

Mielenterveyden johtaminen työelämässä – menetelmät ja tulevaisuuden kehittämisen tarpeet

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Noora Kivikäs	Opinnäytetyö, YAMK	2024
	Sivumäärä	
	75 + 15	
Työn nimi		
Mielenterveyden johtaminen työelämässä – menetelmät ja tulevaisuuden kehittämisen tarpeet		
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto ja koulutusala		
Sairaanhoidtaja (YAMK), Tulevaisuuden johtaja sosiaali- ja terveysalalla		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
LAB-ammattikorkeakoulun hyvinvointiyksikkö		
Tiivistelmä		
<p>Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmat aiheuttavat paljon sairauspoissaoloja sekä ennenaikaista eläköitymistä maailmanlaajuisesti. Tämän vuoksi on tarve lisätä mielenterveyden johtamisosaamista osaksi työelämän johtamista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa LAB-ammattikorkeakoulun hyvinvointiyksikölle koulutuksen ja TKI-työn tueksi tietoa tutkimuskysymyksiensä määrittämästä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millainen on mielenterveyden johtamisen sekä mielenterveys-, päihde-, ja riippuvuusosaamisen tila työelämän johtamisessa, millaisia menetelmiä ja käytäntöjä mielenterveyden johtamisen sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen tueksi on kehitetty ja millaista johtamisosaamista mielenterveyden johtaminen edellyttää. Lisäksi selvitettiin mitä vielä pitäisi kehittää tulevaisuudessa. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui 28 julkaisua 11 eri maasta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Mielenterveyden johtamisessa koetaan epävarmuutta ja koulutuksen tarve on keskeinen. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustekijöihin liittyy voimakasta stigmaa, jota on tarve vähentää yhteiskunnallisesti. Mielenterveyden johtamisesta puuttuvat yhtenäiset linjat mielen hyvinvoinnin edistämiseksi. Mielenterveyden johtamisen tueksi on kehitetty useita erilaisia menetelmiä työelämään niin työntekijän, kuin esihenkilön tueksi erilaisten työtä ja työskentelyä tukevien interventioiden muodossa. Mielenterveyden johtaminen vaatii esihenkilöltä mielenterveyslukutaitoa, kohtaamisosaamista, tilanneälykkyyttä ja ymmärrystä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustekijöistä sekä ennakkoluulotonta asennetta. Tulevaisuudessa tulee kehittää terminologiaa mielenterveyden johtamisesta sekä keskittyä mielenterveystaitojen kehittämiseen ja johtamiskäytänteisiin kokonaisuutena yhtenäisemmän mielen hyvinvoinnin rakentamiseksi kaikilla organisaatiotasoilla.</p>		
Asiasanat		
Mielenterveysjohtaminen, mielenterveysosaaminen, työhyvinvointi, stigma, esihenkilö		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Noora Kivikäs	Master's Thesis	2024
	Number of Pages	
75 + 15		
Title of Publication		
Mental health management - practices and the needs for future development		
Descriptive literature review		
Degree, Field of Study		
Master's Degree Programme in Social and Health Care, Leader of the Future in Social and Health Care		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
LAB University of Applied Sciences' Health Care Unit		
Abstract		
<p>Mental health, substance abuse, and addiction issues cause significant absenteeism and premature retirement globally. So, there is a need to increase mental health management as part of workplace management.</p> <p>This thesis was conducted as a descriptive literature review. The aim of the literature review was to provide information on the subject defined by the research questions to support training and R&D work at LAB University of Applied Sciences' Health Care Unit. The purpose of the literature review was to explore the state of mental health management, as well as competencies related to mental health, substance abuse, and addiction in workplace management; to investigate the methods and practices developed to support mental health management and the associated competencies; and to identify what still needs to be developed in the future. A total of 28 publications from 11 different countries were selected for the review. The data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>In mental health management, there is a perceived uncertainty, and there is a need for training. Stigmas associated with mental health, substance abuse, and addiction are prevalent, which necessitates efforts to reduce them socially. There are no unified guidelines for promoting well-being in mental health management. Various methods have been developed to support mental health management in the workplace, benefiting both employees and supervisors through different work-supporting interventions. Effective mental health management requires supervisors to possess mental health literacy, interpersonal skills, situational awareness, an understanding of mental health, substance abuse, and addiction factors, as well as an open-minded attitude. In the future, terminology related to mental health management should be developed, and a focus should be placed on enhancing mental health skills and management practices to foster a more cohesive approach to mental well-being at all organizational levels.</p>		
Keywords		
Mental health management, workplace, supervisor, occupational wellbeing, stigma		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Lähtökohdat.....	3
2.1	Nykytilan kuvaus	3
2.2	Toimeksiantaja	5
2.3	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	5
3	Mielenterveys ja riippuvuudet.....	7
3.1	Mieli ja mielenterveys	7
3.2	Mielenterveyden häiriöt ja riippuvuus.....	7
3.3	Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmien aiheuttama stigma	8
3.4	Mielenterveyden edistäminen ja riippuvuustyö.....	9
3.5	Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaaminen	10
4	Mielenterveyden johtaminen työelämässä	13
4.1	Mielenterveyttä edistävä johtaminen.....	13
4.2	Työhyvinvointi ja työkyvyn edistäminen	14
4.3	Työuupumus	16
4.4	Varhainen puuttuminen ja kriisitilanteet	17
5	Tietoperustan yhteenveto	19
6	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	21
6.1	Tietoperustan kokoamisen prosessi	21
6.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	21
6.3	Tiedonhakustrategia ja toteutus.....	23
6.3.1	Tiedonhakuprosessin aloittaminen ja harjoitushaku	23
6.3.2	Aineistonvalinnan sisäänotto- ja poissulkukriteerit	23
6.3.3	Käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet.....	24
6.4	Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto	28
6.5	Aineiston analysointi.....	28
7	Tulokset.....	31
7.1	Mielenterveyden johtamisen sekä päihde- ja riippuvuusosaamisen tila työelämän johtamisessa.....	31
7.1.1	Tarve osaamisen kehittämiseksi.....	32
7.1.2	Mielenterveyteen liittyvät asenteet.....	34
7.1.3	Kokonaisorganisaation ja sidosryhmien puutteellinen osallistaminen.....	35
7.1.4	Työntekijän tukeminen.....	37

7.2	Käytössä olevat menetelmät mielenterveyden johtamisen ja mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen tueksi.....	38
7.2.1	Työntekijää tukevat menetelmät	39
7.2.2	Esihenkilötyötä tukevat menetelmät.....	40
7.3	Mielenterveyden johtamista edellyttävä johtamisosaaminen.....	44
7.3.1	Kohtaamisosaaminen	45
7.3.2	Tilanteenlukutaito	47
7.3.3	Johtamisen taidot	48
7.4	Jatkotutkimuksen, kehittämisen ja kouluttamisen tarpeet työelämän mielenterveyden johtamisen tukemiselle tulevaisuudessa	50
7.4.1	Mielenterveystaitojen kehittäminen	51
7.4.2	Stigmakäsityksen murtaminen	53
7.4.3	Johtamisen käytänteet.....	54
8	Pohdinta	56
8.1	Tulosten tarkastelu	56
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	59
8.3	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	62
8.4	Jatkotutkimusaiheet.....	64
	Lähteet	66

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

1 Johdanto

Mielenterveyden teemat ovat puhuttava ja keskeinen aihe koko yhteiskunnassa niin kansallisesti kuin kansainvälisesti ja tätä teemaa ajatellen on säädetty esimerkiksi kansallinen mielenterveysstrategia vuosille 2020–2030 tukemaan mielenterveystyötä (STM 2024). Kaikissa ikäluokissa ja ammattiryhmissä on yhteiskunnallisesti tarkasteltuna enenevässä määrin henkistä pahoinvointia, joka voi eskaloituessaan näyttäytyä erilaisina mielenterveyden häiriöinä, kuten uupumuksena, ahdistuksena tai masennuksena. Nämä voivat lisätä, sekä aiheuttaa erilaisia riippuvuuksia, jos esimerkiksi kuormituksen ja ahdistuksen lievittämiseen käytetään päihkeitä. Vuoden 2023 Sitran julkaisemissa Megatrendeissäkin mainitaan mielenterveyden heikentyminen kokonaisuutena yhteiskuntatasolla, eikä tilanteeseen ole näkyvissä helpotusta (Dufva & Rekola 2023; Moitra ym. 2023; STM 2024.) Nämä tekijät heijastuvat tietysti työelämään, joka onkin muuttunut runsaasti viime vuosien aikana – etätyön lisääntyminen on kasvattanut etäisyyksiä ihmisten välillä, jota etenkin Covid-19 pandemia vauhditti useissa työpaikoissa. Pandemia lisäsi etenkin sosiaali- ja terveysalalla merkittävästi työn kokonaiskuormitusta laajalta alalta tarkasteltuna. (Kestilä ym. 2022, 177; Laitinen ym. 2023; Moitra ym. 2023.)

Työelämässä mielenterveyden johtamisella on suuri merkitys, sillä hyvää mielenterveyttä edistämällä pystytään vaikuttamaan kokonaisvaltaisesti koko työyhteisöön ja sen hyvinvointiin (Tamminen & Solin, 2014, 36). Organisaation ylimmän johdon ja toimintakulttuurin lisäksi keskeisenä vaikuttajana on lähiesihenkilö, hänen toimintansa sekä osaamisensa. Esihenkilönä on keskeistä tunnistaa tilanteet ja hallita keinot, joilla voitaisiin ennakoitua edistää yksilön ja yhteisön hyvinvointia mielenterveyden johtamisen keinoin. Usein muutokset työyhteisön tai henkilön hyvinvoinnissa voidaan havaita jo ennen kuin ensimmäistäkään sairauslomapäivää on ollut. (Manka & Manka 2016; Mäkinen 2023, 4.) Onkin tärkeää, että mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamista on jokaisella organisaatiotasolla johtamisessa: tällöin voidaan havaita riittävän ajoissa mahdolliset muutokset työyhteisön dynamiikassa ja työntekijässä, ennakoitua ja ennaltaehkäistä. Tukevalla mielenterveyden johtamisen käytänteillä pystytään tunnistamaan ja puuttamaan varhaisessa vaiheessa henkilöstöä tai yksilöä kuormittaviin tekijöihin ja mahdollisesti ennaltaehkäisemään runsaat pitkittyvät sairauspoissalot tai mahdollisesti työkyvyttömyyseläkkeelle jääminen. Johtamista tukemalla voidaan saada vaikutuksia koko organisaatiotasolla. (Vorma ym. 2020, 11–12; Laitinen ym. 2023; Työterveyslaitos a.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa LAB-ammattikorkeakoulun hyvinvointiyksikölle koulutuksen ja TKI-työn tueksi tietoa tutkimuskysymyksien määrittämästä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen

tarkoituksena on selvittää, millainen on mielenterveyden johtamisen sekä mielenterveys-, päihde-, ja riippuvuusosaamisen tila työelämän johtamisessa, millaisia menetelmiä ja käytäntöjä mielenterveyden johtamisen sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen tueksi on kehitetty ja millaista johtamisosaamista mielenterveyden johtaminen edellyttää. Lisäksi selvitetään, mitä vielä pitäisi kehittää tulevaisuudessa.

2 Lähtökohdat

2.1 Nykytilan kuvaus

Niin kansallisesti kuin kansainvälisesti mielenterveyden haasteet sekä erilaiset päihde- ja riippuvuusongelmat ovat lisääntyneet vuosikymmenien ja vuosien aikana, jota tuodaan esiin Sitran julkaisemassa vuoden 2023 Megatrendeissä (Dufva & Rekola 2023), sekä esimerkiksi Moirtran ym. (2023) artikkelissa mielenterveyden tilasta. Dufva (2024) on puheen- vuorossaan maininnut vuoden 2024 osalta trendin pysyvän samana. Mielenterveyden heikentyneeseen tilaan on herätty Suomen hallitustasollakin ja onkin säädetty kansallinen mielenterveysstrategia vuosille 2020–2030, jonka myötä pyritään suunnitelmallisesti luomaan poliittisesti vaikuttavia toimia mielenterveys- ja päihdehaittojen ehkäisemiselle, joiden avulla turvattaisiin ja vakiinnutettaisiin yhteiskunnallisella tasolla erilaisia mielenterveyttä edistäviä toimia osaksi palvelurakenteita, esimerkiksi työelämää ja työhyvinvointia. (Vorma ym. 2020, 11–12; STM 2024.)

Mielenterveyden häiriöiden sekä päihde- ja riippuvuusongelmien aiheuttamat kustannukset yhteiskunnalle näyttäytyvät lukujen perusteella selvästi: esimerkiksi Suomessa vuonna 2022 työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveysperusteisista syistä on jäänyt 55 % sekä vuonna 2023 32 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeelle jääneistä (Mieli ry 2024; Eläketurvakeskus 2024). Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna WHO (2022a) arvio vuositasolla menetettävän noin 12 miljardia työpäivää masennus- ja ahdistusoireilun vuoksi, joka aiheuttaa yhden biljoonan dollarin menetyksen tuottavuudessa. Suomessa joka neljäs sairauslomapäivä johtuu mielenterveyden haasteista (Wahlbeck ym. 2018, 12). Kun tarkastellaan yksin sosiaali- ja terveysalaa, sielläkin ahdistuneisuus ja masennus ovat merkittäviä sairauspoissaolojen syitä: poissaolot ovat pitkiä, vuorotyö sekä jatkuvasti muuttuva työ aiheuttavat kuormitusta (Laitinen ym. 2023). Kansallisesti Blomgren ja Perhoniemi (2021, 2022) ovat kahdessa Kelan tutkimusblogissaan tuoneet esiin, kuinka masennus- ja ahdistuneisuusoireet aiheuttavat eniten mielenterveysperusteisia sairauslomapäiviä. Koronan myötä vuonna 2020 sairauslomapäivät vähenivät hieman, mutta lisääntyivät uudestaan tilanteen normalisoiduttua.

Työelämässä olevien palkansaajien työoloja ja tyytyväisyyttä on mitattu vuodesta 1992 saakka Työ- ja elinkeinoministeriön koostaman vuosittaisen työolobarometrin muodossa, jonka perusteella arvioidaan palkansaajien kokemaa työelämän laatua ja hyvinvointia. Työolobarometrissa kartoitetaan muun muassa vastaajien suhtautumista työhön, heidän työskentely olosuhteitaan, suhdetta esihenkilöön, työssä kehittymiseen ja mahdollisuuteen vaihtaa työhön sekä koettua stressiä että kuormittavuutta. Kokonaisuutena vuoden 2022

kyselyssä työn henkinen kuormitus ja koettu stressi olivat lisääntyneet vuoteen 2021 verrattuna ja merkittävimpänä sen koki barometriin vastanneista nuorin ikäryhmä, toimihenkilöt sekä julkisella puolella työskentelevät. Vuoden 2022 kyselyyn on ensimmäistä kertaa liitetty mukaan kysymyksiä esihenkilöistä: kyselyssä kolme neljästä vastaajasta koki, että esihenkilö antoi riittävästi palautetta sekä kannusti kehittymään työssään. Neljä viidestä vastaajasta koki myös esihenkilön olevan kiinnostunut työntekijöiden työhyvinvoinnista. (Lyly-Yrjänäinen 2023.)

Kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa vuosille 2020–2030 (Vorma ym. 2020) sekä Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussisällöissä kohtaavien alojen koulutuksissa – Suosituksissa osaamisen vahvistamiseksi (Markkula ym. 2023) nostetaan molemmissa tarpeet mielenterveys-, päihde- sekä riippuvuusosaamisen kehittämiseksi valtakunnallisesti työelämän tasolla ja etenkin johtamisessa. Markkulan ym. (2023) suosituksissa etenkin on korostettu tarvetta lisätä mielenterveys-, päihde-, ja riippuvuustekijöihin liittyviä teemoja osaksi kohtaavien alojen täydenniskoulutuksia sekä muuta osaamisen päivitystä. Strand ym. (2023) ovat nostaneet julkaisussaan myös mielenterveys- ja päihdetekijöiden aiheuttaman stigman lieventämisen merkitystä ja onkin todettu kuinka voimakkaasti etenkin mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat häpeää niitä kokevissa, mutta myös ennakkoluuloja kokonaisväestössä. Näiden kaikkien tekijöiden yhteisnimitystä ja ratkaisu on hyvä mielenterveyden johtaminen niin arkielämässä, kuin työelämässä. Vorma ym. (2020, 11) tuovat esiin, kuinka fyysisten sairauksien hoidossa on vuosien saatossa menty huomattavasti eteenpäin, mutta mielenterveys- ja päihdeongelmien saralla samanlaista merkittävää kehitystä ei kuitenkaan ole tapahtunut, vaikka itse sairauksista tiedetäänkin enemmän kuin ennen. Etenkin kohtaavien alojen koulutuksessa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussisältöjen ymmärrystä tulisikin lisätä, sekä kohtaamisen ja puheeksi otton merkitystä ja niinpä tulevaisuudessa suositellaan ottamaan huomioon eri ammattialojen johdon tasolla erityisesti mielenterveyden- sekä päihde- ja riippuvuusosaamisen johtaminen, kuten Markkula ym. (2023) katsauksessaan toteavat.

Näihin kaikkiin seikkoihin liittyen tulevaisuudessa tarvitaan enemmän keinoja työelämän mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen vahvistamiseen, kehittämiseen ja lisäämiseen: jotta organisaatioissa pystytään tukemaan työntekijän mielen hyvinvointia alkaen aina organisaation korkeimmasta johdosta, tarvitaan enemmän tietoa mielenterveyden johtamisaosaamisen tilasta kansallisesti ja kansainvälisesti. Tämän tiedon avulla voidaan tulevaisuudessa kehittää toimintoja toimivammaksi sekä tietoa ja ymmärrystä lisätä.

2.2 Toimeksiantaja

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii LAB-ammattikorkeakoulun hyvinvointiyksikkö ja opinnäytetyön tilaajia ovat YAMK-tiimin lehtorit Minna-Maria Behm ja Anne Suikkanen. LAB ammattikorkeakoulun toiminta on käynnistynyt 1.1.2020 Lahden ja Saimaan ammattikorkeakoulujen yhdistyttyä. Kampusket sijaitsevat Lahdessa ja Lappeenrannassa, opetettavia aloja ovat tekniikka, sosiaali- ja terveystieteiden, liiketalouden-, hotelli-, ravintola- ja matkailuala sekä kuvataide, muotoilu ja visuaalinen viestintä. Näitä aloja voi opiskella niin AMK-, kuin YAMK-tasolla tutkinto-opintojen sekä täydentävien ja avoimien opintojen muodossa. LAB-ammattikorkeakoulua kuvataan työelämän innovaatiokorkeakouluksi, jonka osaamisalueita ovat hyvinvointi, innovaatiot, kiertotalous sekä design. (LAB-ammattikorkeakoulu b.) LAB-hyvinvointiyksikön (a) internetsivujen mukaan LAB-hyvinvointiyksikkö on LAB-ammattikorkeakoulun suurin ja edistää hyvinvointia kokonaisvaltaisesti ja vaikuttavasti. Hyvinvointiyksikössä kehitetään, sovelletaan ja innovoidaan erilaisiin tarpeisiin olevia palvelukokonaisuuksia, joilla tuetaan sekä edistetään hyvinvointia erilaisissa ympäristöissä. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia tullaan hyödyntämään hyvinvointiyksikössä koulutuksen sekä TKI-työn tueksi.

2.3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa LAB-ammattikorkeakoulun hyvinvointiyksikölle koulutuksen ja TKI-työn tueksi tietoa tutkimuskysymysten määrittämisestä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, millainen on mielenterveyden johtamisen sekä mielenterveys-, päihde-, ja riippuvuusosaamisen tila työelämän johtamisessa, millaisia menetelmiä ja käytäntöjä mielenterveyden johtamisen sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen tueksi on kehitetty ja millaista johtamisosaamista mielenterveyden johtaminen edellyttää. Lisäksi selvitetään, mitä vielä pitäisi kehittää tulevaisuudessa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on mielenterveyden johtamisen sekä mielenterveys-, päihde-, ja riippuvuusosaamisen tila työelämän johtamisessa?
2. Millaisia menetelmiä ja käytäntöjä on kehitetty mielenterveyden johtamisen sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen tueksi työelämään ja koulutukseen?
3. Millaista johtamisosaamista mielenterveyden johtaminen edellyttää?

4. Mitkä ovat jatkotutkimuksen, kehittämisen ja kouluttamisen tarpeet mielenterveyden johtamisen tukemiselle tulevaisuudessa?

3 Mielenterveys ja riippuvuudet

3.1 Mieli ja mielenterveys

Mieli käsittää ihmisen ajatuksia, tunteita, muistoja sekä kaikkea yksilöllistä toimintaa, joka tapahtuu aivoista käsin (Lönqvist & Lehtonen 2023a). Terveuden määritelmä kattaa kaikki fyysisestä terveydestä mielenterveyteen ja sosiaalisiin osa-alueisiin. Tämä määritelmä vaihtelee riippuen alueesta ja kulttuurista. Käsitteenä mielenterveys tarkoittaa psyykkisen hyvinvoinnin tilaa, jolloin henkilö kykenee ymmärtämään omat kykynsä ja toimimaan vastoinkäymisestä huolimatta toteuttaen itseään ja tuottaen lisäarvoa yhteiskunnalle. (Fusar-Poli ym. 2020, 33; World's Health Organization 2022b, XVI). Mielenterveys on keskeinen osa jokaisen ihmisen elämää ja mielen hyvinvointi on yhtä tärkeää, kuin ihmisen fyysinen terveyskin. Hyvää mielenterveyttä voidaan pitää ihmisoikeutena: sillä on hyvin tärkeä merkitys henkilökohtaiselle, sosioekonomiselle sekä yhteisölliselle kehitykselle niin yksilö, kuin yhteisötasollakin. (World's Health Organization 2022b, 11; Lönqvist & Lehtonen 2023a; Moitra ym. 2023, 302.) Mielenterveyttä ei useinkaan tule ajatelleeksi normaalissa arjessa, sillä terve ja tasapainoinen mieli kestää niin hyviä, kuin huonojakin tunteita: elämän vuorisatoradat, menetykset sekä onnen ja ilon hetket. Se säilyttää henkilön toimintakyvyn sekä aktiivisuuden läpi tämän elämän vastoinkäymisestä huolimatta. (Lönqvist & Lehtonen 2023a.)

Mielenterveys vaikuttaa siihen, kuinka toimimme, ajattelemme ja tunnemme. Jokaisen ihmisen mielenterveyden rakenne sekä kehityskaari on yksilöllinen ja muovautuu koko elämän ajan (Vorma ym. 2020, 14). Siihen liittyvät henkilön perimä, varhaiset kokemukset lapsuudessa sekä kaikki tämän kohtaama elämän varrella. Myös yhteiskunnalla, ympäristöllä, kuin henkilön ja tämän perheen sosioekonomisella asemalla on tärkeä rooli mielenterveyden kehittymiselle (Wahlbeck ym. 2017; Lönqvist & Lehtonen 2023a; Moitra 2023, 302.) Varsinainen mielenterveyden perusta rakentuu lapsuuden ja nuoruuden aikana, mutta voi järkkyyä pahasti vasta myöhäisellä aikuisiälläkin (Vorma ym. 2020, 21; World Health Organization 2022b, 19). Koska jokainen on yksilö, voi toisen yksilön mielenterveyden järkkyminen tapahtua hyvinkin herkästi, kun taas toisen mielenterveyden järkkymiseen vaaditaan erittäin traumaattinen tapahtuma. Tämä liittyy ihmisen omaaman resilienssin, eli suojaavien tekijöiden määrään ja kykyyn selvitä elämän kriisi- sekä kuormittavista tilanteista (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1760; World's Health Organization 2022b, 25.)

3.2 Mielenterveyden häiriöt ja riippuvuus

Mielenterveyden tilapäinen järkkyminen ei tarkoita mielenterveyden häiriötä, vaan häiriö muodostuu, jos esimerkiksi ahdistuneisuus, alakuloisuus tai muu mielen negatiivisesti

poikkeava tilanne on kestänyt riittävän pitkään ja on merkittävästi elämänlaatua haittaavaa sekä kärsimystä aiheuttavaa (Lönqvist & Lehtonen 2023a). Mielen hyvinvointi ja pahoinvointi eivät ole toisiaan poissulkevia: niin Appelqvist-Schmidlechner ym. (2016), Wahlbeck ym. (2017) sekä Fusar-Poli ym. (2020) tuovat esiin, kuinka psyykkisesti sairas voi kokea runsaista oireistaan huolimatta merkittävää tyytyväisyyttä ja onnellisuutta elämässään, kun taas vastaavasti psyykkisesti terve, mutta uupunut henkilö voi kokea voimakasta tuskaisuutta ja kyvyttömyyttä selvitä arjen perustoiminnoista tai työelämästä. Mielenterveyden häiriöitä on erilaisia ja eri tasoisia, toiset vaikuttavat enemmän ja toiset vähemmän. Osa luokitellaan sairauksiksi, kuten esimerkiksi syömishäiriö, psykoosisairaudet, skitsofrenia, vaikea masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Mielenterveyden häiriöitä ovat myös työuupumus sekä esimerkiksi pitkittynyt stressi. (Lönqvist & Lehtonen 2023a.)

Riippuvuus voi olla joko toiminnallista, kemiallista, että molempia samaan aikaan: toiminnallinen riippuvuus pitää sisällään toimintaan kohdistuvat, eli esimerkiksi raha- ja digipeli-riippuvuuden, kun taas kemiallisia riippuvuuksia ovat tupakointi, alkoholismi sekä huumausaineriippuvuus. Riippuvuuksien aiheuttamat ongelmat lisäävät paljon kustannuksia sekä niillä on suuria vaikutuksia terveyteen ja monipuoliseen hyvinvointiin. (Kotovirta ym. 2021, 8–11.) Sekä toiminnallinen, että kemiallinen riippuvuus aiheuttavat muutoksia aivojen toiminnassa: tällä on yhteys riippuvuutta aiheuttavan toiminnan lisäämän mielihyvän kautta myös negatiiviseen kierteeseen, jonka myötä vieroitusoireet sekä muut riippuvuuksien kielteiset seuraukset lisääntyvät (Castrén ym. 2022). Riippuvuus on ylipäätään yksilöllä ristiriitainen käsite: henkilöllä on pakkomieltainen tarve saada tai tehdä riippuvuuden kohteena olevaa asiaa. Asia lisää mielihyvää, mutta samaan aikaan hän voi kokea syvää häpeää ja ahdistusta tekemisestään. Usein mielenterveyden häiriöillä ja päihderiippuvuuksilla onkin yhteys toisiinsa. (Marttunen & von der Pahlen 2013; Koski-Jännes & Kuusisto 2020.)

