keinoista? Käytetäänkö työpaikalla työnmuokkauksen keinoja työhyvinvoinnin edistämiseksi?

Mitä muita tukikeinoja työpaikalla on käytössä mielenterveyden edistämiseksi?

Minkälaisia kokemuksia sinulla on näiden edellä mainittujen keinojen käytöstä?