3.3 Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmien aiheuttama stigma

Stigmalla tarkoitetaan niin sanottua sosiaalista leimaa sekä ihmiseen liitettyä negatiivista mielikuvaa tämän yleisen olemuksen, alkuperän, mahdollisen sairauden tai käyttäytymisen vuoksi. Stigman seurauksena ihminen voi kokea syrjintää, ennakkoluuloja ja jopa eristämistä ja sillä on merkittäviä vaikutuksia yksilön itsetuntoon sekä hyvinvointiin. Stigman vuoksi ihminen voi lamaantua ja jättää hakematta esimerkiksi apua mielenterveyden häiriön tai etnisen taustansa vuoksi. (Strand ym. 2023, 11; Ahad ym. 2023, 1–2.)

Niin mielenterveyden häiriöt, päihdeiden käyttäminen kuin riippuvuusairaudet ovat invalidoivia ajan kuluessa vaikuttaen toiminta- ja työkykyyn sekä henkilön sosiaaliekonomiseen asemaan (Moitra 2023, 302–303). Tähän kokonaisuuteen itsessään liittyy yhteiskuntatasaolta ennakkoluuloisuutta sekä ne aiheuttavat eriarvoisuutta. Sekä mielenterveyden

häiriöistä, että riippuvuussairauksista kärsivät kokevat erilaista syrjintää niin arki- kuin työelämässä. Lisäksi sukupuolten välillä on eroja kuinka paljon syrjintää tai ennakkoluuloja yksilöön kohdistuu. (Vorma ym. 2020, 13; Kotovirta ym 2021, 13.) Ahad ym. (2023, 3) tuovat esiin katsauksessaan stigman kokemuksella olevan eroa eri kulttuureissa: toisissa kulttuureissa erityisesti mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmat ovat erittäin ennakkoluuloja aiheuttavia ja saattavat eristää henkilön kokonaan muun yhteiskunnan ulkopuolelle, jonka vuoksi avun saaminen vaikeutuu huomattavasti.

Yhteiskunnassa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmiin liittyvä stigma aiheuttaa runsaasti ongelmia. Stigman vuoksi henkilö ei välttämättä hakeudu avun piiriin tai edes saa apua, häneltä saattaa mennä ohitse hyviä työpaikkoja, sillä häntä ei uskalleta palkata. Sekä Strand ym. (2023, 11), että Ahad (2023, 4–5) kuvaavat, kuinka stigmaa ylläpitävät rakenteet ja mekanismit jäävät usein tunnistamatta, jonka vuoksi erilaiset väärät käsitykset ja stereotyyptit jäävät elämään vallalle yhteiskuntaan, kuten esimerkiksi käsitys, että päihdeongelmaiset ihmiset olisivat aina arveluttavia, epärehellisiä ja laiskoja.

3.4 Mielenterveyden edistäminen ja riippuvuustyö

Mielenterveyttä voidaan edistää monella eri tavalla yksilökohtaisella, sekä yhteiskunnallisella tasolla ja se vaatii usean eri tahon vastuuta (Vorma ym. 2020, 9). Yhteiskunnallisesti merkittäviä näyttöön perustuvia keinoja mielenterveyden edistämiseksi ovat muun muassa ravitsemuksen ja elinolosuhteiden parantaminen, yhteisöllisyyden vahvistaminen, koulutuksen mahdollistaminen, työ- sekä opiskeluhyvinvoinnin vahvistaminen, päihteiden väärinkäytön vähentäminen ja väkivallan ehkäisy (Solin ym. 2018, 1; Lönnqvist & Lehtonen 2023b). Mielenterveyden edistämisen kokonaisuus on suuri ja siihen on runsaasti vaikutusta niin yksilöllä itsellään, hänen sosioekonomisella asemallaan sekä yhteiskunnallisilla vaikutuksilla. Yksilötasolla mielenterveyden edistäminen käsitetään terminä hyvin erilaisilla tavoilla: esimerkiksi yksilö voi ajatella mielenterveyden edistämisen tekemisenä, joka ylläpitää hyvää mielenterveyttä, kun toinen yksilö taas voi ajatella mielenterveyden edistämisen tarkoittavan sairauden puuttumista tai sen ennaltaehkäisemistä. (Singh ym. 2022, 5.) Näiden lisäksi yksilö pystyy merkittävästi omilla valinnoillaan, kuten esimerkiksi ravitsemuksen ja liikunnan määrällä vaikuttamaan oman mielenterveytensä edistämiseen (Wahlbeck ym. 2017.)

Mielenterveyden edistämistyöllä tavoitellaan kansallisesti ja kansainvälisesti hyvää psyykkistä hyvinvointia, positiivista mielenterveyttä, henkilön kykyä pärjätä ja saada riittävästi voimavaroja, jotta hän pystyy selviytymään elämässä (Solin ym. 2018, 1; Fusar-Poli 2020, 35; Vorma ym. 2020, 18–19). Mielenterveyden edistämismvastuuta on jaettu yhteiskunnallisesti niin, että sosiaali- ja terveydenhuollossa siitä huolehtiminen alkaa jo neuvolasta, jatkuen

kouluterveydenhuollon kautta aina ikääntyneiden palveluihin saakka. Kunnilla on lisäksi vastuu huolehtia siitä, että asuinympäristö ja sen tarjoamat palvelut tukevat mielenterveyttä. (Solin ym. 2018, 2; Vorman ym. 2020, 18–19.)

Päihteiden käyttämistä säädellään Suomessa erilaisella lainsäädännöllä, jonka kautta esimerkiksi tupakkatuotteita sekä alkoholia verotetaan. Näin onkin saatu etenkin alkoholin kulutusta vähenemään: kulutus on laskenut jopa 20 % vuodesta 2007. Tupakkatuotteiden suhteen tavoitteena on, että vuoteen 2040 mennessä vain alle 5 % väestöstä käyttäisi tupakkatuotteita. Vastaavasti tavoitteena huumausaineiden sekä rahapelaamisenkin osalta on, että niiden aiheuttamat haitat vähentyisivät tulevaisuutta kohti. (Kotovirta ym. 2021, 18–23.)

Mielenterveyden edistämistyötä sekä riippuvuusasioita ohjaamaan on tehty useita erilaisia strategioita ja suosituksia niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Suomessa koostettuja suosituksia ovat esimerkiksi vuonna 2020 Vorman ym. koostama Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 sekä lisäksi vuonna 2023 Strandin ym. koostama Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen. Kansainvälisesti merkittävin vaikuttaja on WHO – World's Health Organization, joka on julkaissut useita erilaisia suosituksia. Näiden suositusten sekä lukuisien Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen, sekä eri mielenterveysjärjestöjen, kuten Mieli ry:n kautta on saatavilla runsaasti tietoa mielenterveyden edistämisestä sekä erilaisista riippuvuuksista Suomessa.

3.5 Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaaminen

Mielenterveys, päihde- ja riippuvuusosaamisen tärkein tekijä on ymmärtää ilmiötä kokonaisuutena niin yksilö- kuin yhteiskunnallisella tasolla: mitä mielenterveyteen liittyy, millaisia mielenterveyden häiriöitä on olemassa, kuinka riippuvuudet vaikuttavat elämään ja ympärillä oleviin ihmisiin sekä miten käsitellä aihetta itse? (Vorma ym. 2020, 16; Markkula ym. 2023, 12). Niin mielenterveyden kuin riippuvuuksien etiologia sekä niihin vaikuttavat tekijät ovat tärkeitä tunnistaa, kuin myös erilaiset mielenterveyttä tukevat tekijät sekä yhtä lailla riskitekijät. Mielenterveys-, päihde ja riippuvuusosaaminen karttuu koulutuksen sekä kokemuksen myötä ja vaatii perehtyneisyyttä aiheeseen, jotta pystyy tunnistamaan ja tukemaan osaamisen avulla yhteisöä ja yksilöä (Markkula ym. 2023, 12). Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen kokonaisuudessa korostuvat tieto ja kyky hyödyntää omaamaansa tietoa käytännössä monista eri näkökulmista soveltaen. Hyvät ja sensitiiviset vuorovaikutustaidot, puheeksi ottamisen taidot sekä arvomaailma korostuvat, sillä esimerkiksi päihderiippuvuuteen liittyy voimakkaita ennakkoluuloja. (Strand ym. 2023, 15–16, 27–28; Markkula ym. 2023, 12.)

Kuviossa 1 tuodaan esiin Etelä-Karjalan mielenterveys ry:n näkemystä mukaillen mielen-terveysosaamiseen liittyviä tekijöitä. Näkemyksessä tuodaan esiin kansalaisnäkökulmaa, kuinka jokainen pystyy omaan mielenterveysosaamiseensa vaikuttamaan. Samaa kokonai- suutta pystytään soveltamaan yksilötasolta kirjallisuuden perusteella laajemmalle tasolle- kin, joka tulee esiin niin Vorman ym. (2020), Markkulan ym. (2023) sekä Strandin ym. (2023) suosituksista. Mielenterveysosaamisessa siis korostuu ymmärrys mielenterveydestä il- miönä: mitä liittyy hyvään sekä huonoon mielenterveyteen, miten mielenterveyttä ediste- tään. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisessa täytyy olla käsitys kuinka paljon aihealue aiheuttaa stigmaa henkilölle itselleen sekä tämän läheisille ja miten tämä heihin ja heidän elämäänsä vaikuttaa. (Strand ym. 2023, 26–27.) Esimerkiksi Nordling (2018) tuo esiin katsauksessaan, kuinka ammattilaistenkin on usein hankala ymmärtää mielentervey- den häiriöistä toipumisen prosessia: prosessi on aaltoileva edeten paremmista kausista huonompiin ja taas parempiin ja vie kokonaisuudessaan paljon aikaa. Sovellettaessa työ- elämään, tämän aihealueen ymmärtäminen on osa esimerkillistä mielenterveysosaamista. Työntekijän tilanne voi olla aaltoileva ja vaatia paljon aikaa toipumiseen.



Kuvio 1. Mielenterveysosaamisen osa-alueet (mukaillen Etelä-Karjalan mielenterveys ry)

Hyvään mielenterveysosaamiseen liittyy myös kyky vahvistaa ja ylläpitää hyvää mielen-terveyttä niin omalla kuin yhteisön tasolla. Siihen liittyy kyky tunnistaa mielenterveyden riski-tekijöitä ja suojaavia tekijöitä, joka mahdollistaa myös ennakoinnin näkökulman ja auttaa tunnistamaan avun tarpeessa olevat. Kaikkeen tähän liittyy vuorovaikutusosaaminen sekä tunnetaidot, joiden virittyessä tunnistaminen, ennakointi sekä auttaminen helpottuu (Etelä-

Karjalan mielenterveys ry.) Vaikka tässä esimerkissä käsitellään mielenterveysosaamista, voidaan tätä samaa kokonaisuutta soveltaa myös päihde- ja riippuvuusosaamiseen.

4 Mielenterveyden johtaminen työelämässä

4.1 Mielenterveyttä edistävä johtaminen

Mielenterveyden johtaminen ei ole sisällöltään uusi kokonaisuus, vaan se sisältyy aina hyvään johtamiseen. Sillä pyritään kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, työn teon mahdollisimman hyvän suorittamisen mahdollistamiseen sekä psyykkisesti turvalliseen ilmapiiriin. Mielenterveyden johtamisella on myös taloudellisia vaikutuksia organisaatiolle, sillä sen onnistuessa hyvin sairauslomat voivat vähentyä sekä työn tehokkuus lisääntyä. Mielenterveyden johtaminen on vaikuttavinta silloin, kun koko organisaatio toteuttaa sitä ylintä johtotasoa myöten ja kaikilla on siitä yhteinen näkemys. Mielenterveyden johtamisessa on tärkeää hallita mielenterveysosaamista eli ymmärtää ilmiöiden taustaa, myös päihde- ja riippuvuuksien ilmentymistä sekä niiden yhteiskuntavaikutuksia. Lisäksi ilman jalostunutta tietoa ja tiedolla johtamista ei voida toteuttaa laadukasta mielenterveyden johtamista, sillä ennakkoinnilla on siihen liittyen erittäin tärkeä merkitys. Mielenterveyden johtamiseen voidaan siis sanoa sisältyvän myös työhyvinvoinnin sekä työkyvyn edistämisen sekä psykologisesti turvallisen ilmapiirin vaaliminen työpaikalla. (Vorma 2020, 35; Laitinen ym. 2021, 1827; Mieli ry 2024.)

Kokonaisorganisaation lisäksi mielenterveyden johtamisessa jokaisessa työyhteisössä keskeinen vaikuttava tekijä on lähiesihenkilö ja hänen taitonsa johtaa: hyvän esihenkilötyön on katsottu vaikuttavan positiivisesti työhyvinvointiin (Laine ym. 2016, 288; Seppänen-Järvelä 2018, 23). Hyvää mielenterveyttä ylläpitävää johtamista esihenkilötyössä ovat kokonaisvaltaiset hyvät vuorovaikutustaidot, ajantasainen ja rehellinen tiedottaminen, kyky olla läsnä, arvostava ja kannustava asenne, empatia, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus sekä monipuolisten kokonaisuuksien tasapainoinen hallinta. Läsnä olevaan ja arvostavaan esihenkilöön on helpompi tukeutua, kuin etäiseen, joka ilmaisee autoritääristä kylmäkiskoisuutta ja jolla ei ole kykyä kohdata ikäviä tilanteita. (Tamminen & Solin 2014, 37; Pietiläinen & Syväjärvi 2019, 74, 94, 205; Viitala & Jylhä 2019, 154, 223–228; Laitinen ym. 2021, 1828; Mieli ry 2024.) Käytännön esimerkkinä työturvallisuuslain (2002/738) mukaan esihenkilöillä on velvollisuus puuttua kaikkiin epäkohtiin työyhteisöissä, esimerkiksi fyysisen tai henkisen väkivallan, työpaikkakiusaamiseen tai muun epäasialliseen kohtelun vuoksi. Näissä tilanteissa esihenkilön osaaminen haastavien tilanteiden kohtaamiseen on koetuksella ja esihenkilöiltä odotetaan tämän taidon omaksumista, vaikka se koetaan yhdeksi haastavimmista teki- jöistä esihenkilötyössä (Manka & Manka 2016, 32; Kantola ym. 2023, 563).

Työelämässä muita mielenterveyttä tukevia tekijöitä ovat yhtenäiset ohjeistukset, myönteinen ilmapiiri sekä ymmärrettävästi ja oikea-aikaisesti annettu palaute sekä työyhteisön tasapuolinen ja oikeudenmukainen kohtelu (Elovainio ym. 2018, 193; Vänskä 2022, 38–39;

Mieli ry 2024). Esihenkilö voi toiminnallaan tukea yhteisöllisyyden lisääntymistä, toimia esimerkkinä sekä osoittaa luottamustaan yksilöön, joka mahdollistaa työn imun lisääntymisen (Hakanen 2011, 42; Viitala & Jylhä 2019, 228; Mieli ry 2024). Vastaavasti jos organisaatiossa on heikkoa johtamista, se heijastuu koettuun tyytymättömyyteen, heikentyneeseen tulokseen ja lisää sairaspöissaoloja, heikentää työssäjaksamista ja vaikuttaa työnimuun negatiivisesti (Hakanen 2011, 47; Seppänen-Järvelä 2018, 23; Nikula 2022, 51; Vänskä 2022, 41). Mielenterveyttä edistävää on myös hyvä ennakointi ja on tärkeää havaita esimerkiksi työyhteisössä vallitsevat ristiriitaisuudet. Hyvin työyhteisönsä tunteva esihenkilö tietää ja tuntee työntekijöidensä vahvuudet ja pystyy ohjaamaan tekemistä heidän voimavarojensa mukaan. Koska työyhteisössä on useita henkilöitä, joista jokainen on oma persoonansa, on pystyttävä johtamaan koko yhteisöä kokonaisuutena ja lisäksi yksilöä tämän kykyjä unohtamatta (Manka & Manka 2016, 32; Surakka 2018; Seppänen-Järvelä 2018, 23; Laitinen ym. 2021, 1828; Nikula 2022, 31.)

4.2 Työhyvinvointi ja työkyvyn edistäminen

Henkilö viettää merkittävän osan elämästään työtä tehden: Yhdysvalloissa keskimääräinen viikkotyöaika on 46,7 h, joka tarkoittaa miltei yhtä kokonaista työpäivää ylitöitä. Vastaavasti 34 % yhdysvaltalaisista myöntää tekevänsä ylitöitä. (Bartels ym. 2019.) Suomessa on säädetty työaikalaki (872/2019), jonka myötä on säädetty arvot esimerkiksi keskimääräiselle viikkotyöajalle sekä riittävälle vuorokausilevolle turvaamaan työntekijöiden jaksamista. Suomessa vuonna 2020 ovat esimerkiksi johtajat, lääkärit, kuljetustyöntekijät ja eläinlääkärit tehneet keskimäärin noin 42–44 h töitä viikossa (Taskinen 2021). Koska työssä kuluu huomattavan suuri aika elämästä, hyvinvoinnilla työssä on keskeinen merkitys: työterveyslaitoksen (b) mukaan työhyvinvointi koostuu henkilön kokemuksesta työssään voimisesta, Laine ym. (2016, 289) taas kuvaa työhyvinvoinnin olevan työssä saadun kokemuksen aiheuttama positiivinen tunnetila, jolla ei itsessään ole tekemistä työkyvyn kanssa. Työhyvinvoinnilla on selviä välillisiä sekä välittömiä vaikutuksia organisaation tuottavuuteen, sillä organisaation hyvällä tasolla olevalla työhyvinvoinnilla ehkäistään onnistuneesti sairauspöissaoloja sekä ennen aikaista eläköitymistä ja edistetään työn imua (Manka & Manka 2016, 57).

Kokonaisuutena työhyvinvoinnin käsitteistö on laaja: Mäen ym. (2018, 39) sekä Laineen ym. (2016, 289) mukaan suomalainen työhyvinvointikäsite on kehittynyt alkuperäisestä käsitteestä ”työkykyä ylläpitävä toiminta”, nykyiseen muotoonsa vuosien saatossa, ja muuttuu edelleen. Manka ja Manka (2016, 76) kuvaavat työhyvinvoinnin käsitteen olevan kansainväliseltä tasolta tarkasteltuna sananmukaisesti outo ja työhyvinvointi pitääkin sisällään useita eri näkökulmia ja vaikuttavuuksia. Sillä muun muassa tarkoitetaan, että työntekijä

pystyy tekemään työtään terveellisessä, arvostavassa ja turvallisessa ympäristössä. Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi työn sisältö ja sen organisointi, työilmapiiri, käytettävät työskentelyvälineet sekä ympäristö. Keskeistä on myös työntekijän oma koettu työn imu, voimavarat sekä kyky suoriutua työstä. Työhyvinvointiin oleellisesti vaikuttava tekijä on myös työelämän ja vapaa-ajan tasapaino: työn vastapainona on tärkeää olla mielekästä tekemistä vapaa-ajalla. Henkilökohtaisen elämän haasteet ja kuormitukset vaikuttavat myös työhyvinvointiin. (Laine ym. 2016, 289.)

Kuten mainittiin, työhyvinvoinnista käsitteenä on olemassa niin kansallisesti kuin kansainvälisesti erilaisia näkemyksiä vuosien varrelta. Mäki ym. (2018, 39–40) kuvaavat artikkelissaan erilaisia työhyvinvoinnin malleja olevan useita, jotka jokainen tarkastelevat hyvinvointia hieman eri näkökulmasta: esimerkiksi Järvisen vuonna 1998 koostamassa toimivan työyhteisön peruspilareissa kuvataan yhdenkin pilarin romahtamisen olevan haitallista työhyvinvoinnille. Mallissa lattiana on toimiva organisaation perustehtävä ja kattona toimiva työyhteisö, tähän väliin mahtuu kaikkea johtamisesta aina pelisääntöihin, toimivaan viestintään sekä toiminnan arviointiin. Rauramo taas on koostanut vuonna 2008 työhyvinvoinnin portaat, joiden mukaan keskeiset työhyvinvointiin vaikuttavat asiat ovat terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja osaaminen, joilla kaikilla on keskeinen vaikutus työhyvinvoinnille. (Mäki ym. 2018, 39–40.) Näiden mallien lisäksi eräät työhyvinvointia kuvaavat ovat Manka ja Manka (2016, 76), joiden mukaan työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä on kaiken kaikkiaan viisi, joilla kaikilla on vaikutus ja yhteys toisiinsa. Keskeisimpänä kaikessa on henkilön yksilöllinen kokemus, asenne ja tunne koetusta hyvinvoinnista. Organisaatio muodostaa yhden kokonaisuuden, johon kuuluu organisaation toteuttama strategia, sen mukautuvuuskyky sekä työn rakenteisuus, toisena tekijänä on henkilön työn hallinnan kokonaisuus, eli vaikuttamis- ja koulutusmahdollisuudet, sekä kokemus työn monipuolisuudesta. Kolmantena tekijänä on organisaation johtaminen, joka kuvaa sosiaalista osuutta, johon vaikuttaa keskeisesti esihenkilön merkitys ja kyky toteuttaa johtamista, oli se sitten sisällöltään osallistavaa, valmentavaa tai jopa tuhoavaa. Työyhteisöllä on myös merkittävä vaikutus, sillä työyhteisössä korostuvat kokonaisuutena työyhteisötaidot, yhteisöllisyys sekä tiimihenki. Organisaatiokulttuurin ja johtamisen merkitys työhyvinvointiin on siis keskeinen. Negatiivinen työilmapiiri vaikuttaa koettuun työnimuun sekä työhyvinvointiin yleensä negatiivisesti, kun taas hyvän johtamisen ja innostavan ilmapiirin on katsottu nostavan työnimua sekä työhyvinvointia (Vänskä 2022 ,39).

Työhyvinvoinnin yhteys työkykyyn on ilmeinen (Manka & Manka 2016, 68–69). Työkyvyllä tarkoitetaan Työterveyslaitoksen (b) mukaan henkilön omien voimavarojen suhdetta työn koettuun kuormitukseen ja vaativuuteen. Hyvä työkyky mahdollistaa siis työssä

selviytymisen niin omien, kuin työn vaatimusten mukaan. Mäkinen (2023, 5) kuvaa työkyvyn kokonaisuuden muodostuvan työn sekä siihen liittyvien olosuhteiden perusteella ja siihen vaikuttavat merkittävästi henkilön oma terveys, osaaminen ja koettu työmotivaatio. Huonoksi koettu työhyvinvointi voi ajan kuluessa vaikuttaa merkittävästi henkilön työkykyyn ja vastaavasti erittäin hyväksi koettu hyvinvointi ja työkyky työssä voi tarttua henkilön itsensä kokeman kautta myös muuhun työyhteisöön erinomaisen työn imun kokemuksen kautta (Hakanen 2011, 42; Laine ym. 2016, 292).

Työkykyä ja hyvinvointia edistetään työelämässä erilaisin työkyvyn hallinnan keinoin. Työelämän hyvinvoinnin edistämiseen liittyy useita velvollisuuksia lainsäädännön kauttakkin. Ylempien toimihenkilöiden työsuhteoppaassa (2023) tuodaan esiin keskeistä näihin seikkoihin vaikuttavaa lainsäädäntöä, joita ovat esimerkiksi laki yhdenvertaisesta kohtelusta (2014/1325), laki työturvallisuudesta (2002/738), laki työterveyshuollon järjestämisestä (1383/2001) sekä työsopimuslaki (2001/55), joissa kussakin on mainittu työantajan velvollisuuksia työntekijää kohtaan. Työelämässä siis esihenkilön vastuulla on seurata oman yksikkönsä ja työntekijöidensä työhyvinvointitekijöitä sekä puuttua ilmenneisiin epäkohtiin viipymättä (Laitinen ym. 2021, 1828).

Kuten mainittiin, kokonaisuutena työhyvinvointi ja koettu työkyky eivät ole mustavalkoisia käsitteitä ja niiden edistämisessä tulisi ottaa huomioon työn kuormittavuuksien ja voimavarojen suhde oman organisaation ja työyhteisön näkökulmasta. Hakanen (2011, 104–107) kuvaa työuupumuksen ja koetun työn imun kokonaisuuksien kulkevan osittain risteäviä polkuja: yksilö voi kokea työn voimavaratekijöiden olevan hyvässä suhteessa kuormitustekijöiden kanssa, eli työn olevan samalla palkitsevaa, mutta stressaavaa. Tällöin saattaa tilanne kantaa niin, että työhyvinvointi pysyy positiivisena, eikä työuupumusta synny. Kuitenkin jos työn voimavaratekijät vähentyvät ja stressi jatkuu, on tällä merkittävä riski työuupumukselle.

4.3 Työuupumus

Työuupumus on pitkäaikaisen aivojen kuormituksen tila, joka aiheutuu työssä saadun liiallisen kuorman seurauksena. Ihminen käyttää aivojaan jatkuvasti ja aivotkin voivat väsyä samalla tavoin, kun lihaksetkin fyysisen työkuorman jälkeen. (Hartikainen ym. 2021, 89.) Vänskän (2022, 43) sekä Hakasen (2011) mukaan työuupumus on vastakohta koetulle työn imulle: liika kuormitus ja työn mielekkyyden puuttuminen altistaa uupumiselle työssä. Työuupumus koskettaa kaikkia ammattialoja, siihen liittyy monia eri tekijöitä työssä ja henkilökohtaisessa elämässä, jotka voivat edesauttaa työuupumuksen syntyä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla haasteellisimmassa ympäristöissä, joissa on jatkuva kiire ja työtä tehdään kovan paineen alla, riski uupua työssä on erittäin korkea. (Edú-Valsania ym. 2022, 2; Vänskä 2022, 45).

Työuupumuksessa henkilö kokee voimakasta kuormitusta, voi olla masentunut ja surumielinen. Työuupumus voi lamauttaa toimintakyvyn niin, ettei henkilö itse jaksaa huolehtia työn vastapainona olevista mielekkäistä tekijöistä, kuten harrastuksista ja muista asioista, jotka ylläpitäisivät hyvää mielen terveyttä. Se on salakavala, sillä se ei ala yllättäen, vaan kehittyä asteittain. Työuupumusta ei luetella sairaudeksi, mutta sen pitkittyessä riski muihin mielen terveyden häiriöihin sairastumiseen, kuten masennukseen, kasvaa merkittävästi. (Edú-Valsania ym. 2022, 2–3; Uusitalo-Arola ym. 2022.) Hartikainen ym. (2021, 89) tuovat esiin artikkelissaan, kuinka työuupumus sekoittuu tilastollisesti usein masennukseen: koska työuupumus ei ole sairaus, ei sen perusteella saa sairauspäivärahaa, vaan sairauslomat kirjaetaan usein mielen terveyden häiriönä, esimerkiksi masennuksena. Tästä voi seurata, ettei esimerkiksi työhön paluun toimet ja niiden kohdentuminen oikealla tavalla mahdollistu. Työuupumus voi hankaloituessaan johtaa masennukseen, ja siihen kääntyneen työuupumuksen toipumisprosessi on pitkä: sairausloma itsessään ei paranna työuupumusta tai masennusta, mutta pitkittyessään sairauspoissaolo voi aiheuttaa noidankehän, jonka myötä syrjäytyminen ja riski ennenaikaiseen eläköitymiseen kasvaa. Kynnys palata takaisin työelämään on toimintakyvyn romahtamisen jälkeen korkea. (Tuisku ym. 2022.)

4.4 Varhainen puuttuminen ja kriisitilanteet

Hyvä työhyvinvoinnin johtaminen edellyttää varhaista puheeksi ottamista sekä puuttumista niin työyhteisön ongelmiin, kuin yksilöä koskeviin tilanteisiin esimerkiksi silloin, jos huomataan työntekijän työsuorituksen heikentyneen (Laitinen ym. 2021, 1828; Vänskä 2022, 48). Yksilö voi kohdata elämänsä varrella monenlaisia tilanteita, jotka voivat aiheuttaa haasteita niin yksityis-, kuin työelämässä. Syitä voivat olla esimerkiksi uusi fyysinen tai psyykinen sairaus, jo olemassa olevan sairauden paheneminen tai jokin muu äkkinäinen elämäntapahtuma, kuten läheisen kuolema tai esimerkiksi aiemmassa alaluvussa käsitelty työuupumus. Työelämän kriisitilanteita voivat lisäksi olla yksilön kokemana häirintä, työpaikkakiusaaminen tai esimerkiksi työkaverin tai läheisen yllättävä kuolema. Työntekijän heikentyneen työkyvyn voi havaita henkilö itse, työyhteisön jäsen tai esihenkilö. Näissä tilanteissa korostuu esihenkilön vuorovaikutus- sekä kohtaamisosaaaminen ja kyky hallita haastavia tilanteita. Haastavan tilanteen havaitsemisen myötä korostuu myös käytännön osaaminen erilaisten menetelmien hyödyntämiseen ja onkin tärkeää, että esihenkilöllä on selvillä, kuinka tilanteessa tulee toimia ja miten työkaluja, esimerkiksi varhaisen tuen mallia, hyödynnetään. (Tamminen & Solin 2014, 65–66; Edú-Valsania ym. 2022, 12; Laitinen ym. 2021, 1828.)

Työturvallisuuslaissa (22/738) säädetään työnantajan yleisestä huolehtimisveloitteesta, jonka mukaan työnantajalla on velvollisuus puuttua organisaatiossa oleviin epäkohtiin sekä huolehdittava, että kaikkialla organisaatiossa toteutetaan turvallisuutta ja terveellisyttä

ylläpitäviä toimenpiteitä. Laki edellyttää myös toimintaohjeita työsuojausjärjestelmän toteuttamiseen. Organisaatioissa onkin usein käytössä toimintamalli, jonka mukaan kutakin tilannetta lähestytään. Yksi esimerkki on jo mainittu varhaisen tuen malli, jonka avulla esimerkiksi lisääntyneiden sairauspoissaolojen myötä pystytään tarttumaan tilanteeseen ja tarvittaessa edistämään työssä viihtyvyyttä ennen poissaolojen pitkittymistä. Pelkkä sairauspoissaolojen seuranta ei organisaatiossa riitä, vaan on oltava ennalta selvillä millaisiin toimiin missäkin vaiheessa ryhdytään ja mitkä ovat seuraavat portaat. Kokonaisuutena prosessin tulisi olla niin läpinäkyvä organisaatiossa, että jokainen taho joka asiaan vaikuttaa - niin työntekijä, esihenkilö kuin työterveys ja siihen liittyvät tahot, tietävät kuinka prosessi toimii ja osaavat toteuttaa sitä. (Laitinen ym. 2021. 1827; Rauramo 2022, 6; Mäkinen 2023, 5.)

Esimerkki organisaatioissa käytössä olevasta varhaisen tuen prosessista mukailen Työturvallisuuskeskuksen (Rauramo 2022, 9) prosessikaaviota alkaa esihenkilön ja työntekijän välillä käytävästä keskustelusta, jossa pohditaan työntekijän kokemaa tilannetta yhdessä. Keskustelua on voinut edeltää työntekijän yhteys työterveyteen ja jo mahdollisia sairauspoissaoloja sekä tilanteen jonkin tasoinen eskaloituminen. On mahdollisesti jo käyty työterveysneuvottelu työterveyden edustajan, työntekijän ja esihenkilön kesken. Voi olla kyseessä myös työntekijän tai esihenkilön puheeksi ottama huoli työntekijän pärjäämisestä. Varhaisen tuen keskustelun tai työterveysneuvottelun myötä työhön saatetaan suunnitella muutoksia, kuten esimerkiksi kevennystä työaikaan, työnkuvaan tai muita tekijöitä. Tarvittaessa prosessissa tehdään laajempia ratkaisuja, kuten kuntoutussuunnitelmaa, tehtävän vaihtamista tai organisaatiossa uudelleen sijoittumista tai kouluttautumiskäytäntöjä. Prosessissa seuranta on keskeistä ja tarvittaessa uusien neuvottelujen järjestäminen tulee kysymykseen. Prosessin kesto sekä sen päättyminen ja lopputulos riippuu kulloisestakin tilanteesta ja on vahvasti yksilöllinen.

5 Tietoperustan yhteenveto

Mielenterveydellä on tärkeä merkitys ihmisen elämässä, se koostuu useasta erilaisesta tekijästä vaikuttaen kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointiin. Perusta mielenterveydelle rakentuu lapsuusaikana ja se kehittyy läpi koko elämän. (Vorma ym. 2020, 21; World's Health Organization 2022b, 11; Lönnqvist & Lehtonen 2023a; Moitra ym. 2023, 302.) Mielenterveys voi elämän aikana järkkyy erilaisissa tilanteissa, kuten äkillisten elämänmuutosten tai sairastumisen myötä. Mielenterveyden häiriöiden lisäksi ihmiselle voi tulla riippuvuussairaus alkoholiin tai muihin päihteisiin tai sekä ahdistuneisuushäiriö, että riippuvuusongelma. Erilaiset mielenterveyden häiriöt, riippuvuus- ja päihdeongelmat voivat hankaloittaa merkittävästi elämää ja ovat lisääntyneet viimeisien vuosien aikana koko maailmassa (Moitra ym. 2023; Dufva & Rekola 2023; STM 2024.) Mielenterveys- ja riippuvuusongelmat aiheuttavat paljon stigmaa yhteiskunnassa, joka liittyy negatiivisiin mielikuviin ja syrjintään. Ne vaikeuttavat avun hakemista ja vaikuttavat ihmisten itsetuntoon. Eri kulttuureissa stigma on eritasoista, ja se voi johtaa eriarvoisuuteen ja eristämiseen yhteiskunnasta. (Strand ym. 2023, 11; Ahad ym. 2023, 1–2.)

Jokainen yksilö voi edistää omaa mielen hyvinvointiaan terveellisillä elämäntavoilla sekä huolehtimalla riittävästä palautumisesta. Mielenterveyttä voidaan edistää eri keinojen avulla niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla, kuten ravitsemuksen parantamisella ja yhteisöllisyyden lisäämisellä. Mielenterveyden edistämisen toimiin tähdätään erilaisilla strategioilla ja suosituksilla. Suomessa käytetään lainsäädäntöä päihteiden väärinkäytön vähentämiseksi, jolla pyritään kansallisiin vaikutuksiin. (Solin ym. 2018, 1; Fusar-Poli 2020, 35; Vorma ym. 2020, 18–19; Kotovirta ym. 2021, 18–23.)

Mielenterveyden johtaminen on tärkeä osa hyvää johtamista, joka edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia, työn tehokkuutta ja psyykkisesti turvallista työilmapiiriä. Hyvin toteutettuna se voi vähentää sairauspoissaoloja ja lisätä organisaation tuottavuutta. Tärkeää on, että koko organisaatio sitoutuu mielenterveyden johtamiseen ja että johtajilla on riittävästi mielenterveysosaamista. Lähiesihenkilöillä on keskeinen rooli, ja heidän vuorovaikutustaitonsa, sekä tukeva asenteensa vaikuttavat suoraan työhyvinvointiin. Hyvä esihenkilö toimii esimerkkinä ja tukee yksilöitä ja tiimiä. (Pietiläinen & Syväjärvi 2019, 74, 205; Viitala ja Jylhä 2019; Vorma ym. 2020, 35; Laitinen ym. 2021, 1827; Mieli ry 2024.)

Työhyvinvointi on merkittävä tekijä myös työkyvyn kannalta. Se muodostuu muun muassa työn sisällöstä, työilmapiiristä ja tasapainosta työn ja vapaa-ajan välillä. Hyvä työhyvinvointi edistää työn imua ja vähentää sairauspoissaolojakin. (Manka & Manka 2016, 57.)

Työuupumus taas on liiallisen työkuormituksen seuraus, joka voi pahentuessaan johtaa haitallisiin mielenterveyden häiriöihin. Varhainen puuttuminen ongelmiin on avainasemassa työelämässä, ja esihenkilöiden olisikin tärkeää huomata muutokset työntekijöiden hyvinvoinnissa. Lainsäädäntö, kuten työturvallisuuslaki, velvoittaa työnantajia huolehtimaan työntekijöidensä hyvinvoinnista ja puuttumaan epäkohtiin, joita työelämässä ilmenee. Varhaisen tuen mallit auttavat työntekijöitä jaksamaan ja ehkäisevät pitkittäviä sairauspoissaoloja, kun niitä käytetään ohjeistuksen mukaisesti. Kokonaisuudessaan, organisaation hyvä johtaminen ja varhaisen puuttumisen käytännöt luovat perustan hyvinvoivalle työyhteisölle. (Edú-Valsania ym. 2022, 2; Vänskä 2022, 45; Rauramo 2022, 6; Mäkinen 2023, 5.)

6 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

6.1 Tietoperustan kokoamisen prosessi

Kirjallisuuskatsauksen tietoperustaa varten suoritettiin tiedonhaku helmikuun ja maaliskuun aikana 2024. Tiedonhakuun käytettiin pääasiassa LAB-primoa, Terveysportin lääkärin tietokantoja sekä Google Scholar hakupalvelua. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoina muun muassa mielenterveyden johtaminen, mielenterveysjohtaminen, mielenterveyden edistäminen, mielenterveyden häiriö, mielenterveysosaaminen, päihdeosaaminen, riippuvuusosaaminen, päihteiden käyttäminen, työhyvinvointi, työuupumus, mental health management, mental health promotion, alcohol addiction, drug addiction, mental health skills, addiction skills. Tietoperustan koostamista varten tehtyä tiedonhakua ei taulukoitu ja näiden hakusanojen lisäksi käytettiin erilaisia hakusanojen yhdistelmiä niin suomeksi, kuin englanniksi.

Tietoperustan kokoamisessa käytettiin ajankohtaisia, noin kymmenen vuotta vanhoja artikkeleja, kirjoja, e-kirjoja, väitöskirjoja, julkaisuja sekä tieteellisiä blogikirjoituksia sekä sisältöään luotettavia internetsivuja. Vanhimmat julkaisuista olivat vuodelta 2011. Kaikkien julkaisujen laatua ja luotettavuutta tarkasteltiin kriittisesti, sekä pohdittiin, onko julkaisu varmasti luotettavasta lähteestä. Erityisesti kiinnitettiin huomiota, ettei käytettäisi niin sanottuja toissijaisia lähteitä, vaan keskityttäisiin alkuperäisiin lähteisiin. Tietoperustaan tehdyssä haussa löytyi esimerkiksi useita suomalaisia opinnäytetöitä, joita ei haluttu käyttää niiden saman tasoisuuden vuoksi tietoperustan kokoamisessa. Kriittinen lähdeaineistoon suhtautuminen lisää valmiin opinnäytetyön luotettavuuden arviointia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93.)

6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on käytetty menetelmä hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa (Kangasniemi ym. 2013, 291). Siinä kootaan olemassa olevasta kirjallisuudesta tietoa yhteen ja muodostetaan vastaus valitusta näkökulmasta (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 100). Kirjallisuuskatsaus on prosessina monivaiheinen ja edellyttää tarkkaa eri vaiheiden sekä sääntöjen noudattamista, mutta vaatii myös luovuutta, kykyä luoda uutta sekä soveltaa kerättyä tietoa (Kangasniemi ym. 2013, 294–296; Vilkkä 2023,18). Vilkkä (2023, 11) kuvaa kirjallisuuskatsauksen prosessin olevan kuin palapeli, joka vastaa prosessia kokonaisuutena hyvin: alussa on sekasorto erilaisia palasia, joista on tarkoitus muodostaa kuva. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen etenee vaiheittain ja siinä tutkimusaineisto on aluksi aina sekalainen, kunnes varsinainen tuotos alkaa muotoutua pala palalta kohti päämäärää. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii tekijältään kykyä kurinalaisuuteen: menetelmästä riippumatta

kirjallisuuskatsaus on koostettava järjestelmällisesti, läpinäkyvästi, tarkasti sekä on oltava kriittinen kaikissa sen teon vaiheissa (Kangasniemi 2013, 295; Vilkkä 2023, 32).

Kirjallisuuskatsaus jaetaan joko kolmeen tai neljään tyyppiin: Salminen (2011, 6) jaottelee kirjallisuuskatsauksen kolmeen tyyppiin, jotka ovat systemaattinen ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyyppeinä ovat integroiva sekä narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Vilkkä (2023) taas on määritellyt kirjallisuuskatsauksen neljään alatyyppeihin, eli erottanut integratiivinen katsauksen omaksi alatyypikseen.

Opinnäytetyöhön valittu kirjallisuuskatsauksen menetelmä oli narratiivinen, eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu hoitotieteessä sellaisen tutkimuksen tekemiseen, jonka aineiston ajatellaan olevan tyypiltään erilaista ja osittain hajallaan. Tässä opinnäytetyössä jo alkuasetelmassa tiedettiin, etteivät vastaukset tutkimuskysymyksiin tule löytymään pelkkien tieteellisten artikkeleiden ja tutkimusten koonnista, jonka vuoksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltui menetelmistä parhaiten toteuttamistavaksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antoi mahdollisuuden käyttää muitakin, kuin tieteellisiä artikkeleita ja katsauksia aineistona, mikäli niissä oli opinnäytetyön kannalta erittäin keskeistä tietoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus onkin kaikista kirjallisuuskatsauksen tyypeistä joustavin ja sallivin toteutuskehykseltään. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Kangasniemi ym. (2013, 294–297) määrittelevät kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen neljä erilaista vaihetta, joita pystytään toteuttamaan päällekkäinkin. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan tutkimuskysymys tutkittavan aiheen perusteella. Toisessa kirjallisuuskatsauksen vaiheessa hankitaan tutkimuksen tekoa varten aineistoa tutkimuskysymyksen perusteella. Kolmannessa vaiheessa tutkimuskysymykseen vastataan kuvaillen tutkittavaa aihetta ja neljännessä eli viimeisessä vaiheessa tutkimuksen tuloksia tarkastellaan.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koostaa ilmiötä yleisesti, ei liian seikkaperäisesti yhdistellen olemassa olevaa tietoa kartoittaen ja kuvaillen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa hakuprosessi saa olla huomattavan paljon väljempi, kuin esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa ja hakua voidaan mukauttaa hakuaineiston perusteella mahdollistaen aiemmin kuvatun monipuolisen hakuaineiston käytön, edellyttäen haun säilyvyyttä läpinäkyvänä. Itse aineiston osalta tekijän oma näkemys tutkittavasta aiheesta kasvaa mitä enemmän tietoa koostuu ja mahdollistaa näin oman näkemyksen ja tiedon paremman hyödyntämisen kirjoittamisen prosessissa (Vilkkä 2023, 18.) Aineiston valinnassa keskeistä on tarkastella, kuinka määritetyt tutkimuskysymykset keskustelevat valittavan aineiston kanssa: ne asetetaan ohjaamaan tutkimusprosessin tekemistä ja tavoitteen sekä tarkoituksen saavuttamista. Tutkimuskysymyksiä pohdittaessa onkin tärkeää ymmärtää, mitä kysymysten asettelulla halutaan saavuttaa: niitä voi olla yksi tai useampi ja se voi olla

laajuudeltaan rajattu tai laajempi. Tämä riippuu siitä, kuinka laajalta näkökulmalta tutkittavaa aihetta on tarkoitus tarkastella. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Kun tutkimuskysymys on riittävän selkeä, auttaa se muodostamaan myös lopputuloksesta selkeämmän, kuin ympäröivää tutkimuskysymyksen asettelu (Vilkkä 2023, 36). Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksiä muodostettiin neljä, jolloin oli mahdollisuus saada huomattavasti laajempi vastaus tutkittavaan aiheeseen kultakin halutulta näkökulmalta, kuin vain yhdellä tutkimuskysymyksellä.

6.3 Tiedonhakustrategia ja toteutus

6.3.1 Tiedonhakuprosessin aloittaminen ja harjoitushaku

Jo ennen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun aloittamista oli tiedossa, kuinka mielenterveyden johtamisen termi saattoi tuottaa erittäin paljon enemmän haluttuun näkökulmaan kuumatonta aineistoa hakua tehdessä, kuin sitä aineistoa, jota haluttiin kerätä. Tähän liittyen ennen varsinaista tiedonhakua suoritettiin harjoitushaku huhtikuussa, johon pyydettiin henkilökohtaista ohjausta LUT-tiedekirjaston informaatikolta niin hakulausekkeiden muotoiluun, kuin parhaiden tietokantojen valintaan. LUT-tiedekirjasto koostuu sekä LAB-ammattikorkeakoulun, että LUT-yliopiston yhteisestä tiedekirjastokokonaisuudesta (LUT-tiedekirjasto). Harjoitushaun avulla selvitettiin, kuinka ajatellut hakusanat soveltuivat lopullisen aineiston keräämiseen ja oliko hakusanoja ja lausekkeitä tarpeen muuttaa ennen varsinaista hakuprosessia. Harjoitushaku on hyödyllinen väline myös silloin, kun tutkittava aihe on tekijälle entuudestaan tuntematon, eikä tiedetä millaista sisältöä haku tuottaa (Vilkkä 2023, 33).

Harjoitushaussa muotoiltiin hakusanoja useaan kertaan käyttämällä apuna Finto asiasanapalvelua ja MOT-sanakirjaa, sillä hakutuloksia oli tiukasta rajaamisesta huolimatta useita kymmeniä tuhansia - odotetusti haku otti huomioon myös mielenterveyden teemat esimerkiksi potilastyössä tai koskettaen yhteiskunnallisia ilmiöitä, eikä niinkään työelämää ja johtamista. LUT-tiedekirjaston informaatikko toi myös henkilökohtaisessa ohjauskeskustelussa esiin halutun näkökulman olevan termistöltään suhteellisen uusi, eikä esimerkiksi Finton asiasanahaku tuottanut yhtään vastaavuutta mielenterveysjohtamisen, riippuvuus- tai mielenterveysosaaminen termien perusteella.

6.3.2 Aineistonvalinnan sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Varsinaisen aineiston valintaa varten määritettiin sisäänotto- sekä poissulkukriteerit, jotka ohjasivat kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa. Näiden käyttäminen mahdollistaa aineiston kokoamisen yhtenäiseksi ja sen avulla pystyttiin rajaamaan suoraan hakutuloksista sopimatonta sisältöä pois. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka

mahdollistaisi hakujen edetessä myös sisäänotto- ja poissulkukriteereistä poikkeamisen, mikäli hakutulos sisältäisi tutkimuskysymysten mukaista tietoa. Kuten mainittiin, kuvaileva kirjallisuuskatsaus on sallivin katsausten menetelmä, joka mahdollistaa tarvittaessa kriteereistä poikkeamisen. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Harjoitushaussa ilmenneen hakutulosten suuren määrän vuoksi haku rajattiin vuosille 2017–2024, joka osoittautui hakutulospäättämään sopivaksi. Viiden vuoden rajauksella toteutettu haku tuotti vastaavasti hakutuloksia huomattavasti vähemmän, jonka vuoksi päädyttiin käyttämään juuri tätä rajausta. Tarkoituksena oli valita tarkasteluun ajankohtaista aineistoa, josta saataisiin kattava vastaus tutkimuskysymyksiin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit kuvataan tarkemmin taulukossa 1.

Aineiston valinnan sisäänottokriteerit	Aineiston valinnan poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2017–2024	Julkaistu ennen vuotta 2017
Julkaisu, katsaus, artikkeli, kehityshanke, opas, tutkimus, väitöskirja	YAMK opinnäytetyöt sekä Pro gradu -tutkielmat ja ilman henkilökirjoittajaa olevat julkaisut
Saatavilla kokonaan maksutta olemassa olevilla oikeuksilla	Saatavilla vain osittain maksutta
Julkaistu suomeksi tai englanniksi	Muut kuin suomenkieliset tai englanninkieliset julkaisut
Käsittelee kirjallisuuskatsauksen aihetta ja vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin
Käsittelee työelämän johtamisen näkökulmia	Käsittelee käsitteitä yleisellä tasolla

Taulukko 1. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

6.3.3 Käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakemisessa käytettiin sähköisiä tietokantoja, joiksi valikoituivat:

- EBSCO Academic Search Elite
- EBSCO Applied Science & Technology
- EBSCO Business Source Elite
- EBSCO Cinahl
- Emerald Journals
- Google Scholar
- Medic
- Pubmed
- Science direct

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston hakemisessa oli keskeistä tehdä hakuja niin kansallisista kuin kansainvälisistä tietokannoista rajaamatta hakuja pelkästään sosiaali- ja terveysalaan liittyviin tietokantoihin, sillä harjoitushaussa selvisi, kuinka mielenterveyden johtamista käsiteltiin myös muilla ammattialoilla. Siispä päädyttiin tekemään hakuja myös tiede-, taloustiede- ja teknologiakirjallisuuden tietokannoista. Aineiston haussa käytettyjä tietokantoja kuvataan tarkemmin taulukossa 2, jossa tuodaan esiin kunkin tietokannan keskeisimmät sisällöt tiedonhaun kannalta. Esimerkiksi EBSCO Applied Science & Technology, Academic Search Elite, Business Source Elite keskittyvät teknologia- ja talousjulkaisuihin, kun taas Medic ja Pubmed ovat hoitotieteen tietokantoja. Usean tietokannan käyttäminen mahdollisti laajemman aineiston löytämisen, kuitenkin oli tärkeää muistaa, ettei kaikki saatavilla oleva tieto ole relevanttia ja prosessia oli tarkasteltava erittäin kriittisesti koko hakuprosessin ajan (Salminen 2023, 28).

Tietokanta	Tietokannan kuvaus
EBSCO Applied Science & Technology, Academic Search Elite, Business Source Elite	Kolme erillistä EBSCO:n tietokantaa yhdistelmähaussa. EBSCO Applied Science & Technology keskittyy soveltavaan tiede- ja teknologiakirjallisuuteen. Academic Search Elite tarjoaa laajan valikoiman akateemisia julkaisuja eri tieteenaloilta. Business Source Elite sisältää yritys- ja taloustieteellistä kirjallisuutta, kuten lehtiartikkeleita, raportteja ja analyyssejä.
EBSCO Cinahl	Tietokanta, joka sisältää hoitotieteellistä ja sosiaali- ja terveysalan kirjallisuutta sekä tutkimuksia, kuten vertaisarvioituja artikkeleita, väitöskirjoja ja muita julkaisuja.
Emerald Journal	Tieteellinen julkaisusarja, joka kattaa eri tieteenaloja, esimerkiksi taloustiede, hallintotiede, tekniikka, koulutus sekä sosiaali- ja terveysala. Yksi maailman johtavista tiedelehdistä ja se julkaisee vertaisarvioituja artikkeleita ja muita julkaisuja.
Google Scholar	Googlen tarjoama ilmainen hakupalvelu tieteellisille artikkeleille, opinnäytetöille ja muille tieteellisten julkaisujen teksteille eri tieteenaloilta.
Medic	Suomalainen terveystieteiden viitetietokanta, josta löytyy vertaisarvioituja julkaisuja, väitöskirjoja sekä Pro gradu – tutkielmia.
Pubmed	Yksi maailman suurimmista ja tunnetuimmista lääketieteellisistä tietokannoista, joka sisältää laajasti vertaisarvioituja, tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia lääketieteen ja terveydenhuollon alalta. Tietokannan ylläpitäjänä on Yhdysvaltain kansallinen terveystieteiden instituutti (National Institutes of Health eli NIH).
Science Direct	Eri alojen tiedelehtiartikkeleita ja julkaisuja sisältävä tietokanta. Se on yksi suurimmista ja laajimmista tieteellisten julkaisujen tarjoajista maailmassa.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa käytetyt tietokannat

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa päähakusana oli sana ”mielenterveys”, joka kääntyi englanniksi ”mental health”. Päähakusanasta tehtiin erilaisia variaatioita ja käytettiin sanojen yhdistelmiä, kuten ”mielenterveysjohtaminen” - sekä englanninkielistä ”mental health management” kokonaisuutta. Haussa käytettiin sanakatkaisua *-merkillä, joka mahdollisti saman sanan löytymisen eri muodoissa: esimerkiksi mielenter* voi tuottaa hakutuloksen mielenterveyden tai mielenterveys, tai manage* voisi tuottaa sanat management tai manager. Tiedonhaussa käytettiin hyödyksi Boolean operaattoreista AND- sekä OR-operaattoreita. AND-operaattori mahdollisti haun rajaamisen niin, että kaikki hakusanat, esimerkiksi mielenterveys AND johtaminen, tuli löytyä halutusta hakutuloksesta. OR-operaattori taas mahdollisti jonkun ajatelluista hakusanoista löytyvän, eli hakusanalla mielenterveys OR johtaminen, hakutuloksesta löytyi jompikumpi haluttu sana. Haussa käytettiin myös fraasihaikua, jolloin hakulauseke laitettiin lainausmerkkeihin, tällöin halutut sanat tuli löytyä juuri tässä järjestyksessä, kuten esimerkiksi ”mielenterveyden johtaminen”. (LAB informaatiolukutaidon perusteet.) Jokaisessa tehdyssä haussa käytettiin rajauksena vuosia 2017–2024, kokotekstin tuli olla saatavilla kokonaan maksutta olemassa olevilla oikeuksilla sekä hakusanojen tuli löytyä artikkelin tiivistelmästä. Aineiston valintaa ohjasivat edellä mainitut sisääntulo- ja poissulkukriteerit, jonka lisäksi valintaa tehtiin otsikon perusteella, tämän jälkeen tutustumalla tiivistelmään ja lopulta koko tekstiin.

Kokonaisuudessaan tiedonhaku kuvataan tarkemmin taulukossa 3. Tiedonhaussa löytyi kaksi samaa julkaisua kahdesta eri tietokannasta, jotka taulukkoon on merkitty *-merkillä. Tiedonhaussa hakusanoja käyttämällä löytyi suurin osa artikkeleista, mutta myös manuaalisella haulla löytyi kaksi artikkelia. Eräs artikkeli olisi vastannut täysin tutkimuskysymykseen tiivistelmän perusteella, mutta kokotekstiä ei ollut saatavilla, tämän artikkelin kohdalla etsittiin artikkeleja, joissa viitattiin tähän artikkeliin ja löydettiin kaksi soveltuvaa artikkelia.

Tiedonhaku toteutettiin ja dokumentoitiin niin, että se on mahdollista toistaa myöhemmin vastaavanlaisena kenen tahansa toimesta. Tämä lisää valmiin opinnäytetyön luotettavuutta, sillä kuka tahansa pystyy löytämään aineistona käytetyt tutkimusartikkelit ja julkaisut (Kangasniemi ym. 2013, 295; Vilka 2023). Opinnäytetyöprosessi eteni vaiheittain ja siihen palattiin useissa osissa, joka mahdollisti tekstin ja sisällön tarkastelemisen kriittisesti useaan kertaan ja uusin silmin.

Tietokanta ja pvm	Hakulauseke	Hakutulos	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Koko tekstin perusteella	Lopulliseen analyysiin
Google Scholar 8.5.2024	Mielenterveysjohtaminen	77	4		2	2
	Mielentervey* AND johtam* AND menetelm* AND osaam*	2840	16			4*
	"Mental health management"	577	14	1		1
Medic 2.5.2024	Johtami* AND riippuv* OR päiht*	336	6	1	1	1
	Mielenterv* AND johtami* AND työel*	2	1	1		1
	Mielenterveysjohtaminen	0				0
Science direct 8.5.2024	"Mental health management"	274	29	3	1	1
	"Mental health management" manager skill work	27	6	2		2
	("mental health management") AND (employer OR leader OR supervisor OR boss) AND (skill OR competence)	72	4	2	1	1
Emerald journal 3.5.2024	abstract:"mental health" AND (abstract:"manage* OR lead* OR employer")	2		1		1
	abstract:"mental health" AND (abstract:"management") AND employer AND skill	110	7	4		4
	abstract:"addiction" AND (abstract:"manage*")	6	2			0
	abstract:"mental health" AND (abstract:"employer") AND (abstract:"management")	9				2
Pubmed 2.5.2024	abstract:"mental health" AND (abstract:"manage* OR lead* OR employer")	3248	55	8	3	6*
EBSCO Applied science & technology, Academic search elite, Business source elite 9.5.2024	"Mental health management" AND addiction	1				0
	mental health AND lead* OR manage* OR employer	27		1		1
	Addiction AND management AND skill OR competence OR knowledge	46	2			0
EBSCO Cinahl 9.5.2024	"Mental health management" AND addiction	2				0
	mental health AND lead* OR manage* OR employer	47	2		1	1
	Addiction AND management AND skill OR competence OR knowledge	28	2			0
Manuaalinen haku						2
Yhteensä		7731	150	24	9	28

Taulukko 3. Tiedonhaun kuvaus.

6.4 Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua kuvattiin aiemmin taulukossa 3, jossa näyttäytyivät lopulliseen analyysiin valittujen julkaisujen hakutermistö sekä lopullinen määrä: 28 julkaisua. Kirjallisuuskatsaukseen valittua aineistoa esitellään tarkemmin Liitteessä 1, jossa ilmenee kunkin julkaisun osalta sen asetelma ja tarkoitus, lähestymistavan kuvaus sekä keskeiset tulokset ja jatkotutkimusehdotukset sekä kehittämisehdotukset.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui runsas määrä erityyppisiä julkaisuja, joiden valintaa ohjasivat aiemmin mainitut sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Näiden kriteerien lisäksi jokaista julkaisua peilattiin esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja tämän vuoksi otoksesta tuli suhteellisen suuri, sillä kaikista julkaisusta ei löytynyt vastausta jokaiseen tutkimuskysymykseen, vaan vain osaan. Jokaisen julkaisun valinnassa käytettiin harkintaa ja arvioitiin, kuinka juuri tämän julkaisun valinta palvelee esitettyä tutkimusasetelmaa ja arvioitiin tarkasti kunkin julkaisun laatua suhteessa tutkimuskysymyksiin. Julkaisujen laadun arvioinnista ei koostettu tässä kirjallisuuskatsauksessa taulukkoa, sillä jokaisella valitulla julkaisulla oli annettavaa kirjallisuuskatsauksen lopputulosta varten: näkökulma oli kaikissa keskeinen ja liittyi tutkittavaan aiheeseen. (Vilkkä 2023, 74–75.)

Julkaisurakenne jakaantui yhteentoista eri maahan, suomalaisia julkaisuja oli mukana yhdeksän. Suomalaisista julkaisuista osa oli artikkeleita, osa oppaita ja katsauksia. Kansainvälisistä julkaisuista yksi oli väitöskirjatyö ja loput olivat tieteellisiä julkaisuja eri maista. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus sallii hyvin monenlaisen aineiston käyttämisen, mikäli aineistosta löytyy vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen ja tämän kirjallisuuskatsauksen aineistomäärä onkin hyvin laaja ja sisällöltään erityyppinen. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

6.5 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka on apuväline kirjallisuuskatsauksen tiedon jäsentämiseen ja järjestelemiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 100). Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa myös deduktiivisena, joka tarkoittaa teorialähtöistä lähestymistapaa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineiston analyysin runko rakentuu vasta tutkimusvaiheessa, kun taas teorialähtöisessä analyysissä viitekehys on tehty jo valmiiksi ennen analyysin aloittamista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80; Elo ym. 2022, 218.)

Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata tutkittavana olevaa ilmiötä erilaisten luokitusten avulla (Kyngäs ym. 2011, 139). Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia tutkimuskysymyksiä ohjaamana ja muodostetaan lopulta synteesi kokonaisaineistosta.

Analyyseissä onkin tärkeä noudattaa tutkimussuunnitelmaa, sekä ennalta päätettyä rajausta, sillä aineistoon tutustuttaessa ja tutkimuksen edetessä tekstistä tulee löytymään monia kiinnostavia teemoja, jotka eivät kuitenkaan liity haluttuun näkökulmaan. Näiden hylkääminen on tärkeää ja tästä syystä kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset tulee olla tarkkaan mietityt, sekä määritetty kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoite, jotta aineistosta pystytään saamaan mahdollisimman hyvä vastaus valittuun ja rajattuun näkökulmaan sisällönanalyysin avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78; Elo ym 2022, 217.)

Sisällönanalyysi sisältää Tuomen ja Sarajärven (2018), sekä Elon ym. (2022, 218–220) mukaan kolme eri vaihetta, joista jokainen on keskeinen analyysin onnistumisen kannalta. Ensimmäisessä vaiheessa valmistellaan analyysia tutustumalla valittuun aineistoon sekä valitsemalla analyysia varten yksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatus. Analyysin toisessa vaiheessa verrataan tutkimuskysymyksiä tutkittavaan aineistoon ja etsitään niihin vastauksia, aineistoa pilkotaan ja jäsennellään sekä muodostetaan siitä erilaisia luokkia tarkasti valitun analyysiyksikön pohjalta. Kolmannessa analyysin vaiheessa koostetaan saaduista luokista raportti taulukkomuodossa sekä sanallistetaan saatuja tuloksia lopuksi pohtien. On tärkeää, että kirjallisuuskatsauksen aineistoa tarkistellaan monta kertaa ja tarkasti, ettei keskeisiä aiheita jää huomaamatta sekä pidetään koko analyysin tekemisen ajan huoli siitä, ettei sisältö muutu alkuperäisestä (Elo ym. 2022, 220).

Sisällönanalyysi aloitettiin valittujen julkaisujen silmäilyllä kokonaiskuvan saamiseksi. Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut luettiin läpi useasti ja tarkasti samalla pohtien tutkimuskysymysten avulla, löytyykö niihin vastauksia tekstistä. Julkaisuista poimittiin tutkimuskysymyksittäin tutkimuskysymykseen vastaavat osiot erilleen Word-tiedostoon. Tässä vaiheessa osiot olivat pääasiassa virkkeitä. Kun julkaisut oli käyty ensimmäisen kerran huolellisesti lävitse, palattiin kerättyyn kokonaisuuteen ja alettiin redusoida, eli pelkistää kerättyä kokonaisuutta tutkimuskysymys ja virke kerrallaan jättäen epäolennainen sisältö virkkeistä pois. Tällä tavoin pelkistetyt ilmaisut merkittiin eri väreihin ryhmitellen toisiinsa liittyvät ilmaukset. Näin pysyttiin koko ajan selvillä paljonko mitään ilmaisuja oli. Pelkistettyjen ilmaisujen luokittelussa muodostui niin yksittäisiä sanoja, kuin useampien sanojen kokonaisuuksia. Tämän vaiheen tarkoituksena oli auttaa hahmottamaan mitkä tekijät toistuvat, ja mitkä esiintyvät vain yhden kerran. Pelkistettyjä ilmaisuja kertyi kokonaisuutena analyyseissä paljon: noin 240. Ilmaisujen kokonaismäärä haluttiin tuoda esiin todentaakseen runsaan informaation löytymistä. Tuomen ja Sarajärven (2018) sekä Elon (2022, 18) mukaan induktiiviseen sisällönanalyysiin voidaan yhdistää kvantifiointia, mikäli se nostattaa informaatioarvoa ja halutaan havainnollistaa laadullisen kuvaamisen lisäksi määrää. Luokittelussa ei kuitenkaan lähdetty kvantifioimaan jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla toistuvuutta tai määrää tarkemmin, sillä se ei ollut kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen kannalta

olennaista. Saatuja pelkistettyjä ilmauksia luokiteltiin edelleen tiivistäen alaluokkiin tutkimuskysymyksittäin, yhdestä pelkistetystä ilmaisusta saattoi muodostua useampia eri alaluokkia, kuten taulukossa 4 olevasta esimerkistä todetaan. Näin toteutettu sisällönanalyysi mukaili sekä Tuomen ja Sarajärven (2018, 91–94) sekä Elon ym. 2022, 218–220 esittämiä esimerkkejä sisällönanalyysin toteuttamisesta. Esimerkki kirjallisuuskatsaukseen toteutetusta sisällönanalyysistä esitetään taulukossa 4, jossa vasemmalta oikealle on tekstistä pelkistetty ilmaisu, alaluokkien ryhmittely, alaluokka ja pääluokka. Julkaisut luettiin vielä uudelleen ensimmäisen ryhmittelyn jälkeen ja tarkistettiin, olivatko kaikki oleelliset osa-alueet tulleet huomioiduksi analyysiin ja täydennettiin löydösten mukaan.

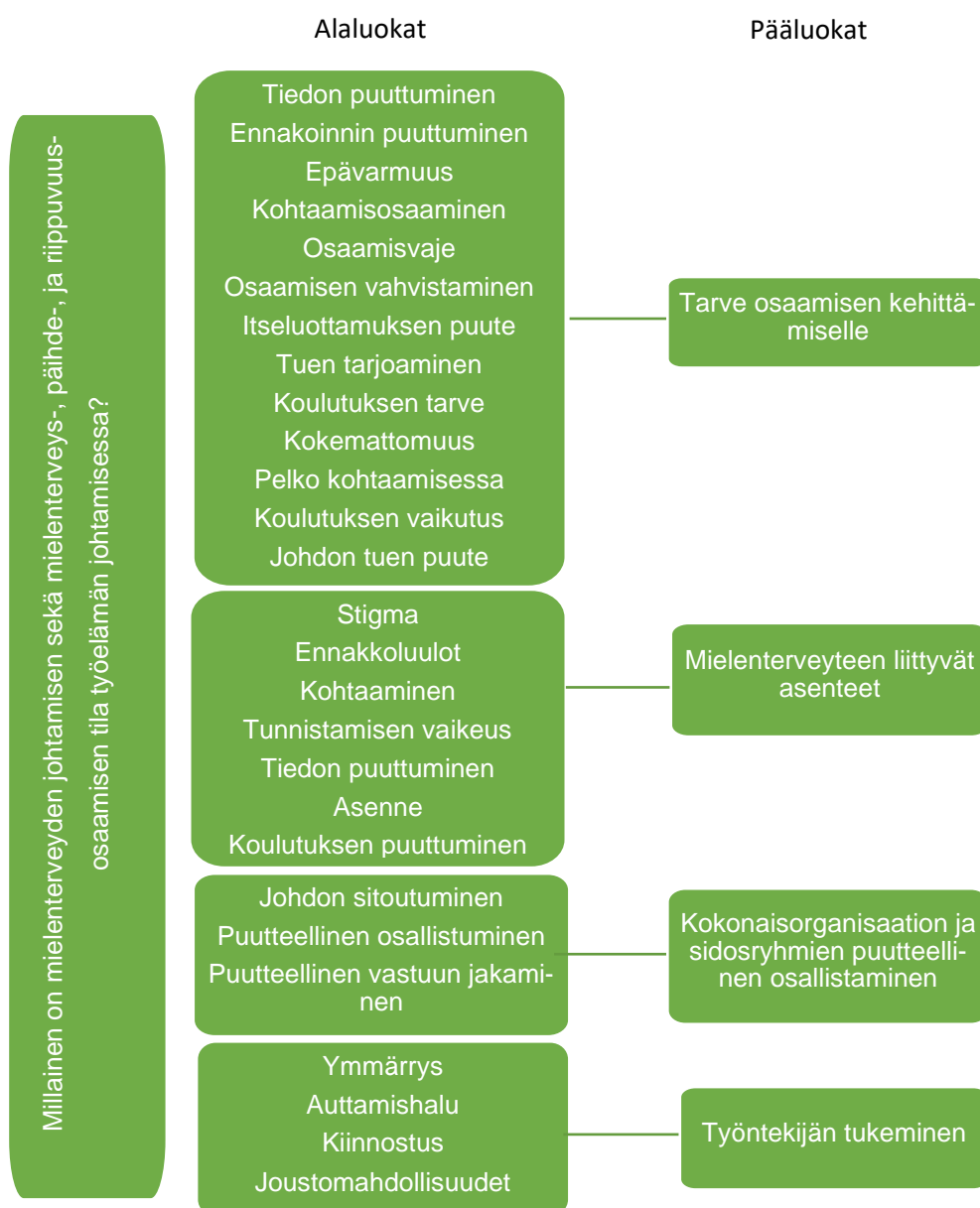
Pelkistetty ilmaisu	Alaluokkien ryhmittely	Alaluokat	Pääluokka
<i>Esihenkilöt eivät osallistu interventoiden ja strategioiden kehittämiseen</i>	Johdon sitoutuminen		
<i>Esihenkilöt eivät olleet mukana tukemishojelmien suunnittelussa</i>	Puutteellinen vastuun jakaminen Puutteellinen osallistaminen		
<i>HR-tiimi huolehtii strategian jalkauttamisesta</i>	Puutteellinen vastuun jakaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Johdon sitoutuminen 	Puutteellinen sidosryhmien osallistaminen
<i>kaikkien sidosryhmien pitäisi osallistua</i>	Puutteellinen vastuun jakaminen Puutteellinen osallistaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Puutteellinen osallistaminen • Puutteellinen vastuun jakaminen 	
<i>Ylin johto tulisi ottaa mukaan</i>	Vastuun jakaminen Osallistaminen		
<i>Haasteena sidosryhmien puutteellinen osallistuminen</i>	Osallistaminen		
<i>Hyvä ymmärrys mielenterveydestä</i>	Ymmärrys		
<i>Eivät osanneet, mutta halusivat auttaa</i>	Auttamishalu		
<i>Olivat kiinnostuneita työntekijästä</i>	Kiinnostus	<ul style="list-style-type: none"> • Ymmärrys • Auttamishalu • Kiinnostus • Joustomahdollisuudet 	Työntekijän tukeminen
<i>Panostivat työntekijöiden tukemiseen</i>	Auttamishalu		
<i>Ollaan empaattisia</i>	Ymmärrys		
<i>Työoloja muokattiin</i>	Joustomahdollisuudet		
<i>Työskentelyä tuettiin joustomahdollisuuksin</i>	Joustomahdollisuudet		

Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysin toteuttamisesta: osa tutkimuskysymyksestä 1.

7 Tulokset

7.1 Mielenterveyden johtamisen sekä päihde- ja riippuvuusosaamisen tila työelämän johtamisessa

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen tutkimuskysymys oli ”Millainen on mielenterveyden johtamisen sekä mielenterveys-, päihde-, ja riippuvuusosaamisen tila työelämän johtamisessa?”. Pääluokiksi muodostuivat tarve osaamisen kehittämiseksi, mielenterveyteen liittyvät asenteet, kokonaisorganisaation ja sidosryhmien puutteellinen osallistaminen sekä työntekijän tukeminen. Kuviossa 2 on esitetty tutkimuskysymyksen sisällönanalyysin luokittelua.



Kuvio 2. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen luokittelu.

7.1.1 Tarve osaamisen kehittämiselle

Mielenterveyden johtamisen ja mielenterveys- riippuvuus, ja päihdeosaamisen tilassa työelämässä näyttäytyy paljon epävarmuutta, tiedon ja koulutuksen sekä ennakointi- ja kohtaamisosaamisen puutetta. Näiden lisäksi mielenterveyden johtamisen käsite koettiin vieraaksi esimerkiksi Parosen ym. (2023, 4) Mieliteko-hankkeen osalöydöksenä: termi miellettiin hyvin eri sisältöisenä riippuen, keneltä kysyttiin. Tässä pääluokassa käsitellään epävarmuuden kokemusta ja tiedon sekä koulutuksen puuttumista. Esihenkilöllä katsottiin olevan esimerkiksi Blake ym. (2022) mukaan hyvin keskeinen merkitys organisaatiossa niin turvallisen ympäristön luojana, kuin esimerkin näyttäjänä ja osaamisen varmistajana.

Koettu epävarmuus

Mielenterveyden haasteista kärsivän työntekijän kohtaamiseen ja ylipäättään koko mielenterveyden käsittelemiseen liittyi epävarmuutta muun muassa siksi, ettei täyttä ymmärrystä tilanteesta ollut, tilanteisiin oli vaikea valmistautua etukäteen, eivätkä esihenkilöt usein tienneet kuinka auttaa työntekijää tai mikä heidän roolinsa auttamisessa oli (Gayed 2018, 2; Martin ym. 2017, 452; Jansson & Gunnarsson 2018, 587; Porter ym. 2019, 327; Dimoff & Kelloway 2019a; Blake ym. 2022, 1; Kalagyrou ym. 2022, 603). Devonish (2017, 163) toi esiin näkökulman, kuinka mielenterveyden kysymykset sekä mielenterveyden häiriöt työelämässä pelottivat ja mielenterveyden ongelmista kärsiviä työntekijöitä jopa välteltiin tämän vuoksi. Muussa aineistossa näkökulma ei ollut näin suora, mutta sitä sivuttiin useammassa julkaisussa. Martin (2017, 453) taas toi esiin näkökulmaa, ettei mielenterveyteen liittyviä tekijöitä haluttu ottaa puheeksi, kun ei tiedetty millainen tunnereaktio tulisi vastaan. Tiedossa olevat mielenterveyden haasteet vaikuttivat myös rekrytointiprosessiin ja työntekijän kohtaaminen koettiin haastavana (Jansson & Gunnarsson 2018, 589; Porter 2019, 326). Esihenkilöt kokivat mielenterveysosaamisensa ja kohtaamistaitonsa puutteellisina, kun taas esimerkiksi muuhun terveydelliseen syyhyn liittyvät asiat pystyttiin kohtaamaan helpommin ja niiden osalta toimintaohjeet olivat selkeät (Porter ym. 2019, 328; Shannon 2020, 15; Rissanen 2021, 22; Blake ym. 2022). Merkittävimpänä epävarmuuden kokemuksena oli pelko väärin ohjaamisesta kohdattaessa mielenterveyteen tai riippuvuuksiin liittyviä haasteita, sillä käytännöt ja osaaminen eivät olleet esihenkilöillä ajan tasalla (Gayed 2018; Porter ym. 2019, 328; Lamminen 2020, 134; Shannon 2020, 54; Kalagyrou 2022, 603). Esihenkilöt eivät Lammisen (2020, 141), Shannonin (2020, 19) sekä Hoosainin ym. (2023) mukaan osallistuneet aktiivisesti organisaatiossa työhyvinvointiin liittyvien interventioden kehitykseen, vaan siitä vastasi henkilöstöresurssi (HR) -yksikkö. Tämä selkeästi vähensi esihenkilöiden kokonaistietämystä ja lisäsi epävarmuutta, sillä kokemus oli, ettei aihe kuulunut itselle. Myös käytäntöjen ja interventioiden hyödyntämisessä ja niihin ohjaamisessa

oli epävarmuutta, jonka vuoksi niitä jätettiin tekemättä (Gayed ym. 2018, 2; Porter 2019, 329). Kun esihenkilöllä itsellään oli kokemusta mielenterveyden haasteista, esimerkiksi joko itse koettua tai lähipiirissä ollutta masennusta, suhtautuminen mielenterveyden haasteisiin oli avoimempi ja luonnollisempi ja epävarmuuden kokemus väheni (Porter 2019, 328; Kalargyrou ym. 2022, 611). Samoin useamman julkaisun kohdalla tiedon lisääntyminen ja käytöntöjen vakiintuminen vähensivät epävarmuuden kokemusta.

Tiedon ja koulutuksen tarve

Kokonaisuutena tiedon puuttuminen mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustekijöistä näyttäytyi lähes kaikissa julkaisuissa. Kuten aiemmin mainittiin, mielenterveyden johtamisen kokonaisuuden koettiin olevan haastava ja usein kuuluvan jollekin toiselle yksikölle, kuten henkilöstöresurssiyksikölle. Tietoa koettiin puuttuvan niin mielenterveydestä käsitteenä, sen aiheuttamista kustannuksista, kansanterveydellisistä ongelmista kuin siitä mitä kaikkea sen aiheuttamat haasteet pitävät sisällään. Mielenterveyden johtamisen käsitteen vieraus, sekä epäselvyys mille taholle sen toteuttaminen kuuluu, nousi esimerkiksi Parosen ym. (2023) julkaisussa selkeänä löydöksenä esiin. Kohtaamisen hankaluus tiedon ja koulutuksen puuttumisen vuoksi oli keskeinen ja esimerkiksi Gayed (2018, 7) sekä van Hees ym. (2022, 6) nostivat esiin, kuinka esihenkilön ajantasainen koulutus ja näyttöön perustuva tieto edistää kaikilla osa-alueilla esihenkilön kykyä hallita mielenterveyden johtamista työelämässä sekä ymmärrystä eri kokonaisuuksien sisällöstä. Koettiin, ettei ollut työkaluja ja osaamista kohdata työntekijöitä, joilla haasteita on, eikä oma roolikaan ollut aina selvillä (Blake ym. 2022). Tästä esimerkkinä Devonish (2017, 161) sekä Porter ym. (2019, 329) kuvaavat, kuinka työntekijää on vaikea hallita mielenterveyden ongelman ilmetessä: haaste voi olla hyvin monimuotoinen yhdistelmä työ- ja vapaa-ajan kokonaisuudessa, johon on haastava vastata. Esimerkiksi Van Hees ym. (2022) mukaan 40 % hollantilaisista tutkimukseen vastanneista esihenkilöistä koki, ettei heillä ollut tietoja, taitoja ja osaamista kohdata mielenterveyden häiriöiden kanssa kamppailevaa työntekijää. Mielenterveysosaaminen koettiin puutteellisena ja se heijastui voimakkaasti mielenterveyden johtamiseen ja keinoihin lähestyä työntekijöitä, eikä aiheesta välttämättä uskallettu puhua lainkaan. Toisaalta jotkut esihenkilöt kokivat tietämättömyyden olevan etu ja käyttivät tätä hyödyksi keskustellessaan työntekijöiden kanssa heidän tilastaan ja olivat aidosti kiinnostuneita mielenterveyden haasteista, vaikeivat niistä tienneetkään (Martin ym. 2017, 453; Porter ym. 2019, 326.)

Koulutuksen puutteella katsottiin olevan selkeä yhteys mielenterveyden häiriöistä kärsivän työntekijän välttelyyn sekä syrjintään (Devonish 2017, 163; Blake ym. 2022; Kalargyrou ym. 2022, 611). Kun esihenkilö oli saanut koulutusta ja työkaluja mielenterveyden haasteiden kohtaamiseen, hänen kohtaamisosaamisensa, itseluottamuksensa ja uskalluksensa

hyödyntää erilaisia metodeja lisääntyi (Dimoff & Kelloway 2019b; Shannon 2020, 20–21; van Hees ym. 2022; Kalargyrou ym. 2022, 607; Tupala ym. 2023). Liittymisen viestintätaitoihin ja kohtaamiseen Kuroda ja Yamamoto (2018) ovat tutkineet japanilaisten esihenkilöiden ja alaisten välisen viestinnän vaikutusta työntekijöiden mielenterveyteen ja on nähty selkeä positiivinen vaikutus esihenkilön hallitessa hyvät viestintä- ja kohtaamistaidot. Yhdysvalloissa Kalargyroun ym. (2022, 603) mukaan vain 22 % hotelli- ja matkailualan esihenkilöistä on saanut koulutusta mielenterveyden haasteisiin liittymisen, joka heijastuu selkeästi kykyyn kohdata työntekijöitä. Näihin aiheisiin kouluttautuminen lisäsi ymmärrystä, helpotti kohtaamista ja vähensi myös esihenkilöiden stressiä: niin Shannon (2020, 27) kuin Kalargyrou ym. (2022, 607) mainitsivat julkaisussaan esihenkilöiden kokevan hyvin stressaavana työntekijöiden mielenterveyden haasteet, kun ei itse tiedä kuinka voi parhaiten auttaa.

Huomattavia eroja mielenterveyden haasteiden ymmärryksessä oli myös eri toimialojen välillä. Esimerkiksi julkisen alojen esihenkilöt suhtautuivat mielenterveyden haasteisiin paremmin, kuin esimerkiksi teollisuuden esihenkilöt: Rissanen ym. (2021) olivat tutkineet aiheesta ja ilmeni, kuinka miltei 24 % kyselyyn vastanneista teollisuuden esihenkilöistä ajatteli mielenterveyden haasteiden olevan itse aiheutettuja sekä työntekijän oma syy. Julkisella alalla tällaista ei ajatellut yksikään esihenkilö. Terveystieteiden alalla on taas näyttäytynyt stigman vähentyminen koulutuksen yhteydessä (Arensman ym. 2023, 2).

Rautavara ym. (2023) tuovat esiin julkaisussaan tiedolla johtamisen olevan erittäin keskeinen tekijä mielenterveysosaamisen johtamiselle: aiheesta on tiedettävä jotain kokonaisuutena, jotta aihealuetta voidaan johtaa ja kehittää. Niin mielenterveyden häiriöistä, kuin päihitteiden käyttämisen haitoista ja riippuvuusongelmien lisääntymisen aiheuttamista ongelmista työelämässä tulisi tietää riittävästi ja etenkin niiden vaikutuksista organisaation talouteen. (Simojoki 2020, 46; Rissanen ym. 2021, 22; Kalargyrou ym. 2022, 604.)

7.1.2 Mielenterveyteen liittyvät asenteet

Tutkimusaineiston mukaan mielenterveyteen, päihitteiden käyttämiseen ja riippuvuuksiin liittyy voimakas stigma myös työelämässä. Tunnistettiin kulttuurillisia eroja liittymisen asenteisiin: esimerkiksi Afrikan maissa, Aasiassa sekä Karibian alueella mielenterveyden häiriöt ja mielenterveyteen liittyvät tekijät ovat jo kulttuurin vuoksi stigmatia aiheuttavia (Devonish 2017, 164; Kuroda & Yamamoto 2018; Hoosain ym. 2023). Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmat mielletään osin itseaiheutetuiksi ja sosioekonomiselta asemaltaan heikommassa asemassa olevien ongelmiksi (Devonish 2017, 161; Rissanen ym. 2021, 30). Miltei jokaisessa julkaisussa nostettiin näkökulmaa, etteivät työntekijät ole avoimia omasta mielenterveydestään voimakkaan stigmatisoinnin vuoksi: monet työntekijät pelkäävät menettävänsä etenemis- ja urakehitysmahdollisuutensa paljastaessaan esimerkiksi

työuupumuksen esihenkilölleen (Martin ym. 2017, 455; Porter ym. 2019, 326; Dimoff & Kelloway 2019b; Rissanen ym. 2021, 30; Kalargyrou ym. 2022, 603; Hammer ym. 2024). Rissanen ym. (2021, 23) tutkimuksessa miltei kaikki vastanneista esihenkilöistä toivat esiin, kuinka tärkeää olisi tietää työntekijöiden mielenterveyden häiriöistä, mutta kuitenkin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että mielenterveyden häiriöt vaikuttavat negatiivisesti työntekijän työuraan ja jopa työsuhteen päättymiseen. Koettiin, että mielenterveyden haasteita ja työelämää ei tulisi yhdistää ja esihenkilötkin suhtautuivat kielteisesti mielenterveyden ongelmista kärsiviin työntekijöihin (Martin ym. 2017, 456). Tässä yhteydessä näyttäytyy myös edellä mainittu koulutuksen puuttuminen, sillä etenkin ne esihenkilöt, joilta koulutusta ja tietoa puuttui, ärsyntyivät, turhautuivat ja syrjivät työntekijöitä herkemmin kohdatessaan mielenterveyden häiriöistä kärsiviä työntekijöitä, kun taas tiedon ja ymmärryksen lisääntyessä ennakkoluulot hälvenivät (Jansson & Gunnarsson 2018, 594; Dimoff & Kelloway 2019a; Shannon 2020, 27–28). Ennakkoluulot olivat myös voimakkaimmillaan niissä organisaatioissa, joissa yleinen mielenterveyden edistämisen- ja varhaisen puuttumisen strategia puuttuivat (Kalargyrou ym. 2022, 603). Jyrkin näkökulma aineistossa oli esihenkilöiden välttely ja pelko mielenterveyden haasteista kärsiviä työntekijöitä kohtaan (Devonish 2017, 163; Rissanen 2021, 24). Esihenkilöiden voimakkaat kielteiset asenteet vaikuttavat mielenterveyslukutaitoon sekä edesauttoivat estämään mielenterveyden haasteiden huomaamisen, jolloin ennakoiti ja varhainen puuttuminen epäonnistui (Martin ym 2017, 456; Porter 2019, 328; van Hees ym. 2022). Lisäksi, kuten aiemmin jo mainittiin, mielenterveysongelmaisten työntekijöiden palkkaamiseen tulee usein este stigman vuoksi: esihenkilö näkee tilanteessa riskin sekä työn, että muun työyhteisön kannalta ja voi jättää työntekijän palkkaamatta mielenterveyden haasteiden tai esimerkiksi aiemman riippuvuushistorian vuoksi. (Jansson & Gunnarsson 2018, 592; Porter 2019, 328; Rissanen ym. 2021, 22).

7.1.3 Kokonaisorganisaation ja sidosryhmien puutteellinen osallistaminen

Useassa julkaisussa todettiin, etteivät kaikki asiaan kuuluvat tahot organisaatiossa olleet mukana mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusstrategioiden kehittämisessä ja jalkauttamisessa työntekijöille, vaikka kaikkien osallistuminen nähtiin hyvin keskeisenä. Joko HR-tiimi pelkästään hallitsi mielenterveyden johtamisen jalkauttamista, joissain tapauksissa ylin johto ei ollut mukana jalkautuksessa ja joissain taas lähiesihenkilöstöä ei otettu mukaan suunnitteluprosessiin. Mielenterveyden johtamisen toimenpiteiden toteuttaminen koetaan lähes mahdottomana ilman kokonaisorganisaation ja ylimmän johdon tukea sekä yhteistä päätöksen tekoa: mielenterveyden johtaminen tarvitsee yhtenäiset linjat jokaiselta organisaatiossa lähtien ylimmästä johdosta aina työntekijätasolle asti. On havaittu, että yhteistyötoimilla olisi paljon vaikuttavampia tuloksia. (Wu ym. 2021; Rautavara ym. 2023, 10;

Hoosain ym. 2023, 9; Arensman 2023, 3.) Blaken ym. (2022) julkaisun mukaan tutkimukset osoittavat selkeästi organisaation esihenkilöstön mielenterveysosaamisen merkityksen mielenterveyden edistämistyössä, mutta kuitenkin esihenkilöt eivät saa riittävästi koulutusta ja tukea työskentelyorganisaatioiltaan ja omalta esihenkilöstöltään näiden tekijöiden hyvää hallintaa edellyttämällä tavalla.

Työntekijät ja esihenkilöt eivät aina tienneet organisaatiossa käytössä olevista mielenterveyden edistämisen ohjelmista, varhaisen puuttumisen malleista, saati käytössä olevista muista interventioista, joita hyödyntämään työntekijän olisi voinut ohjata suoraan (Dimoff & Kelloway 2019a; Porter ym. 2019, 326; Lamminen ym. 2020, 135; Blake ym. 2022). Parosen ym. (2023) mielenterveysjohtamisen valmennuksen loppuarvioinnissa näyttäytyi myös luottamushenkilöiden kokemus ulkopuolelle jäämisestä päätösten suunnittelussa ja tekemisessä liittyen mielenterveyden edistämiseen Pohjois-Savon kunnissa.

Irvine ja Suter (2023) olivat tutkineet pienyritysten kokemuksia mielenterveyden haasteista ja todenneet, kuinka pienyrityksistä usein puuttui HR-yksikkö, jolloin vastuu koko mielenterveyden johtamisesta ja muista työterveysjärjestelyistä oli ainoastaan esihenkilöllä itsellään, jolloin kehitystyöhön ja toimien jalkauttamiseen ei juuri ollut aikaa. Tämä itsessään luo haasteen pienyritysten mielenterveystyölle ja sysää vastuuta enemmän työntekijöille itselleen. Yleisesti organisaatioissa esihenkilöt kokivat kiirettä työssään, eikä heillä ollut aikaa selvittää tai kouluttaa itseään ja alaisiaan mielenterveyslukutaitoon tai hyödyntämään erilaisia interventioita (Porter 2019, 329; Hoosain ym. 2023). Niissä tapauksissa, joissa HR-tiimi hoiti mielenterveystyöhön liittyvät tekijät, eivät esihenkilöt olleet aina tietoisia omasta roolistaan, eivätkä osanneet suositella oikeita palveluita työntekijälle, jolloin myös työterveysyhteistyö saattoi jäädä puutteelliseksi (Shannon 2020, 55; Blake ym. 2022; van Hees ym. 2022, 7; Hoosain ym. 2023). HR-yksikön vastuulla oli useasti jalkautua esihenkilön tueksi mielenterveyden häiriöiden ja niihin tarvitun tuentarpeen ilmetessä ja riippui paljon HR-yksikön aktiivisuudesta, kuinka paljon esihenkilöt saivat heiltä tukea (Lamminen ym. 2022, 141).

Näyttäytyi selkeänä, että päästäisiin parempiin työhyvinvointituloksiin, mikäli koko organisaatio ylittä johtoa myöten toteuttaisi mielenterveyden johtamista ja esimerkiksi ennakko-luulojen vähentämistä työyhteisöissä ja työelämässä (Dimoff & Kelloway 2019a; Shannon 2020, 54; Lamminen ym. 2022, 134; Blake ym. 2022). Esimerkiksi Arensman ym. (2023, 18), Wu ym. (2021, 930) sekä Dimoff ja Kelloway (2019a) kuvasivat työntekijöiden todennäköisesti seuraavan esihenkilön ja organisaation johdon esimerkkiä lähtemällä mukaan ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, koulutuksiin ja työstämään mielenterveyslukutaitoaan ja -osaamistaan, mikäli organisaatiossa olisi mielenterveyden johtamisessa läpinäkyvä käytäntö ja ylin johto olisi vahvasti mukana toteutuksessa ja jalkautuksessa. Esimerkillä

johtamisella koettiin olevan keskeinen merkitys esimerkiksi interventioiden käyttämisessä ja etenkin niiden käyttöön ottamisessa. Tällä hetkellä tieto oli hyvin pirstaleista ja mielenterveysstrategiatyö organisaatioissa hajallaan, jolloin koettiin hankaluus käyttää erilaisia interventioita, koska esihenkilöitä ei ollut esimerkiksi koulutettu omien esihenkilöidensä taholta (Kalargyrou ym. 2022, 611; Wu ym. 2021, 930). Sekä Gayed ym. (2018, 2), Shannon (2020, 54–55) että Hoosain ym. (2023, 10) tuovat esiin, kuinka lähiesihenkilöllä on lähes aina parhain käsitys oman yksikkönsä toiminnasta, vallalla olevista trendeistä työyhteisössä sekä ylipäätään työn toteuttamisesta kyseisessä yksikössä ja näiden lisäksi myös ajankohtaisin tieto henkilöstön osaamisesta sekä hyvinvoinnista, jota tulisi aktiivisesti hyödyntää kaikessa toiminnan suunnittelussa. Simojoki (2020, 46) myös tuo esiin suurempaa kokonaiskuvaa, kuinka erilaisten ennaltaehkäisevien interventioiden ja toimintatapojen kehityksessä tulisi olla mukana suuri kattaus eri toimijoita: julkiselta, yksityiseltä sekä kolmannelta sektorilta, organisaatioista, eläkevakuutusyhtiöistä sekä ammattijärjestöistä, joiden voimin voitaisiin rakentaa kansallista yhtenäistä toimintatapaa päihdehaittojen ennaltaehkäisyn tueksi työelämässä.

7.1.4 Työntekijän tukeminen

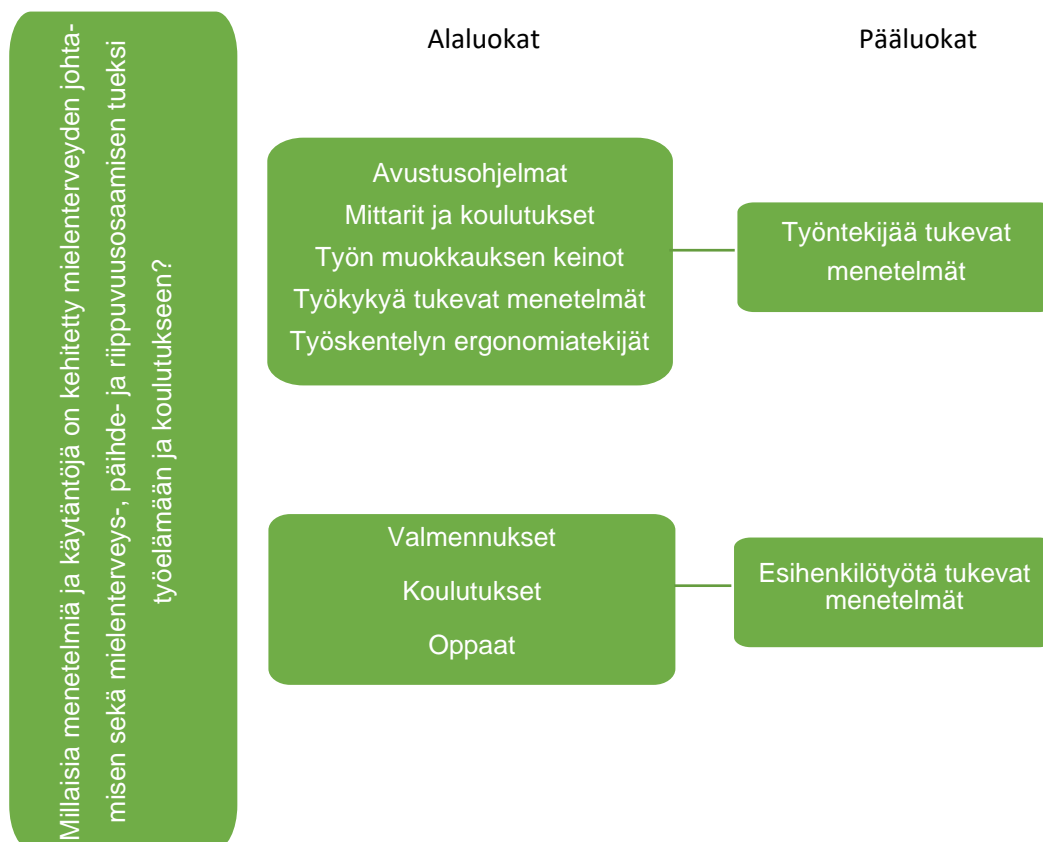
Vaikka aiemmin mainittiin, etteivät esihenkilöt usein osanneet auttaa työntekijöitä mielenterveyden haasteiden kanssa, ei useinkaan ollut kyse siitä, etteikö heitä olisi haluttu auttaa. (Dimoff & Kelloway 2019a; Porter ym. 2019, 331). Vaikka työelämässä olikin runsaasti mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusaiheisiin liittyvää stigmaa, ilmeni myös ymmärrystä olevan ja työntekijää haluttiin tukea esimerkiksi työhön paluussa sairausloman jälkeen. Erot ymmärryksessä olivat keskeisiä eri toimialojen välillä: tässä näyttäytyi esimerkiksi julkisen alan ja teollisuusalan eroavaisuus, jossa julkisella puolella stigmaa oli vähemmän kuin teollisuusalalla, sekä oma ymmärrys ja kokemus erilaisista mielenterveyden häiriöistä sekä riippuvuusongelmista erosi (Porter 2019, 331; Rissanen ym. 2021, 23). Mielenterveyden häiriöiden kanssa kamppailevaa työntekijää kohtaan osattiin olla empaattisia ja ymmärtäväisiä ja osaamista sekä ymmärrystä haluttiin lisätä kokonaisvaltaisesti (Jansson & Gunnarsson 2018, 594). Työntekijä nähtiin kallisarvoisena ja tärkeänä osana organisaatiota ja hänen toipumisensa eteen tehtiin kaikki mitä vain pystyttiin, jotta hänet saataisiin takaisin osaksi työyhteisöä (Irvine & Suter 2023). Osissa julkaisuja mielenterveyden teemat olivat tuttuja esihenkilöille oman kokemuksen tai työelämässä eteen tulleen seikan kautta, kuten jo aiemmin mainittiinkin ja esihenkilöt olivat ymmärtäväisiä ja kuuntelivat työntekijää (Martin ym. 2017, 455; Jansson & Gunnarsson 2018, 594). Rissanen ym. (2021) toivat esiin, kuinka organisaation koko vaikutti siihen, kuinka paljon interventioita organisaatioissa on käytössä,

ja miten niitä hyödynnetään: esimerkiksi julkisella alalla niitä hyödynnetään huomattavan paljon enemmän kuin teollisuuden alalla.

Organisaatioilla oli käytössä omia työn jouston mahdollisuuksia sekä varhaisen tuen palveluita. Työntekijöiden työhön paluuta tuettiin usean julkaisun mukaan erilaisin toimin, kuten muokkaamalla työaika ja työskentelyolosuhteita (Mattila-Holappa 2018, 3-5; Jansson & Gunnarsson 2018, 594; Ervasti ym.2022, 19–21; Irvine & Suter 2023). Lähes jokaisessa julkaisussa mainittiin interventioita ja käytänteitä, joita tarkastellaan tarkemmin seuraavan tutkimuskysymyksen tulosten kohdalla.

7.2 Käytössä olevat menetelmät mielenterveyden johtamisen ja mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen tueksi

Kirjallisuuskatsauksen toinen tutkimuskysymys oli ”Millaisia menetelmiä ja käytäntöjä on kehitetty mielenterveyden johtamisen sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen tueksi työelämään ja koulutukseen?” Lopullisia pääluokkia muodostui 2, joita olivat työntekijää tukevat menetelmät ja esihenkilötyötä tukevat menetelmät. Kuviossa 3 on esitetty toisen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysin luokittelua.



Kuvio 3. Toisen tutkimuskysymyksen luokittelu.

7.2.1 Työntekijää tukevat menetelmät

Työelämään on kehitetty niin kansallisesti kuin kansainvälisesti erilaisia malleja helpottamaan esimerkiksi työhön palaamista sairauspoissaolon jälkeen tai muuten keventämään työn aiheuttamaa taakkaa. Useimmissa kansainvälisissä julkaisuissa mainittiin työpaikan avustusohjelmista (Employee assistance program – EAP). Nämä ovat maksuttomia ja sisällöltään kattavia tukimuotoja: tarjotaan apua erilaisiin työelämän ongelmiin, niin psyykkisiin kuin fyysisiin terveysongelmiin, oikeudellisiin ja taloudellisiin ongelmiin, lasten ja vanhemmuuden ongelmiin, perheväkivallan tai parisuhdeongelmien kanssa tai ristiriidoissa työtovereiden kanssa. Palveluita on saatavilla niin henkilökohtaisina tapaamisina tai verkkovälitteisesti. (Dimoff & Kelloway 2019a.) Arensman ym. (2023, 3) toivat esiin julkaisussaan, kuinka vain 7 % organisaatioiden käytössä olevista mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämishjelmista on lähtöisin työnantajasta. Käytössä olevat avustusohjelmat työpaikoilla toimivat parhaiten, kun ne oli räätälöity tiettyyn ympäristöön, esimerkiksi Wu ym. (2021, 927) toivat esiin erään alkoholin väärinkäytön ehkäisemisen avustusohjelman laajenneen työpaikalla niin, että se sisältää tänä päivänä huomattavan paljon enemmän sisältöä, kuin käyttöön otettaessa, eli interventiota on onnistuttu muokkaamaan tarpeita vaativaksi. Oli kuitenkin nähty, ettei näitä ennaltaehkäiseviä avustusohjelmia hyödynnetä niin paljon, kun niitä voisi hyödyntää.

Avustusohjelmien lisäksi työntekijöiden käyttöön on jalostettu erilaisia työnteon kuormittavuutta mittaavia työkaluja, tällaisia ovat esimerkiksi mielenterveyden työkalupakin palautuslaskuri sekä työn kuormittavuuden mittarit, joita organisaatioihin voidaan jalkauttaa työntekijöiden käyttöön (Tupala ym. 2023). Samankaltaista koulutussisältöä on syntyneessä MENTUPP-hankkeen myötä, jonka kautta työntekijöille tulisi mahdollisuus organisoituun koulutukseen ja tietoisuuteen organisaatioissa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustekijöistä työelämässä sekä niiden vaikuttavuuksista ja tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta. Interventioita ja koulutuksia ei ole vielä käytössä, mutta tarkoitus on saada niitä kansainvälisesti hyödynnettyä. (Arensman ym. 2023)

Työskentelyn ergonomiatekijät ja hyvinvoinnin edistäminen

Työssä työntekijää voidaan tukea muokkaamalla olosuhteita pitkälti uudelleen järjestelmällä, työaikoja muokkaamalla, vaikuttamalla työskentelyergonomiaan lisäämällä etätyötä tai muutoin säätämällä esimerkiksi ylimääräisiä taukoja työpäivään ja antamalla mahdollisuus rauhoittumiseen työpäivän aikana (Jansson & Gunnarsson 2018, 594; Mattila-Holappa ym. 2018, 3–5; Rissanen ym. 2021, 22-23; Porter 2019, 328-331; Wu ym. 2021, 928; Ervasti ym. 2022, 19-21; Lamminen ym. 2022, 134; Irvine & Suter 2023). Työntekijällä voi olla käytettävissä esimerkiksi erilaisia hyvinvointia tukevia työsuhde-etuja,

liikuntamahdollisuus työpäivän aikana, mindfulness harjoitteita tai terapiapalveluita työnantajan kautta, kuten esimerkiksi psykologikäyntejä tai psyko- fysio- ja toimintaterapiaa (Matti-Holappa 2018, 10; Hoosain ym. 2023; Shannon 2020, 54; Wu ym. 2021, 927; Ervasti ym. 2022, 21). Joskus työntekijälle voi olla saatavilla työnantajan kautta lyhytterapiaa tai muita verkkoyhteydellä toimivia terapiapalveluita (Ervasti ym. 2022, 21). Työntekijän taakkaa pystytään helpottamaan säätämällä ja suunnittelemalla työntekijälle kevyempää tapaa työskennellä, esimerkiksi jakamalla tämän töitä muille ja pitämällä huoli työntekijän yksityisyydestä. Usein työnantaja on myötämielinen muutoksille, kunhan ymmärrys tilanteesta on syntynyt (Jansson & Gunnarsson 20218, 594.) Säännölliset viikoittaiset esihenkilön ja työntekijän väliset keskustelut liittyen esimerkiksi urakehitykseen sekä tämän jaksamiseen edesauttavat jaksamista työssä (Jansson & Gunnarsson 2018, 594; Irvine & Suter 2023).

Suomessa työntekijöille on olemassa julkisella sektorilla eniten vaihtoehtoja työn muokkauksen keinoin sekä erilaisin interventioin verrattuna muihin aloihin (Rissanen ym. 2021, 25). Työntekijän kanssa voidaan käydä esimerkiksi työterveysneuvottelua, jonka myötä päätetään yhdessä erilaisista työn muokkauksen keinoista, jotka tukisivat parhaiten tämän tilannetta työssä pysymisen kannalta (Matti-Holappa 2018, 20; Arensman ym. 2023; Ervasti ym. 2022, 21).

7.2.2 Esihenkilötyötä tukevat menetelmät

Mielenterveyden johtamisen tueksi on kehitetty erilaisia oppaita, koulutuksia ja valmennuksia, joiden tarkoituksena on lisätä esihenkilöiden osaamista, tietoa ja antaa käytännön ohjeita kehittämään mielenterveyden johtamisen osaamista. Pääteisiin ja riippuvuuksiin liittyen tietoa ei juuri löytynyt, lukuun ottamatta suomalaista Pietilän ym. (2021) koostamaa tukipakettia rahapelihaitoista.

Verkkokoulutukset ovat pääasiassa ajasta ja paikasta riippumattomia - Gayed ym. (2018, 3) kuvaavatkin, kuinka verkkokoulutukset soveltuvat hyvin nykyiseen digitalisoituneeseen työelämään juuri niiden ajasta ja paikasta riippumattomuuden sekä palattavuuden vuoksi. Verkossa toteutettavan koulutusten haittapuolena verrattuna läsnä pidettävään koulutukseen on kouluttajan ja muiden osallistujien kanssa oivaltamisen puuttuminen. Hyödyt ovat kuitenkin helpommin saatavilla, kun varsinaista koulutusta voi käydä pienemmissäkin osioissa omaan tahtiin, palaten aina tarvittaessa koulutusmateriaaliin. Seuraavaksi tarkastellaan erilaisia menetelmiä, joita on kehitetty tukemaan mielenterveyden johtamista esihenkilön näkökulmasta.

Koulutukset

MENTUPP-hankkeen avulla on kehitetty kahdeksasta moduulista koostuva digitaalinen interventio työpaikoille niin työntekijöiden kuin esihenkilöiden käyttöön. Kohdeorganisaatioina ovat esimerkiksi rakennus-, terveydenhuoltoala sekä ICT-sektori ja kokonaisuus kohdennetaan aina jokaiselle toimialalle erikseen. Interventiot ovat saatavilla yhdeksällä eri kielellä ja niiden tarkoituksena on parantaa mielenterveyttä, henkistä hyvinvointia työpaikoilla sekä vähentää stigmaa, masennus- ja ahdistusoireilua sekä madaltaa itsemurhariskiä tarjoamalla erilaisia eri tarkoituksiin räätälöityjä materiaaleja organisaation, työntekijöiden sekä esihenkilöiden käyttöön. Interventioissa on paljon tietoa mielenterveyden häiriöistä, sekä erilaisia työkaluja esihenkilölle niiden kohtaamiseen ja puheeksi ottamiseen työelämässä. Interventioita on tarkoitus jalostaa työntekijätasolle sopivaksi avaamalla siitä käyttöön yksilöllisesti eri organisaatioille sovelletut osiot, jolloin se olisi oiva väline esimerkiksi mielen-terveys-, päihde- ja riippuvuus sisältöjen ennaltaehkäisyyn ja tiedon lisäämiseen työyhteisöissä. (Arensman ym. 2023.)

Born ym. (2022) ovat tutkineet saksalaisten terveydenhuollon esihenkilöiden kuormittumista erilaisten työssään ilmenneiden ongelmien ja ristiriitojen vuoksi sairaalatyössä ja todenneet, kuinka niin sanottu dilemموjen kohtaamisen koulutusohjelma on edistänyt merkittävästi sairaalamaailman keskijohdon esihenkilöiden työtyytyväisyyttä. Tässä koulutusohjelmassa on kahdeksan eri moduulia, joiden tarkoituksena on opetella ongelmien ratkaisutaitoa oivalutuksen keinoin, pohtimalla yhdessä eri ratkaisuvaihtoehtoja. Koulutuksen myötä esihenkilöt kokivat selviytyvänsä paremmin erilaisista ongelmanratkaisutilanteista omassa työssään, työtyytyväisyys parani sekä hallinnan työssä lisääntyi.

Managing minds at work (MMAT) on digitaalinen Iso-Britanniassa osallistavana menetelmänä kehitetty koulutusohjelma esihenkilöiden käyttöön, jonka tarkoituksena on antaa työkaluja mielenterveyden haasteiden kohtaamiseksi työelämässä. Koulutusohjelman tavoitteena on tukea esihenkilöiden osaamista lisäämällä heidän tietojaan, taitojaan ja luottamustaan johtamiensa ihmisten henkisen hyvinvoinnin edistämiseen ja suojelemiseen. Koulutusohjelmaan sisältyy viisi eri aihealuetta, jotka ovat itsehoidon edistämisen tekniikat esihenkilöiden keskuudessa, työn suunnittelu työhön liittyvän stressin ehkäisemiseksi, hallinnon valmiudet stressin ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi, kyky keskustella työntekijöiden kanssa mielenterveyden tilanteesta sekä psykologisesti turvallisen työskentely-ympäristön rakentaminen. (Blake ym. 2022.) Koulutusinterventiota suunnittelemassa on ollut esihenkilöitä eri toimialoilta. Interventioita on testattu Iso-Britanniassa ja tutkimus- ja kehitystyö on vielä kesken. On havaittu, että koulutusohjelma tukisi useampien eri alojen esihenkilöitä heidän työssään ja materiaalia pystyttäisiin kohdentamaan hyvin monille eri toimialoille. (Blake ym. 2022.)

Myös van Hees ym. (2022) ovat kehittäneet viisivaiheista SAW (Stay at work) -interventiokokonaisuutta esihenkilötyön tueksi edistämään yleisistä mielenterveydenhäiriöistä kärsivien työntekijöiden työssä pysymistä. Interventiokokonaisuutta johtamaan on suunniteltu organisaatioon vastuuhenkilöksi terveydenhuollon ammattilaista tai muuta HR-yksikön edustajaa jalkauttamaan tietoa esihenkilöille, mutta on myös pohdittu, kuinka interventiota voisi laajentaa myös yksittäisten esihenkilöiden käyttöön. Kokonaisuudessa on tarkoitus korostaa esihenkilöiden viestinnän, turvallisen työskentelyilmapiirin, asenteiden sekä läsnäolon merkitystä työyhteisössä sekä auttaa tunnistamaan mielenterveyden haasteita, käsittelemään työpaikan ongelmia sekä löytämään niihin ratkaisuja edistämällä työntekijän autonomiaa, tukea tätä työn muokkaamisen keinoin sekä tarvittaessa pyytämään muuta ammatillista tukea työterveydestä. (van Hees ym. 2022.)

Dimoff ja Kelloway (2019a; 2019b) ovat kehittäneet kaksikin erilaista työkalua mielenterveyden johtamisen tueksi työelämään: kolme tuntia kestävä työpajaluonteinen MHAT (Mental health awarnes training) koulutuksen, jonka myötä esihenkilöt saavat tietoa mielenterveyden erilaisista haasteista, varomerkkeistä kuin myös työkaluja kohdata ja tukea työntekijöitä. Koulutusta varten organisaatioissa olisi hyvä olla mentori tai kouluttaja, joka ottaa vetovastuun kyseisen sisällön jalkauttamisesta eri yksiköihin ja toimisi sidoshenkilönä ja ammattilaisena koulutettavien tukena. Tämän koulutuksen myötä seurattiin vaikuttavuutta ja huomattiin vaikutusten säilyvän kolme kuukautta tarkkailujakson jälkeenkin niillä henkilöillä, jotka koulutuksen kävivät loppuun asti. Koulutuksen myötä saatiin merkittäviä kustannussäästöjä organisaatioissa, sillä esimerkiksi sairauspoissaolot vähenivät. (Dimoff & Kelloway 2019a).

Toisessa heidän kehittämässään (Dimoff & Kelloway 2019b) työkalussa luotiin 20 kohdan SOS (Sings of Struggle) - lista esihenkilötyön tueksi mielenterveyden haasteiden varhaisten varomerkkien tunnistamista varten. Listaukseen on sisällytetty erilaisia tekijöitä, kuten esimerkiksi työntekijän käyttäytymisen muutoksia, vetäytymistä, kireyttä, ahdistuneisuutta ja selviytymistä arkityöstä. Listan avulla esihenkilö pystyy seuraamaan työntekijässä tapahtuvia muutoksia varhaisesti. Itse työkalu tarvitsee vielä jatkojalostusta, sillä se ei itsessään anna toimenpideohjeita käyttäjälleen vaan voi toimia esimerkiksi puheeksi ottamisen tukena ja auttaa huomaamaan keskeisiä tekijöitä työntekijän voinnissa.

Gayed ym. (2018) tutkivat HeadCoach verkkokoulutusta, joka on täysin mukautettava erilaisiin toimintaympäristöihin. HeadCoach sisältää kolme eri osa-aluetta mielenterveyden johtamista kehittämään. Kokonaisuudessaan koulutuksen pituus on noin 2,5 tuntia, jokaisessa osa-alueessa on kolmesta seitsemään noin 10 minuutin mittaista moduulia, jotka ovat sisällöltään erilaisia ja erityyppisiä: esimerkiksi harjoituksia ja videoita. Ensimmäinen alue

on nimeltään ”Yleiset mielenterveyden häiriöt” ja sisältää nimensä mukaisesti perustietoa erilaisista mielenterveyden häiriöistä, joita tyypillisimmin voi tulla vastaan työelämässä. Toinen vaihe on nimeltään ”Kuinka auttaa työntekijää, josta olet huolissasi?”, joka käsittelee tapoja auttaa tunnistamaan työyhteisöstä henkilöt, jotka ovat mahdollisesti sairastumassa mielenterveyden häiriöihin, kuinka tukea, neuvoa ja keskustella heidän kanssaan ja edistää heidän työssä pysymistään sekä paluuta mahdollisen sairausloman jälkeen. Kolmas vaihe ”Mielenterveysriskien minimoiminen työpaikalla” kehittää esihenkilön taitoja tukea esihenkilöä luomaan ja ylläpitämään psyykkisesti turvallista työpaikkaa.

Suomessa Mieliteko-hankkeen myötä Pohjois-Savossa tehtiin yhteistyössä Savonian ammattikorkeakoulun sekä Itä-Suomen yliopiston kanssa mielenterveysjohtamisen valmennuskokonaisuuksia alueen kuntien esihenkilöille ja päättäjille. Koulutuksia järjestettiin hankkeen toimesta vuonna 2022 eri Pohjois-Savon kunnissa. Näissä koulutuksissa oli kuusi osiota: yksi lähitapaamispäivä ja muut verkkovälitteisesti. Valmennus toteutettiin työpajatyypillisesti ja sisällöt käsittelivät niin traumatietoista kohtaamista, tiedolla johtamista, kohtaamisosaamista, päihdehaittojen ehkäisemistä ja vähentämistä, mielenterveyden suojatekijöitä, osallisuuden kokemusta ja yhteyttä hyvinvointiin sekä syrjäytymistä. Hankkeen päätyttyä valmennuksen vaikutuksia arvioitiin ja todettiin, kuinka aihe nähdään erittäin tärkeänä, mutta aihe vaatii edelleen jalostamista ja täsmentämistä sekä kohdentamista oikealle taholle. Valmennukset ovat olleet osana hanketta, eivätkä ole enää aktiivisesti käynnissä tai saatavilla. (Paronen ym. 2023.)

Oppaat ja materiaalit

Näiden työkalujen lisäksi on kehitetty myös kotimaisia menetelmiä esihenkilötyön tueksi. Kansallisen mielenterveysstrategian 2020–2030 myötä Tupalan ym. (2023) julkaisussa käsiteltiin hanketyönä toteutettua työterveyden ja organisaatioiden työterveysyhteistyön kehittämistä tukemaan mielenterveyden haasteita sekä pilotoitiin Työterveyslaitoksen Mielenterveyden työkalupakkia. Mielenterveyden työkalupakki on julkaistu käyttöön vuonna 2021 ja sen interventiot ovat saatavilla Työterveyslaitoksen internetsivuilla maksutta. Työkalupakki on hyödyllinen ja monipuolisesti hyödynnettävissä oleva kokoelma työnantajille, jota pystytään käyttämään monenlaisissa ympäristöissä. Työkalupakin interventioita ovat muun muassa palautumislaskuri, Miten voit työhyvinvointitesti, päihdeohjelma työkalu ja työuupumuksen liikennevalot. (Tupala ym. 2023, 51–52.) Näiden työkalujen avulla voidaan kehittää sekä esihenkilötyötä, että tukea yksilöä ja työyhteisöä. Pilotoinnin mukaan työkalupakin hyödyntämisessä tulisi olla käyttöönottokoulutus organisaatioissa, jotta kaikista tarvittavista työkaluista ja niiden hyödyntämisestä saataisiin parhain mahdollinen hyöty irti.

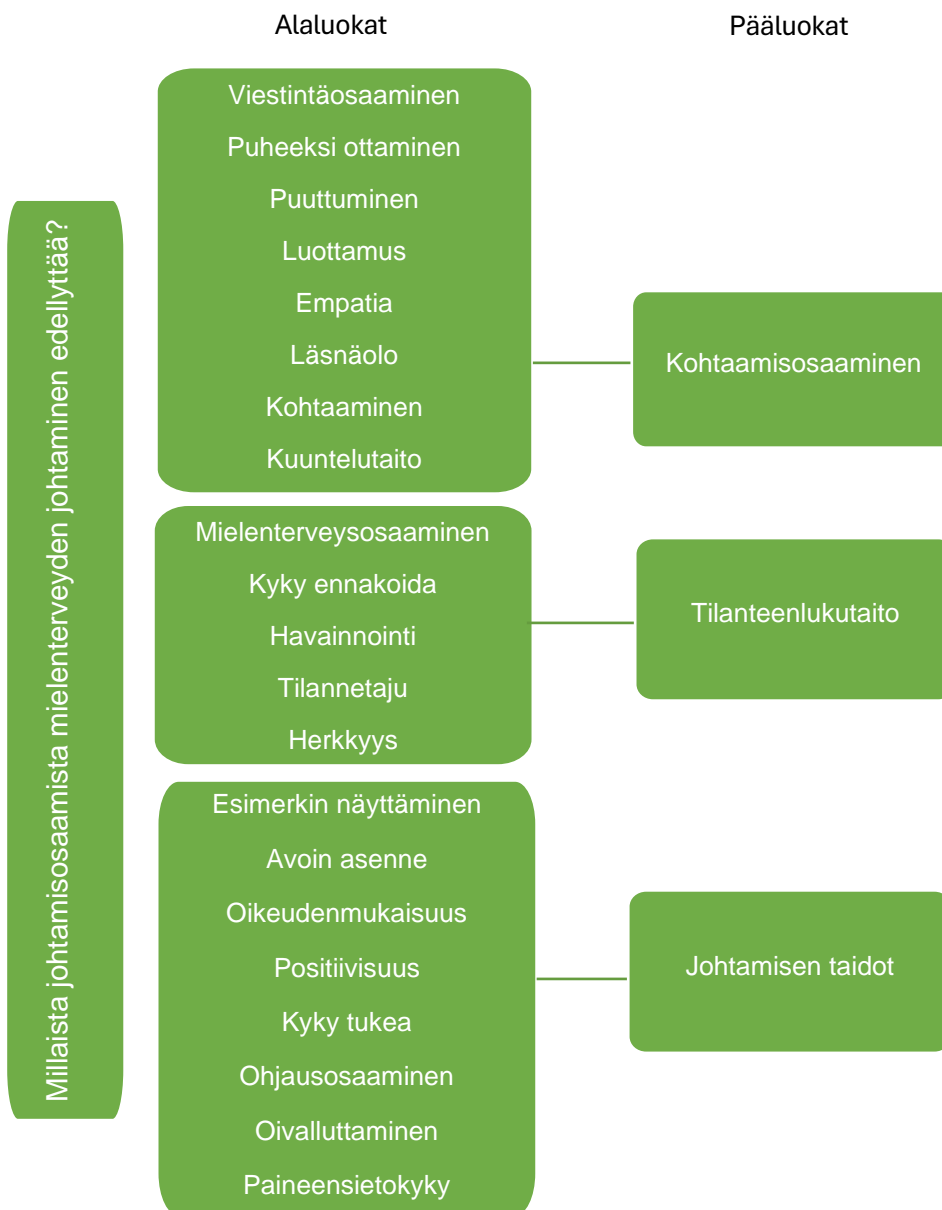
Mielenterveyden työkalupakin työkaluja pystytään hyödyntämään myös työntekijöiden kesken, esimerkiksi työn kuormituksen mittareita sekä palautumislaskureita. (Tupala ym. 2023, 68.)

Osana kansallista mielenterveysstrategiaa vuosille 2020–2030 on laadittu hanketyönä myös mielenterveysosaamisen johtamisen toimintamallin käsikirja tueksi esihenkilöille mielenterveysosaamisen johtamisen tueksi työelämään. Mallin tarkoituksena on sitoa käytäntö osaksi arkista työtä ja se toteutetaan yhteistyössä ylimmästä johdosta työntekijätasolle lähtien osallistavasti, dialogisesti ja fasilitoiden. Menetelmä rakentuu viiden askelman äärelle, joista ensimmäisessä selvitetään ja kerrytetään mielenterveysosaamiseen liittyvät tiedot ja taidot. Toinen askelma sisältää omaan työhön tarvittavan mielenterveysosaamisen pohdiskelua ja määrittelyä. Kolmannella askelmalla käydään lävitse työyhteisön sekä yksilöiden tarpeet mielenterveysosaamisen vahvistamiselle sekä koostetaan tavoitteet. Neljännellä askelmalla ryhdytään vahvistamaan osaamista suunnitellulla tavalla sovituin keinoin ja viimeisellä, viidennellä askelmalla arvioidaan käytettyjä toimenpiteitä sekä saavutettuja hyötyjä mielenterveysosaamisen vahvistumisesta. (Rautavara ym. 2023, 2–3.)

Rahapelaamisesta on koostettu Työelämä P€lissä – tukikokoelma (Pietilä ym. 2021) avuksi tunnistamaan työelämässä rahapelien aiheuttamia haittoja sekä antamaan lisätietoa niiden aiheuttamista ongelmista esihenkilöille, yhteisölle ja yksilölle itselleen. Tukikokoelma tuo yhteen tärkeää tietoa itse ilmiöstä, organisaation, esihenkilön ja työyhteisön vastuut rahapeliongelmiin kohdatessa, korostaa päihdeohjelman merkitystä sekä antaa merkittävästi lisäkeinoja esimerkiksi puheeksi ottamista varten. Oppaassa onkin kattavasti esitetty kuinka ottaa rahapelaaminen puheeksi työntekijän kanssa, kuinka johtaa keskustelua ja kuinka edetä toimenpiteisiin, hoitosopimuksen tekoon ja seurantaan työntekijän kanssa Opas tuo ilmiötä näkyväksi ja sisältää edellä mainitun lisäksi luettelon keskeisistä tunnusmerkeistä, kyselyn sekä runsaasti lisätietoa ja ohjausta eri sivustoille oppimaan aiheesta lisää. (Pietilä ym. 2021.)

7.3 Mielenterveyden johtamista edellyttävä johtamisosaaminen

Kirjallisuuskatsauksen kolmas tutkimuskysymys oli ”Millaista johtamisosaamista mielenterveyden johtaminen edellyttää?”. Lopullisia pääluokkia olivat kohtaamisosaaminen, tilanteenlukutaito sekä johtamisen taidot. Kuviossa 4 on esitetty tutkimuskysymyksen sisällyksen analyysin luokittelua.



Kuvio 4. Kolmannen tutkimuskysymyksen luokittelu.

7.3.1 Kohtaamisosaaminen

Lähes kaikissa julkaisuissa korostui esihenkilön kokonaisvaltainen kohtaamisosaaminen, joka sisältää hyvät viestintätaidot, kyvyn osoittaa empatiaa, puuttua epäkohtiin sekä ottaa vaikeita asioita puheeksi työyhteisössä. Mattila-Holappa (2018, 18) kuvasikin julkaisussaan, kuinka toisen aito kohtaaminen vaatii aitoa kiinnostusta, omana itsenään olemista sekä empatiaa tilanteessa, ei mitään erityisiä taikatemppuja. Esihenkilön täytyy osata välittää työntekijälle vuorovaikutustilanteessa kokemus kuulluksi tulemisesta sekä edistää hänen tunnettaan kokea itsensä merkitykselliseksi osaksi työyhteisöä.

Kohtaamisosaamisen yksi osa-alue on viestintä. Kuroda ja Yamamoto (2018) toivat esiin julkaisussaan työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta esihenkilön viestintäosaamisen tärkeyden: esihenkilön osoittama oikea-aikainen, sävyltään kannustava viestintä edisti työhyvinvointia ja työssä pysyvyyttä, kun taas heikko ja vähäinen viestintä saattoi aiheuttaa jopa työskentelyn lopettamisen. Esihenkilö luo viestintäosaamisellaan työyhteisön ilmapiiriä, voi kannustaa tai jopa lisätä epävarmuutta. Viestinnän tulisikin olla aktiivista, oikea-aikaista sekä suuntautua niin ylhäältä alaspäin kuin alhaalta ylöspäin sujuvasti organisaatiopuussa tavoittaen kaikki tasot. (Shannon 2020, 54; Lamminen ym. 2022, 134; Arensman ym. 2023, 19).

Viestintäosaamisen lisäksi esihenkilön kyky olla läsnä, kuunnella työntekijää ja osoittaa empatiaa edisti luottamussuhteen syntymistä työpaikalla. On todettu, kuinka aktiivisesti, aidosti ja tehokkaasti kohtaava esihenkilö edistää työntekijöiden hyvinvointia ja on myös tätä kautta taloudellisuuttakin edistävää sairauspoissaolojen vähentyessä (Kalargyrou ym. 2022, 604). Hyvän vuorovaikutussuhteen syntyminen työyhteisöön edellyttää esihenkilöltä hyviä kohtaamistaitoja, tukevaa ja oikeudenmukaista asennetta sekä empatian osoittamista. Tällöin esimerkiksi avoimuus mielenterveyden haasteista puhumisesta esihenkilön kanssa lisääntyi, kun yleinen ilmapiiri oli avoin (Shannon 2020, 56; van Hees ym. 2022, 7; Kalargyrou ym. 2022, 604; Martin ym. 2017, 455.) Esihenkilön ja työntekijän välinen hyvä luottamus ja kommunikaatiosuhde edisti työhyvinvointia ja työntekijän pysyvyyttä työssä: kokemus, että työntekijän asiat aidosti kiinnostivat esihenkilöä, lisääntyi (Hammer ym. 2024; van Hees ym. 2022; Kalargyrou ym. 2022, 604). Erityisesti kahdenkeskiset säännölliset tapaamiset esihenkilön ja työntekijän välillä olivat hyvinvoinnin kannalta keskeisiä: tällöin mahdollistuu tutustuminen jokaiseen työntekijään ja tapaamiset auttavat herkemmin huomaamaan muutokset työntekijän voinnissa (Kalargyrou ym. 2022, 607; Irvine & Suter 2023). Empaattisella ja myötätuntoisella johtamisella pystyttiin merkittävästi edistämään koko työyhteisön hyvinvointia ja mielenterveyttä (Shannon 2020, 57).

Näihin kaikkiin tekijöihin keskeisesti liittyy läsnäolo: nimittäin esihenkilö, joka ei vietä aikaa työyhteisönsä kanssa ei pysty tutustumaan työntekijöihin, ei oppimaan työyhteisön käytänteitä, ei ansaitse työyhteisön luottamusta, eikä pysty puuttumaan tilanteisiin. Jos esihenkilö ei näe tai kuule asioita tai vaikka näkisi ja kuulisikin, mutta ei puutu niihin, hän mahdollistaa kaikenlaisen toiminnan jatkumisen ja samoin mahdollisten ongelmien piilottelun esimerkiksi niissä tilanteissa, jos työntekijällä on riippuvuusongelma. (Pietilä ym. 2021, 7; van Hees ym. 2022.) Kun esihenkilö uskaltaa puuttua ja ottaa asioita puheeksi ei tapahdu myöskään hiljaista hyväksyntää. Juuri tähän liittyen esihenkilön läsnäololla on erittäin keskeinen merkitys työyhteisölle ja hyvinvoinnille. Läsnä oleva esihenkilö pystyy ylläpitämään hyvää tiimihenkeä ja työyhteisön sosiaalisia suhteita sekä tarvittaessa puuttumaan ja tukemaan mikäli

työyhteisöissä on konfliktitilanteita (Hammer ym. 2024). Esihenkilöltä vaaditaankin uskallusta ottaa työntekijöiden kanssa tilanteita puheeksi sekä puuttua epäkohtiin sekä tukea työntekijän jaksamista. Puheeksi ottamisessa tärkeää on säilyttää työntekijän arvostus ja kunnioitus, eikä syyllistää työntekijää, vaikka tämä olisikin toiminut väärin (Pietilä ym. 2021, 9). Puheeksi ottamisen lisäksi on tärkeää hallita vaikeita tilanteita, sillä työpäivän aikana voi sattua monenlaisia henkisesti kuormittavia tilanteita. Esihenkilön tulee hallita kriisien- sekä ongelmien ratkaisutaitoja ja kyetä ottamaan työntekijän voimakaskin tunnereaktio vastaan ammatillisesti ja asiallisesti. (Wu ym. 2021; Born ym. 2022)

7.3.2 Tilanteenlukutaito

Mielenterveyden johtamisessa tarvittavaa osaamista tukee kyky ennakoida, havaita ja tulkita tilanteita sekä olla herkkä työyhteisön sekä työntekijän sanattomille viesteille. Tässäkin kokonaisuudessa korostui esihenkilön läsnäolo, sillä tilanteisiin on haastavaa puuttua jälkikäteen ja samoin mitään ei huomaa, jos ei itse havainnoi. Esihenkilön kyky havaita työntekijöiden hyvinvointia sanattoman viestinnän avulla onkin keskeinen: havaittiin, että sellaisissa työyhteisöissä on psykologisesti turvallisempi työympäristö, joissa esihenkilö pystyi puuttumaan epäkohtiin ja tilanteisiin havainnoimalla työyhteisön ilmapiiriä ja huomaamaan muutoksen työntekijän voinnissa sanattoman viestinnän avulla. (Jansson & Gunnarsson 2018, 594; Porter ym. 2019, 326). Kun esihenkilö osasi lukea tilanteita, myös mahdollisuus tukea työntekijää lisääntyi, kun tilanteista, asioista ja olemuksesta tultiin tietoiseksi nopeammin (Mattila-Holappa 2018, 3; Dimoff & Kelloway 2019a). Työkyvyn varhainen tukeminen voi ennaltaehkäistä sairauspoissaololle jäämistä, kun tukemiseen lähdetään tilannetta seuraamalla riittävän aikaisessa vaiheessa (Rissanen ym. 2021, 21). Jokaisen työntekijän yksilöllinen seuranta, tarpeen mukaan vaikka päivittäin, oli hyvinvointia edistävää ja vaatii esihenkilöltä tilanneälykkyyttä ja arviointikykyä (Jansson & Gunnarsson 2018, 594).

Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaaminen on keskeisessä roolissa tilanteenlukutaidossa – usein työntekijän heikentynyt työsuoritus tai muuttunut olemus oli havaittavissa hyvissä ajoin, jolloin on mahdollista ennakoida. Tilanteenlukutaitoa edistikin ymmärrys mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmien ja ilmiöiden sisällöistä, niiden vaikutuksista sekä yleisistä varomerkeistä ja esimerkiksi niiden aiheuttamasta voimakkaasta stigmasta. Esihenkilön tulisi olla tietoinen mielenterveyden ja hyvinvoinnin vaikutuksesta työntekijän työssä suoriutumiseen ja tätä kautta vaikutuksesta kokonaisorganisaation tulokseen (Mattila-Holappa 2018, 3-4; Shannon 2020, 56.) Tässä korostuikin olemassa olevan tiedon jalostaminen ja merkitys mielenterveyden- sekä päihde- ja riippuvuushaittojen ymmärryksestä: niin Pietilä ym. (2021) kuin Sijojoki (2020) toivat esiin, kuinka esimerkiksi riittävän aikaisella tunnistamisella ja puuttumisella pystyttäisiin ehkäisemään riippuvuuksien

aiheuttamia ongelmia työyhteisöissä. Kun tunnistaminen ja puuttuminen tapahtui mieluummin liian aikaisin, oli tilanteelle enemmän tehtävissä kuin puututtaessa sitten, kun sairauspoissaoloja oli jo kertynyt ja ongelma oli saanut yliotteen.

Niinpä ennakkoinnilla katsottiin olevan keskeinen merkitys johtamisosaamisessa: esimerkiksi runsaasti muuttuva työelämä ja muutokset vaikuttivat mielenterveyteen, jolloin on tärkeää ennakoida tulossa olevia muutoksia. (Rautavara ym. 2023, 23). Useassa julkaisussa todettiin reagoinnin työntekijän tilanteeseen tapahtuvan vasta, kun sairauspoissaoloja oli jo ollut tai ongelma oli muutoin pitkällä. Tilannetta ei siis ole osattu lukea ja ennakointi oli ollut puutteellista. Mielenterveyden johtamisessa riittävällä ennakkoinnilla pystyttiin esimerkiksi Van Heesin ym (2022) mukaan edistämään työntekijän työssä pysymistä myös yleisissä mielenterveyden häiriöissä. Näyttäytyi, kuinka riittävän aikaisilla työn keventämisen toimilla olisi positiivisia vaikutusta sairauspoissaolojen ehkäisyssä (Mattila-Holappa 2018, 3). Paronenkin ym. (2023) toivat esiin näkökulmaa, jossa usein ongelmiin puututaan vasta liian myöhään, jolloin ennakkoinnilla saataisiin parempaa tulosta aikaan.

Niinpä esihenkilön osaamisessa keskeistä on kyetä tukemaan työntekijää tämän kulloisesakin tilanteessa ja tarvittaessa mukauttamaan tämän työtaakkaa tilanteelle sopivalla tavalla jo hyvin ennakoiden (Jansson & Gunnarsson 2018, 594). Ervastin ym. (2022, 19-21) sekä Mattila-Holapan (2018, 4) mukaan esihenkilöllä usein oli tieto työntekijän työn sisällöstä, jolloin hyvin tilannetta luettaessa työtä pystyttäisiin muokkaamaan jo hyvissä ajoin ennen pidempää sairauspoissaolokierrettä. Esihenkilön tulisi tunnistaa oman työskentelyympäristönsä sosiaaliset sekä psyykkiset kuormitustekijät ja ottaa huomioon, kuinka esimerkiksi jatkuva kiire sekä huonosti organisoitu työ voivat rasittaa kutakin yksilöä (Mattila-Holappa 2018, 15).

7.3.3 Johtamisen taidot

Kohtaamisosaamisen ja tilanteenlukutaidon lisäksi keskeisenä kokonaisuutena oli joukko ominaisuuksia, jotka kuuluvat johtamisen taitoihin. Mielenterveyden johtamisen edellyttämää hyvää johtamisosaamista olivat kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan esihenkilön kyky johtaa tiimiään esimerkillisesti, näyttää suuntaa omalla toiminnallaan, positiivisuudella, oikeudenmukaisuudella sekä tukemalla työntekijää. Lamminen ym. (2022, 134) kiteyttivät tämän kokonaisuuden oivallisesti moniulotteiseksi osaamiseksi, jota esihenkilöltä edellytetään. Lähes kaikissa julkaisuissa mainittiinkin, kuinka esihenkilön osaamisella oli keskeinen merkitys mielenterveyden johtamiselle ja näin työhyvinvoinnille: esimerkiksi Kuroda ja Yamamoto (2018), Kim ym. (2018) sekä Arensman ym. (2023) kuvasivat esihenkilön osaamisen vaikuttavan suoraan koko työyhteisön stressitekijöihin, työn organisointiin sekä tuottavuuteen. Työyhteisön luottaessa esihenkilön osaamiseen sekä tämän kykyyn hallita

johtamaansa kokonaisuutta loi tämä rauhallista ilmapiiriä työyhteisöön sekä mahdollisti työntekijän autonomiaa paremmin, kuin epäluotettava esihenkilö.

On selvää, että erilaiset persoonallisuustekijät vaikuttavat jokaisen johtamisosaamisen kehittymiseen sekä jo olemassa oleviin piirteisiin, kuten juuri empatiakykyyn sekä tilanteiden hallintaan. Tällöin oman itsensä kehittäminen esihenkilönä on tärkeää esimerkiksi vuorovaikutusosaamisen muodossa. Oman työyhteisönsä yhteenkuuluvuuden edistäminen, tiimihengen luominen sekä positiivinen asenne ovat mielenterveyttä edistäviä johtamisen keinoja, jotka ovat osa tärkeää johtamisosaamista ja joita olisi hyvä osata hallita ja harjoitella (Hammer ym. 2024.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa selkeästi näyttäytyivät hyvän esihenkilön persoonan piirteet, kuten empaattisuus, lämminhenkisyys, avoimuus ennakkoluottomuus ja auttamishalu, jotka heijastuvat suoraan esihenkilön helposti lähestyttävyyteen ja työntekijän mahdollisuuteen uskaltaa tukeutua esihenkilöön hankalan tilanteen tullessa eteen. Työntekijän kokemus esihenkilöstä oli keskeinen: osoittaako esihenkilö empatiaa, kuinka vuorovaikutus tämän kanssa vaikuttaa omaan hyvinvointiin (Kuroda & Yamamoto 2018; Kalargyrou ym. 2022, 621.)

Johtamisessa esimerkin näyttäminen työyhteisölle oli tärkeää kaikessa toiminnassa, mutta etenkin omasta hyvinvoinnista huolehtimisessa: työntekijät saavat mallin hyvinvoivasta ja työnimua kokevasta esihenkilöstä, joka pitää huolta itsestään hoitamalla omaa jaksamistaan itselleen sopivalla tavalla, esimerkiksi eläen terveellisesti ja liikkuen (Hammer ym. 2024; Wu ym. 2021; 929). Tärkeää onkin omasta psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen ja oman hyvinvoinnin ylläpitäminen, sillä esihenkilö voi itsekin kuormittua henkisesti hoitaessaan työntekijöiden asioita ja töiden uudelleen järjestelyjä. Todettiin, kuinka stressaantunut ja ahdistunut esihenkilö todennäköisesti suhtautui ennakkoluuloisesti mielenterveyden häiriöistä kärsiviin työntekijöihin (Born ym. 2022; Kalargyrou ym. 2022, 607; Martin ym. 2017, 453).

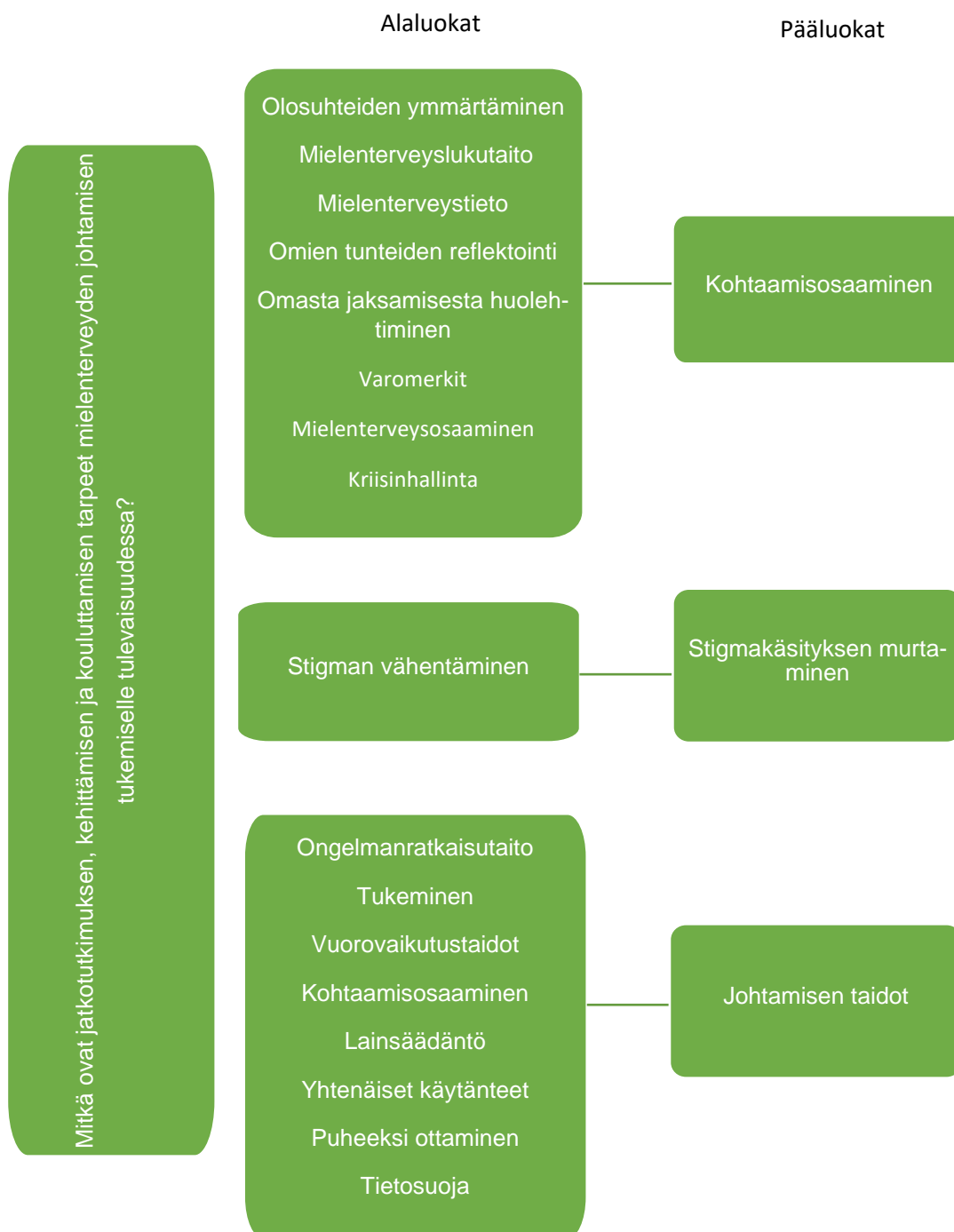
Johtamisosaamisessa erityisesti tukevan, voimaannuttavan ja oikeudenmukaisen johtajuuden merkitys korostui: esihenkilön tulisi pystyä tukemaan työntekijää selviämään tämän työstä erilaisin keinoin. Tukevaa johtajuutta voi olla esimerkiksi tilanneälykyys, työntekijän sensitiivinen kohtaaminen, tuen antaminen, ongelmanratkaisukyky ja oikeisiin toiminteesiin ohjaaminen (Jansson & Gunnarsson 2018, 594; Kim ym. 2018; Born ym. 2022; Rautavara ym. 2023, 9) Sekä oikeudenmukaisella, että voimaannuttavalla johtamisella oli yhteys vähentyneisiin sairauspoissaoloihin ja tätä kautta myös kohonneeseen hyvinvointiin (Kim ym. 2018; Kuroda & Yamamoto 2018; Ervasti ym. 2022, 34). Hyvät johtamistaidot omaava esihenkilö kykenee valjastamaan jokaisen työntekijän potentiaalin juuri oikeaan käyttöön organisaatiossa hyvän tuottavuuden edistämiseksi sekä laadukkaan työpöjan aikaan

saamiseksi. Tämä edellytti esihenkilöltä kykyä osallistavaan, oivalluttavaan ja avoimeen vuorovaikutukseen ja viestintään työyhteisönsä kanssa (Rautavara ym. 2023, 9.)

Esihenkilön johtamistaitoihin kuului myös täysi ymmärrys omien toimien vaikutuksesta, johtamastaan alueesta sekä hyvinvoivan työyhteisön suhteesta yksikön talouteen: hyvinvoinnin edistäminen työyhteisössä vähensi kokonaisuudessaan kuluja, ylläpiti työntekijöiden tuottavuutta, vaikutti positiivisesti sairauspoissaoloihin vähentäen niitä sekä vähensi työkyvyttömyyttä. Työnantajalle on siis huomattavan paljon taloudellisempaa pitää huolta olemassa olevien työntekijöiden hyvinvoinnista verrattuna uusien työntekijöiden rekrytointi- ja perehdytyskuluihin. (Jansson & Gunnarsson 2018, 587; Ervasti ym. 2022, 36; Kalargyrou ym. 2022, 604; Rissanen ym. 2021, 22.) Oli myös keskeistä, että esihenkilö huolehtii työntekijän yksityisyydestä kaikissa työsuhteen vaiheissa, myös silloin kun työntekijä oli esimerkiksi palaamassa takaisin työhön sairauspoissaololta (Martin ym. 2017, 456; Mattila-Holappa 2018, 18).

7.4 Jatkotutkimuksen, kehittämisen ja kouluttamisen tarpeet työelämän mielenterveyden johtamisen tukemiselle tulevaisuudessa

Neljäntenä ja viimeisenä tutkimuskysymyksenä oli ”Mitkä ovat jatkotutkimuksen, kehittämisen ja kouluttamisen tarpeet työelämän mielenterveyden johtamisen tukemiselle tulevaisuudessa?”. Lopullisia pääluokkia olivat kohtaamisosaaminen, stigmakäsityksen murtaminen ja johtamisen taidot. Kuviossa 5 on esitetty tutkimuskysymyksen sisällönanalyysin luokittelua.



Kuvio 5. Neljännen tutkimuskysymyksen luokittelu.

7.4.1 Mielenterveystaitojen kehittäminen

Kehittämisen ja kouluttamisen tarpeista keskeisenä näyttäytyi mielenterveystaitojen kehittäminen. Mielenterveystaidot sisältävät tässä koonnissa mielenterveysosaamisen, joka sisältää tiedon mielenterveyden häiriöistä sekä päihde- ja riippuvuustekijöistä. Se sisältää

kyvyn ymmärtää niihin liittyviä olosuhteita, tunnistaa varomerkkejä sekä huolehtia omasta jaksamisesta ja omien tunteiden reflektoinnista. Käytännön tasolla kyseessä on teoria- ja käytännön tiedon kokonaisuus, joiden avulla esihenkilö pystyy parhaiten sisäistämään ilmiötä: hän tarvitsee käsitetietoutta mielenterveyden häiriöistä sekä tietoa menettelyta-voista. Käsitetietous auttaa erilaisten mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa, ja selventämään, miten ne työolosuhteissa ilmenevät. Menettelytietous taas viittasi työskentelyn prosessien ymmärtämiseen, joilla voi tukea työntekijöitä ongelmien ilmetessä. Teoriaosaamisen myötä ymmärrys käytännöstä lisääntyi. (Kalargyrou ym. 2022, 607.)

Esihenkilön oli tärkeää ymmärtää ilmiön taakse, mutta myös tunnistaa työntekijästä näkyviä varomerkkejä, joiden perusteella voitiin havaita esimerkiksi heikentynyt työsuoriutuminen tai muu tavallisuudesta poikkeava käytös työntekijässä. Ennakoinnin merkitystä ei voitu tässäkään kohtaa korostaa liikaa ja vain oppimalla tuntemaan omat työntekijät sekä näiden tavat työskennellä, voitiin parhaiten huomata tilanteet ja muutokset arjessa. (Mattila-Holappa 2018, 3; van Hees 2022, Rautavara ym. 2023, 23; Hammer ym. 2024). Työntekijöihin tutustuminen mahdollistuu runsaan vuorovaikutuksen ja läsnäolon kautta työyhteisön keskuudessa.

Kuten mainittiin, esihenkilöille tulee eteen tilanteita työssään, joita ei pysty ennakoimaan etukäteen ja jotka voivat aiheuttaa voimakastakin stressiä: tällainen tilanne voi olla juuri aiemmin kuvattu kriisi, esimerkiksi työntekijän henkinen romahtaminen työpäivän aikana. Tällainen kohtaamistilanne on henkisesti kuormittava ja voikin viedä tunnetilaa esihenkilön ihon alle järkyttäen myös häntä. Näissä tilanteissa on tärkeää pystyä käsittelemään omia tunteitaan ja hallita toimintakeinot, joita hyödyntää. Esihenkilö tarvitsee tukeakseen työntekijää kriisinhallintataitoja sekä ongelmanratkaisukykyä, joiden avulla hän pystyy reagoimaan työntekijän äkkinäiseen, kriisiytyneeseen tilanteeseen oikein ja sensitiivisesti. Hän tarvitsee ymmärrystä toiminnasta kriisi- ja ongelmatilanteesta sekä keinoja ohjata työntekijöitä tilanteen tullessa. (Wu ym. 2021; Born ym. 2022.)

Tärkeänä tekijänä on esihenkilön omasta jaksamisesta huolehtiminen, sekä ymmärtäminen miksi jaksamisesta tulee huolehtia. Molemmat osaamisen alueet ovat keskeiset mielenterveysosaamisessa ja esihenkilötyössä, joita tulisi kehittää ja johon tarvittaisiin lisäkoulutusta. Aiemman tutkimuskysymyksen löydöksenäkin todettiin, kuinka omasta hyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeä osa mielenterveysosaamista: esihenkilön tulee johtaa omalla esimerkillään kaikkea toimintaa, esimerkiksi mielenterveyshankkeiden käyttöön ottamista ja pitää huolta itsestään ollakseen uskottava jalkauttaessaan erilaisia menetelmiä työyhteisöihin. Esihenkilön kokema stressi heijastuu herkästi työyhteisöön. (Martin ym. 2017, 455; Devonish 2017, 168; Born ym. 2022.)

7.4.2 Stigmakäsityksen murtaminen

Kuten jo aiempien tutkimuskysymysten tuloksissa todettiin, mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustekijät aiheuttavat voimakasta stigmaa niin kansallisesti kuin kansainvälisesti, ja tämän murtaminen olisi erittäin keskeinen kehityksen kohta. Työntekijät eivät aina uskalla tuoda ilmi omia mielenterveyden haasteitaan, työstressiään, päihdeongelmia tai muitakaan mieleen liittyviä haasteita työnantajalle leimautumisen pelossa, jonka he uskovat vaikuttavan heidän myöhempään urakehitykseensä. Tästä esimerkkinä Shannon (2020, 55) käyttää julkaisussaan sellaisista työntekijöistä termiä supersankari, jotka eivät halua näyttää heikolta esihenkilön silmissä, vaan he pitävät omana tietonaan heikentyneen psyykkisen tilansa. Usein esihenkilöilläkin on negatiivinen käsitys näistä teemoista, ellei heillä itsellään ole joko omakohtaista kokemusta esimerkiksi lähipiirinsä kautta. Kun kokonaisvaltaisesti tultaisiin tietoiseksi tästä luulosta ja tehdään esimerkiksi työuupumuksen syntymistä ja vaikutuksia näkyväksi ja kokemuksista puhutaan enemmän, voi stigma vähentyä tätä kautta (Dimoff & Kelloway 2019b).

Aiemmissakin tuloksissa käsiteltiin, kuinka tietous itsessään vähentää stigmaa ja kuinka henkilö, jolla on aiempi kokemus olemassa, suhtautuu luonnostaan ennakkoluulottomammin, kuin sellainen kenelle tilanne on täysin uusi (Kalargyrou ym. 2022, 604). Nyt näyttäytyi erityisesti, kuinka esihenkilöt kokivat haasteelliseksi rekrytoida työntekijää, mikäli tällä on tiedossa oleva mielenterveys-, päihde- tai riippuvuusongelma, sillä ajateltiin, että automaattisesti tällainen työntekijä aiheuttaa organisaatiolle kustannuksia sairauspoissaolojen kautta. (Martin ym. 2017, 454; Dimoff & Kelloway 2019b; Porter ym. 2019, 326-328; Wu ym. 2021, 930; Kalargyrou ym. 2022, 607; Hammer ym. 2024.)

Yhteiskunnallisestikin on edelleen vallalla ajatus, kuinka mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushäiriöistä kärsivät ihmiset ovat niin sanotusti kakkosluokan kansalaisia ja luonteeltaan heikkoja tai vajaamielisiä (Devonish 2017, 163). Eri kulttuureilla oli myös merkitys käsityksiin mielenterveydestä (Kim ym. 2018; Ervasti ym. 2022, 27; Kalargyrou ym. 2022, 604). Yleisesti katsottuna tarvittaisiin kansallisesti, mutta myös organisaatiotasolla mielenterveys-tiedon lisäämistä kokonaisvaltaisesti yhteiskuntaan sekä organisaatioihin, ihan strategiata-solle asti sekä avoimuutta näistä tekijöistä (Dimoff & Kelloway 2019a; Rautavara ym. 2023, 10). Porter ym. (2019, 333) tuovatkin esiin, kuinka tulevaisuudessa tarvittaisiin mielenterveysystävällisiä työpaikkoja, joissa jokainen pystyisi avoimesti kertomaan mielenterveyden haasteista, kuten kokemastaan stressistä tai pahemmasta häiriöstä ilman pelkoa leimautumisesta. Myös Rissanen ym. (2021, 22) sivuavat kuinka työnantajat yleisesti tarvitsisivat lisää tietoa ja kokemusta sellaisten työntekijöiden palkkaamisesta, joilla on olemassa oleva mielenterveyden häiriö. Useassa julkaisussa mainittiinkin, kuinka tiedon lisääntyminen

vähensi stigmaa merkittävästi ja lisäsi ymmärrystä esihenkilöiden kesken (Kalargyrou ym. 2022, 607; Arensman ym. 2023, 2)

7.4.3 Johtamisen käytänteet

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista näyttäytyi usea tekijä, jotka sijoituivat johtamisen käytänteet -otsikon alle. Näitä käytänteitä ovat kyky tukea työntekijää, ottaa asioita puheeksi ja ratkaista ongelmia, yleiset vuorovaikutustaidot, kohtaamisosaaminen sekä lainsäädännön tunteminen ja tietosuojasta huolehtiminen.

Tärkeää olivat yhtenäiset käytänteet mielenterveyden johtamisessa organisaatiossa jokaisella organisaatiotasolla lähtien HR-yksiköstä, ylimmästä johdosta keskijohtoon ja aina lähiesihenkilöihin asti: erilaisiin hankkeisiin osallistuminen, mukana oleminen ja esimerkin näyttäminen työntekijöille on arvokasta ja tärkeää ja vaatii tukevaa yhteistyötä (Blake 2022; Ervasti ym. 2022, 30; Lamminen ym. 2022, 135; Hoosain ym. 2023, 9). Kaikkien tasojen tulisi olla vuoropuhelussa keskenään ja yhtenäisenä rintamana jalkauttaa mielenterveyden johtamisen toimia osana organisaation strategiatyötä sekä kehittää ja jakaa yhteistä ymmärrystä yli hallintorajojen (Martin ym. 2017, 456; Lamminen ym. 2022, 144; Irvine & Suter 2023). Organisaatioissa tulisi korostaa läpinäkyvyyttä ja ottaa käyttöön erilaisia toimintaohjeita, jotka ovat helposti kaikkien saatavilla (Pietilä 2021, 18)

Selkeitä hyötyjä kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan oli ymmärtää työyhteisön oivalluttamisen, oikeudenmukaisuuden sekä voimaannuttamisen merkitys. Esihenkilöltä vaaditaan yleistä johtamisosaamista, kohtaamisosaamista, tilanteenlukutaitoa sekä kykyä näyttää esimerkkiä työntekijöille. Esihenkilön kuuluu pystyä puuttumaan tilanteisiin sekä ottamaan asioita puheeksi silloinkin, kun aihe on vaikea ja ratkaisemaan sekä työyhteisöön sekä itse työhön liittyviä ongelmia parantaakseen työhyvinvointia. (Kuroda & Yamamoto 2018, ; Kim ym. 2018, ; Blake ym. 2022, ; Lamminen ym. 2022, 134; Born ym. 2022, ; Hammer ym. 2024.) Toimintaa on kyettävä muuttamaan tilanteeseen sopivaksi, joka haastaa itsessään osaamista, viestintää sekä myös sidosryhmien välistä työskentelyä – mielenterveyden johtaminen voidaan ajatella olevan kuin jatkuvaa muutosjohtamista, joka vaatii toteuttajaltaan runsaasti mukautumiskykyä ja taitoa vaikuttaa viestintään sekä yleiseen asenteeseen (Lamminen ym. 2022, 134, 136).

Esihenkilön sekä työntekijän keskinäisellä suhteella on vaikutus hyvinvointiin sekä psykologisesti turvallisen työympäristön ylläpitämiseen, jonka ymmärtäminen on esihenkilölle äärimmäisen tärkeää (Rissanen ym. 2021, 23). Esihenkilöitä tulisi valmentaa tämän ymmärtämiseen ja korostaa edelleen esimerkillä johtamisen merkitystä. Huonoilla johtamistaidoilla ja vuorovaikutuksella esihenkilö voi jopa heikentää työyhteisönsä hyvinvointia sekä

aiheuttaa omalla toiminnallaan sairauspoissaoloja, joka heikentää sekä kokonaisyhteisön hyvinvointia että organisaation tulosta (Kuroda & Yamamoto 2018; Shannon 2020, 56). Nämä tekijät kuvautuivat kehityskohteena, esimerkiksi puutteellinen ja vähäinen viestintä yhdistyy siihen, kuinka työntekijät jäävät pimentoon monesta asiasta, kuten käytössä olevista mielenterveyden edistämisen interventioista, kun niitä ei markkinoida tarpeeksi (Lamminen ym. 2022, 141).

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa LAB-ammattikorkeakoulun hyvinvointiyksikölle koulutuksen ja TKI-työn tueksi tietoa tutkimuskysymyksiensä määrittämistä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millainen on mielenterveyden johtamisen sekä mielenterveys-, päihde-, ja riippuvuusosaamisen tila työelämän johtamisessa, millaisia menetelmiä ja käytäntöjä mielenterveyden johtamisen sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen tueksi on kehitetty ja millaista johtamisosaamista mielenterveyden johtaminen edellyttää. Lisäksi selvitettiin, mitä vielä pitäisi kehittää tulevaisuudessa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Mukana katsauksessa oli julkaisuja 11 eri maasta, jolloin tulos muotoutui kansainväliseksi mielenterveyden johtamisen ja osaamisen tilasta sekä kehityskohteista. Taulukossa 5 on esitetty katsauksen julkaisujen jakaantuminen maantieteellisesti eri maittain. Tämän perusteella voidaan huomata, kuinka tietoa löytyi lähes jokaisesta maanosasta, Etelä-Amerikkaa lukuun ottamatta.

Maa	Julkaisut kpl	Maa	Julkaisut kpl
Suomi	9	Barbados	1
Ruotsi	2	Irlanti	1
Iso-Britannia	3	Alankomaat	1
Australia	1	Saksa	1
Yhdysvallat	3	Etelä-Korea	1
Kanada	2	Etelä-Afrikka	1
Japani	1	Useampi maa	1

Taulukko 5. Kirjallisuuskatsauksen aineiston jakautuminen maailmassa.

Jokaiseen tutkimuskysymykseen löytyi aineistosta runsaasti vastauksia: pelkistettyjä ilmaisuja kaikista tutkimuskysymyksistä löytyi yhteensä noin 240 kappaletta, joista jalostettiin ensin alaluokat ja lopulta pääluokat. Tarkastelemalla määrä ja jokaista tutkimuskysymyksen kohdalla esiteltyä kuviota (Kuvio 2, 3, 4, 5) sekä tuloksia voidaan todeta, ettei kirjallisuuskatsauksen aineistosta saatu informaatio jäänyt ohueksi (Tuomi ja Sarajärvi 2018; Elo ym. 2022, 18).

Tuloksia tarkastelemalla huomattiin paljon yhteneväisyyksiä tietoperustaan verraten. Mielenterveyden johtamisen sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen tila työelämässä kuvautui sellaiseksi, kuin tietoperustassa jo kuvattiin: mielenterveyteen liittyvät tekijät aiheuttivat osaamisen ja koulutuksen puuttumisen vuoksi epävarmuutta ja selkeimpänä teemana tuloksissa nousikin tarve osaamisen kehittämiseksi kokonaisuutena. Lisäksi näihin tekijöihin liittyvät ennakkoluulot ja asenteet tunnistettiin ja näihin palattiin lähes jokaisessa kirjallisuuskatsaukseen valitussa aineistossa. Stigman yleisyys ja siihen viittaaminen toistui tasaisesti ja ilmeni hyvin selkeä tarve stigman vähentämiseksi tulevaisuudessa. Esimerkiksi Devonish (2017, 163) toi esiin, kuinka edelleen ajatellaan mielenterveyden haasteiden olevan pääasiassa heikommassa asemassa olevien ongelma sekä kotimaassa Rissanen ym. (2021, 26) kuvasivat, kuinka etenkin teollisuusalalla merkittävä osuus tutkimukseen vastanneista esihenkilöistä ajatteli näiden tekijöiden olleen itseaiheutettuja. Strand ym. (2023) julkaisussa stigman vähentämisestä tuotiin esiin tätä samaa näkökulmaa ja tarkoitus onkin lisätä esimerkiksi kohtaavien alojen koulutusta stigman vähentämiseksi, jota tietoperustassa käsiteltiin.

Yllättävänä tekijänä tuli esiin, kuinka usein mainittiin organisaatioissa yhtenäisten linjojen puuttuminen mielenterveyden johtamisen toteuttamiselle: useassa organisaatiossa vastuussa oli HR-yksikkö, vaikka itse mielenterveyden johtamisen toimia toteuttivatkin etulinjassa lähiesihenkilöt työyhteisöjensä kanssa. Mainittiin, kuinka ylimmän johdon osallistuminen ja yhtenäiset linjat olisivat tärkeitä, jotta toimintoja ja interventioita voitaisiin johtaa esimerkillä ja tehokkaasti saaden aikaan todellista vaikuttavuutta. (Shannon 2020; Blake ym. 2022; Lamminen ym. 2022, 141; van Hees ym. 2022, 7; Hoosain ym. 2023, 11.) Tämän merkitys oli keskeinen, sillä juuri esimerkillä johtaminen ja ylimmän johdon mukana oleminen tunnistettiin myös tietoperustassa ja kuinka vaikuttavinta mielenterveyden johtamisessa on juuri, kun koko organisaatiolla olisi yhteiset käytänteet ja sama suunta mielenterveyden johtamisessa (Mieli ry 2024; Vormo ym. 2020, 35; Laitinen ym. 2021, 1827). Juuri lähiesihenkilölle oma yksikkö, työyhteisö ja työn käytänteet olivat lähes aina tutuimmat verrattuna ylimpään johtoon ja näiden lisäksi esihenkilöllä oli myös ajankohtaisin tieto henkilöstönsä osaamisesta ja hyvinvoinnista, jota tulisi hyödyntää kaikessa toiminnan suunnittelussa. Tämän valossa olisi keskeistä ottaa tiimien lähiesihenkilöt mukaan päätösten tekemiseen, eikä jättää ylimmän johdon ja HR-tiimin päätettäväksi kaikkea, sillä esihenkilö todennäköisesti tietää ja osaa ohjata parhaiten siihen suuntaan, millainen interventio palvelisi juuri kyseistä ympäristöä parhaiten. (Gayed ym. 2018, 2; Shannon 2020, 54–55; Hoosain ym. 2023, 10.)

Työntekijän tukeminen toteutui sekä kirjallisuuskatsauksen tulosten, että tietoperustan mukaan samankaltaisesti ja hyvin, joka ei tuonut suuria yllätyksiä: kirjallisuuskatsauksen

aineistosta löytyi monia interventioita, joita organisaatioissa oli jo käytössä. Todettiin kuitenkin, että niitä voitaisiin tarjota vielä aktiivisemmin. Kansainvälisesti käytössä oli työntekijän avustushjelmia työpaikoilla, joita hyödynnettiin vaihtelevasti. Suomessa taas oli varhaisen puuttumisen malleja, työterveysyhteistyötä sekä erilaisia työn muokkauksen keinoja ja toiminteita ohjaavat erilaiset lait, kuten työturvallisuuslaki. Tietoperustassa mielenkiintoisena huomiona esiin tuli, kuinka esimerkiksi työuupumus ja masennus sekoittuvat saman sairauslomakoodin alle hyvin usein, joka hankaloittaa itsessään oikeanlaisten interventioiden käyttöä työelämässä (Hartikainen ym. 2021, 89). Toisaalta tietosuoja- ja lainsäädäntökysymykset ovat keskeiset, sillä esimerkiksi Hollannissa van Heesin ym. (2022) mukaan lainsäädäntö on hyvin tiukka, eivätkä esihenkilöt saa missään tilanteessa edes kysyä työntekijältä tämän terveydentilaan liittyvistä aiheista, joka haastaa etenkin niissä tilanteissa, jos työntekijä ei itse ole avoin omista asioistaan.

Esihenkilötyötä tukemaan oli kehitetty useita erilaisia interventioita ja koulutuksia, joiden sisältö ja hyödynnettävyys olisivat oikeanlaisella jalostuksella oivalliset erilaisten organisaatioiden käyttöön, tällaisia koulutuksia ei tullut esiin tietoperustan kokoamisvaiheessa. Näiden osalta jää nähtäväksi, kuinka monta koulutuskokonaisuutta ylipäätään jalkautuu kansainvälisesti hyödynnettäväksi todellisuudessa. Esimerkiksi MENTUPP-interventiokokonaisuus olisi hyödynnettävissä monenlaiseen kontekstiin (Arensman ym. 2023). Niillä saavutettaisiin hyvää vaikuttavuutta, jonka vuoksi olisikin tärkeää saada niitä osaksi työelämää – etenkin tietoa lisääviä eri organisaatio ja työntekijätason koulutusohjelmia, joiden kehityksessä olisi oikeaa kohderyhmää mukana, kuten Blake ym. (2022) sekä Lamminen ym. (2022) korostivat. Olisi tarpeellista kehittää koulutusrakenteita vastaamaan nykyisiä työelämän tarpeita, sekä etenkin niitä tekijöitä, joita esihenkilöt kokevat haastavaksi, kuten mielenterveyslukutaito ja tiedon lisääminen erilaisista mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustekijöistä.

Tuloksista kävi ilmi, kuinka tietoperustassa esiin tulleet ominaisuudet hyvää mielenterveyttä tukevalle johtamiselle olivat hyvin toisiaan vastaavat kirjallisuuskatsauksen tuloksissa, eikä tässä osiossa tullut juuri yllätyksiä. Esihenkilöltä edellytetään hyviä kohtaamistaitoja, tilanteenlukutaitoa sekä erilaisia johtamisen taitoja, joiden avulla työntekijän tukeminen helpottuu. Kohtaamistaidoilla, empaattisella lähestymistavalla sekä oikeudenmukaisuudella saavutettiin sekä tietoperustan, että kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan psykologisesti turvallista mielen hyvinvointia edistävää työilmapiiriä. Tulosten havainnot vahvistivat aiemman käsityksen, kuinka etenkin kohtaamistaidot, tilanteenlukutaito sekä erilaiset johtamisen taidot ovat ominaisuuksia, joita mielen hyvinvoinnin edistämiseksi esihenkilöltä vaaditaan. Näiden puuttuessa ja johtamisen ollessa heikkoa työyhteisön ja yksittäisen yksilön stressitekijät lisääntyivät, joka kertoo esihenkilötyön ja läsnäolon merkityksestä. (Hakanen 2011,

42; Martin ym. 2017, 455; Viitala & Jylhä 2019, 228; Shannon 2020, 57; Wu ym. 2021; van Hees ym. 2022, 7; Kalargyrou ym. 2022, 604; Vänskä 2022,39.)

Päästyä neljänteen tutkimuskysymykseen oli jo oikeastaan selvää, mitkä olivat kehittämisen ja kouluttamisen tarpeet tulevaisuuden mielenterveyden johtamisen tukemiselle: mielenterveyslukupaita tulee lisätä, stigmakäsityksiä murtaa sekä kehittää johtamisessa vuorovaikutustaitoja sekä osaamista. Nämä näyttäytyivät selkeästi ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä lähtien ja tietoperustassakin sivuttiin etenkin stigman, sekä oivalluttavan, oikeudenmukaisen ja empaattisen kohtaamisen merkitystä johtamisessa. Nämä eivät Mattila-Holapan (2018, 18) mukaan vaadi mitään taikatemppeja onnistuakseen, vaan esihenkilöltä aitoa kiinnostusta työntekijää kohtaan sekä arvostavaa, ennakkoluulotonta asennetta. Nämä samat tekijät näyttäytyivät etenkin Vorman ym. (2020), Strandin ym. (2023) sekä Markkulan ym. (2023) kuitenkin laatimissa suosituksissa, jotka myötäilevät kansallista mielenterveysstrategiaa 2020–2030.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen tekeminen eettisiä periaatteita noudattaen on mahdollista alusta saakka: tekijän on koko prosessin ajan huolehdittava laadun arvioinnista, työskenteilyn läpinäkyvyydestä ja kokonaisuuden luotettavuudesta, sekä olla kriittinen omille lähtökohdilleen ja toimia rehellisesti (Vilka 2023, 80; Tuomi & Sarajärvi 2018, 111). Kirjallisuuskatsauksen tekemisen jokaisessa vaiheessa noudatettiin niin näitä näkökulmia, kuin hyviä tieteellisiä käytäntöjä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohjeen (Keiski ym. 2023) ja Arenen (2019) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaan, joissa kummassakin korostetaan eettisen kestävyuden ja rehellisyyden näkökulmia. Eettisyyden ja luotettavuuden lähtökohdat otettiin huomioon heti tutkimusprosessin alusta saakka, sillä jo kirjallisuuskatsauksen tietoperustaan ja menetelmiin valitut teemat vaikuttavat lopullisen kirjallisuuskatsauksen eettisyyden ja luotettavuuden rakentumiseen: etenkin silloin, jos lähdetäisiin ohjaamaan tutkimuksen suuntaa (Kangasniemi ym. 2013, 297–298). Kirjallisuuskatsausta tehdessä palattiin useasti tähän näkökulmaan ja kysymykseen: käsitelkö kirjoittajana ja tutkijana aihealuetta varmasti puolueettomasti. Puolueettomuutta hyvin tuki, ettei tekijällä itsellään ollut vahvaa ennakkokäsitystä tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsausta tehdessä pyrittiin tiiviisti pysymään vuoropuhelussa aineistosta nousseiden tekijöiden kanssa ja parhaan mukaan yritettiin välttää ohjautumista, jossa onnistuttiin hyvin. Tilannetta, jossa tutkija lähtee oletamaan tutkimuksensa suuntaa, kutsutaan holistiseksi harhaluuloksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemisen eettisyyttä puoltavat, ettei kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvittu tutkimuslupaa, siinä ei käsitelty kenenkään henkilötietoja eikä siihen liittynyt

ulkopuolisille henkilöille uhkaa. Kirjallisuuskatsauksen prosessi haastoi ainoastaan tekijää itseään, muttei aiheuttanut eettistä taakkaa. Koko prosessin ajan käytettiin luotettavaa ja ajantasaista lähdekirjallisuutta, johon viitattiin hyvien tieteellisten viittauskäytäntöjen mukaan, eikä kirjallisuuskatsauksessa esitetty toisen henkilön kirjoittamaa kirjallisuuskatsauksen tekijän omana näkemyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–116; Keiski ym. 2023.)

Luotettavuuden arviointi

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2017, 197) mukaan on menetelmäkirjallisuus kohtaista, kuinka laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata. Arviointia voidaan soveltaa niin määrällisen tutkimuksen reliabiliteettiin ja validiteettiin kuin muihinkin arviointimenetelmiin. Reliabiliteetilla tarkoitetaan johdonmukaisuutta ja luotettavuutta kaikissa katsauksen vaiheissa. Validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä sekä hyödynnettävyyttä. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 122) esittävät, ettei laadulliselle tutkimukselle ole olemassa yksiselitteisiä laadun arviointikriteerejä. Tähän kirjallisuuskatsaukseen kuitenkin sovellettiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, joita ohjasivat sekä reliabiliteetti, että validiteetti, mutta myös uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden näkökulmat. Uskottavuuden osalta tulosten tuli olla esitetty selkeästi, jotta lukija voi ymmärtää analyysin eri vaiheet sekä tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tällainen esitystapa mahdollistaa analyysiprosessin ja tulosten validiteetin arvioinnin ja näihin tekijöihin kirjallisuuskatsauksen tekemisessä keskityttiin. Tekijän määrittämät kategoriat ja luokitukset kuvaavat uskottavuuden näkökulmasta, kuinka hyvin ne kattavat tutkimusaineiston. Tärkeä luotettavuuteen liittyvä kysymys on aineiston ja tulosten välinen suhde, mikä tarkoittaa, että tekijän on avattava analyysimenetelmät tarkasti läpinäkyvyyttä korostaen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tätä toteutettiin kuvioin ja taulukoin sekä sanallistaen työstämisen vaiheita. Siirrettävyydellä viitataan siihen, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset voidaan soveltaa toisiin konteksteihin tai tutkimusympäristöihin. Siirrettävyyden varmistamiseksi on olennaista kuvata tutkimuskonteksti tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197; Vilka 2023, 74). Tässä kirjallisuuskatsauksessa jokaisessa työstön vaiheessa ajateltiin laadukasta, tutkimuseettistä, uskottavaa ja kestäväää lopputulosta. Jatkuvasti pidettiin mielessä, kuinka koko katsauksen tulosten tulisi olla hyödynnettävissä, koko katsauksen olla uskottava sekä sovellettavissa moneen eri kontekstiin. Kirjallisuuskatsauksessa tavoiteltiin hyödynnettävyyttä koulutuksen ja TKI-työn tueksi ja tämä tavoite saavutettiin.

Kuten jo mainittiin, kirjallisuuskatsauksen läpinäkyvyyttä ja toistettavuutta tukevat kirjallisuuskatsauksen aineistohausta, valituista aineistoista, että sisällönanalyysista koostetut taulukot tulosten raportoinnin tueksi, joiden tarkoituksena oli havainnollistaa, kuinka kirjallisuuskatsauksen tekijä pääsi saatuun lopputulokseen (Taulukot 3,4, Kuviot 2,3,4,5, Liite 1).

Läpinäkyvä prosessin raportointi ja taulukointi on tärkeää tukemaan lopputuloksen luotettavuutta, uskottavuutta, siirrettävyyttä sekä toistettavuutta, ja avaa kokonaisprosessin toteutusta lukijalle paremmin, kuin pelkkä kirjallinen loppuraportti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–199; Elo ym. 2023, 223–224.) Kirjallisuuskatsausta tehdessä panostettiin helposti luettavaan tekstiin, sekä erilaisten taulukoiden helppolukuisuuteen ja ymmärrettävyyteen lukijaystävällisyyden takaamiseksi. Tekstiä luetutettiin pitkin kirjoittamisen prosessia ulkopuolisilla, jotta varmistettiin kokonaisuuden ymmärrettävyys myös sellaisen silmin, jolla ei ole tietoa kirjallisuuskatsauksen tekemisestä tai tutkittavasta aiheesta.

Luotettavuuden ja läpinäkyvän prosessin takaamiseksi oli tärkeää pilkkoa kirjallisuuskatsauksen toteutusta pienempiin osioihin, aikatauluttaa työstäminen realistisesti sekä tehdä riittävästi ja tarkasti muistiinpanoja työstämisen eri vaiheissa: tällöin voitiin palata useiden päivienkin jälkeen tekemisen äärelle ja ymmärrettiin, mitä on oltu tekemässä edellisellä kerralla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79,105). Kirjallisuuskatsauksen prosessi tehtiin itsenäisesti, joka haastoi tarkastelemaan omaa toimintaa ja tuotettua tekstiä kriittisesti jokaisessa vaiheessa. Yksin työstämisessä oli riski, sillä tekijän arvot, osaaminen ja ennakkokäsitys aiheesta saattavat ohjata tutkimuksen muotoutumista. Yksin tutkiessa ja asioita pohtiessa muodostui vain yhden henkilön näkemys aiheesta ja se tulee kirjoitettua auki juuri niin, kuin tekijä itse asian ymmärtää. Esimerkiksi kolmen erillisen henkilön tekemä tutkimus täysin samasta aiheesta saattaa erota lopputulokseltaan: vaikka tulokset olisivatkin samansuuntaiset, voi kirjoitusprosessi ja aiheen ymmärtäminen muokata lopputulosta suuresti tekijän itsensä mukaan. Vilkan (2021, 157) sekä Kangasniemen ym. (2013, 298) mukaan nämä tekijät voivat muodostua riskiksi tutkimuksen luotettavuudelle. Kuten aiemmin jo mainittiin, tässä kirjallisuuskatsauksessa tekijä ei tuntenut tutkittavaa näkökulmaa entuudestaan, vaikka mielenterveyteen liittyvä näyttöön perustuva tieto olikin tuttua. Kirjallisuuskatsauksen tekijän ennakkokäsitys ei vaikuttanut tutkimuksen ohjautumiseen, sillä aihetta lähestyttiin täysin avoimin ja ennakkoluulottomin asentein alusta saakka tiedostaen eettiset lähtökohdat tutkimuksen tekoon ja kriittisesti koko prosessia ja omaa toimintaa arvioiden. Rehelliisesti ja suunnitelmallisesti toteutettu tutkimus, jossa tiedostetaan oma lähtökohta tutkimusta tehdessä, on hyvien tutkimuskäytäntöjen mukainen (Arene 2019).

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttavana asiana voidaan pitää tekijän kielitaidon vaikutusta saatuun lopputulokseen, sillä aineistossa oli paljon englanninkielisiä julkaisuja. On mahdollista, että paremmin englantia osaava tekijä olisi saanut vielä enemmän irti aineistosta, kuin mitä itse sain. Katsauksen luotettavuuteen voi vaikuttaa myös tehty aineistohaku, sillä hakutuloksia oli huomattavan paljon ja hakusanoilla löytyi paljon ulkopuolelle jäävää kirjallisuutta. On mahdollista, ettei kaikkia aineistoksi sopivia julkaisuja tunnistettu ja hakulauseke on saattanut olla riittämätön löytämään kaikkia olennaisia julkaisuja.

Kokonaisuudessaan kirjallisuuskatsaus on niin hyvin ja tarkasti tehty, kuin oli kirjallisuuskatsauksen tekijän koulutuksen, osaamisen ja arvojen puolesta mahdollista.

8.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksenä voidaan todeta mielenterveyden johtamisen sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen vaativan toteuttajaltaan monenlaisten kokonaisuuksien hallintaa. Nämä vaativat tuekseen ymmärrystä ilmiöistä itsestään, jota voi saada kouluttamalla itseään sekä jalkauttamalla oppimaansa muille ja suhtautumalla avoimin ennakkoluulottomin mielin kohtaamiinsa tilanteisiin. Mielenterveyden johtaminen vaatiikin perehtymistä aiheen äärelle ja saatavilla on erilaisia työkaluja tiedon lisäämiseksi ja ymmärryksen rakentamiseksi. Kuten alussa mainittiin, on Sitran julkaisemissa megatrendeissä 2023 tunnistettu mielenterveyden heikentymisen tekijät kansainvälisenä haasteena, eikä tilanteelle ole näkyvissä helpotusta lähivuosina (Dufva & Rekola 2023). Onkin selvää, kuinka tulevaisuudessa tulisi panostaa mielenterveysosaamisen, stigman vähentämisen sekä kohtaamisosaamisen koulutuksiin. Lisäksi huomiota tulee keskittää tiedolla johtamisen merkitykseen, sillä kuten tietoperustassa ja tuloksissa todettiin, on näiden teemojen äärellä tiedolla ja sen jalostamisella käytäntöön keskeinen merkitys (Vorma ym. 2020, 19; Laitinen ym. 2021; Paronen 2023, 4–5; Rautavara ym. 2023.)

Tiedon jalostamiseksi ja lisäämiseksi koulutus on keskiössä. Dimoff ja Kelloway (2019a) ovat kiteyttäneet hyvin, että onnistuakseen hyvän koulutuksen on tarjottava koulutettavalle perustietoa aivan ruohonjuuritasolta lähtien, jotta tämän ymmärrys aiheesta lisääntyisi. Tämän jälkeen on pyrittävä vähentämään ennakkoluuloja ja asenteita liittyen koulutettavaan aiheeseen, tässä tapauksessa mielenterveys- sekä päihde- ja riippuvuusaiheisiin ja kolmantena luotava itseluottamusta ja uskoa siihen, että koulutettava pystyy omassa ympäristössään jo olemassa olevilla taidoilla oppimaansa hyödyntämään. Näiden oppien hyödyntäminen mielenterveyden johtamisen kehittämistyössä ja koulutuksia pohdittaessa on keskeistä, sillä ilman ymmärrystä aiheesta on hankala opettaa toimintaohjeita tai vähentää ennakkoluuloja, kuten kirjallisuuskatsauksen tuloksissakin useassa kohdin todettiin.

Haasteeksi muodostuu kuitenkin, kuinka lisätä kiinnostusta mielenterveyden johtamisen kehittämiseksi. Gayed ym. (2018) tuovatkin esiin juuri kiinnostuksen näkökulmaa: vaikka koulutusta näistä tekijöistä olisi tarjolla, kiinnostaako organisaatioita ja esihenkilöitä lähteä otamaan selvää näiden tekijöiden kohtaamisesta työelämään ja haluaako henkilö itse vähentää ennakkoluulojaan, koetaanko tällainen koulutus turhaksi. Myös Porter ym. (2019, 326) kuvasivat tutkimuksessaan, kuinka jokaisen henkilön omat kokemukset mielenterveyden haasteista riippuvat heidän aiemmista kokemuksistaan: mikäli lähipiirissä on ollut

mielenterveyden häiriöitä, ymmärrystä on enemmän kuin sellaisella, joka ei ole ollut tekemisissä esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan kanssa, jolloin ennakkoluulojen muokkaaminen voi olla haastavaa ja jopa mahdotonta. Näiden tekijöiden osalta vaaditaan vielä paljon kehitystyötä, jotta saataisiin kaikki tahot ymmärtämään aiheen keskeisyys tulevaisuuden työelämälle ja hyvinvoinnille työssä.

Niin koulutuksen, kuin kaiken mielenterveyden edistämistyön osalta koko organisaatiolla tulisi olla tahtotila lähteä kehittämään yhteisiä käytäntöjä ja näitä tekijöitä tulisi liittää osaksi kaikkien alojen koulutuksia. Kohtaavien alojen koulutuskokonaisuuksia koskien aihetta on jo nostettu esiin, mutta ajatusta tulisi jalostaa koskemaan kaikkia aloja (Markkula ym. 2023). Kuten Shannon (2020) sekä Lamminenkin ym. (2022) julkaisuissaan toteavat, ylin johto ja HR-yksikkö eivät tapaa yksittäisiä työntekijöitä välttämättä koskaan, kun taas lähiesihenkilö tapaa päivittäin. Tämän vuoksi keskeisin käytännön osaaminen tulisi olla ajantasaista erityisesti lähiesihenkilöillä ja tuen jalkautua katkottomasti ylhäältä alaspäin organisaatiopuussa. Siispä organisaatioissa tarvittaisiin yhtenäiset suuntaviivat, joita jokainen jokaisella organisaation tasolla osaa noudattaa omassa työssään ja tuo näkyväksi esimerkiksi muille työntekijöille ja työyhteisöille. Näihin tulisi panostaa mielenterveyden johtamisen strategiaa suunnitellessa sekä toteuttaessa, kuten esimerkiksi Ervasti ym. (2022, 30) suosittavat julkaisussaan. Mielenterveyden johtamisessa on vielä paljon kehitettävää niin johtamisessa, kuin yhteiskunnallisestikin lähtien aina käsitteiden täsmentämisestä sekä useisiin erilaisiin rakenteisiin sopivien mallien rakentamisesta.

Suosittelavaa olisikin mielenterveyden johtamisen ja edistämisen koulutuksen sisällyttäminen osaksi jokaisen esihenkilön alkuperähdytystä esihenkilötyöhön ryhdyttäessä ja osamista tulisi päivittää säännöllisesti. Etenkin hyvinvointialueiden esihenkilöt voisivat hyötyä yhtenäisestä mielenterveyden johtamisen koulutusohjelmasta, jollainen kuuluisi pakolliseksi osaksi esihenkilöperehdytystä esimerkiksi tämän koeajan sisällä. Tällöin sitouduttaisiin saamaan tietoa ja työkaluja tuleviin haasteisiin, joita esihenkilötyössä voi tulla vastaan. Lähes kaikissa kirjallisuuskatsauksen aineiston menetelmätutkimuksissa korostettiin ymmärryksen lisääntymistä myös interventioiden ja koulutusten käymisen jälkeisen seurantaajan jälkeenkin ja koulutuksia pidettiin hyödyllisinä ymmärryksen rakentamisessa (Dimoff & Kelloway 2019a; Arensman ym. 2023; Paronen ym. 2023). Tällaisen koulutusohjelman tai interventiokokonaisuuden jalkauttamisen myötä tarvittaisiin vaikuttavuustutkimusta: kuinka koulutusohjelma on koettu, millaista vaikuttavuutta se on saanut aikaan sekä parantaako koulutus esihenkilöiden mielenterveyslukutaitoa, parantaako mielenterveyden johtamisen käsitteen tuntemusta sekä edistääkö tällainen koulutus hyvinvointia työyhteisössä ja vähentyykö sairauspoissaolojen määrä.

Voidaan todeta kirjallisuuskatsauksessa saadun vastaukset jokaiseen määritettyyn tutkimuskysymykseen, tutkimuskysymysten vastaukset myötäilivät ja toistivatkin toisiaan, joka oli osin odotusten mukaista. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia pystytään hyödyntämään tulevaisuudessa eri alojen johtamiskoulutuksia kehitettäessä sekä organisaatioissa kehittämistyön tukena, kun tiedetään paremmin, millaisia haasteita kansainvälisestikin mielenterveyden johtamisessa on.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsaus toi esiin useita jatkotutkimuksen aiheita tulevaisuuteen. Ensinäkin niin mielenterveysosaamisen kuin mielenterveyden johtamisen käsitettä tulisi tarkentaa, jotta saataisiin yhteneväinen kaikkien ymmärrettävissä oleva kokonaisuus niiden perimmäisestä tarkoituksesta. Aivan kuten Paronen ym. (2023) julkaisussaan toi esiin, ettei kumpikaan käsite ollut vain yhdellä ainoalla tavalla ymmärrettävä, vaan vastaus riippui henkilöstä, keneltä kysyttiin. Termi ”mielenterveyden johtaminen” saatettiin ymmärtää kuuluvan vain kunnan sosiaalipalveluille kuuluvaksi osa-alueeksi. Tupala ym. (2023, 88) toivat esiin ylipäättään mielenterveysteemojen yksinkertaistamista ja arkistamista työelämä- ja arkikielessä, jonka vaikuttavuutta voisi myös tutkia. Kirjallisuuskatsauksen tietoperustaan mielenterveyden johtamisen termin avaamista varten löytyi vain hyvin vähän sopivaa kirjallisuutta, joka itsessään kertoo termin olevan uusi. Tästä näkökulmasta lähestyttäessä hyödyttäisi niin työntekijä, kuin johtotason ymmärryksen selvittäminen ja tiedon yhtenäistäminen.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella on tutkittu paljon sitä, miten esihenkilöt voisivat tukea mielenterveyden häiriöistä kärsiviä työntekijöitä, mutta tutkimustietoa puuttuu siitä, miten esihenkilöt mieltävät oman osaamisensa suhteessa työntekijän kokemukseen mielenterveyden johtamisen kokemuksesta. Jatkotutkimusta tarvittaisiin myös, kuinka koko organisaatiopuun kattava mielenterveyden johtamisen strategian yhtenäisyys, koulutus rakenne sekä selkeys vaikuttaisivat kokonaisuudessaan organisaatioiden työyhteisöjen hyvinvointiin ja sairauslomaprosentteihin. Tutkimusta tarvittaisiin myös esihenkilöiden omasta henkisestä kuormittumisesta liittyen heidän kokemaansa epävarmuuteen ja puuttuvaan osaamiseensa mielenterveyden häiriöitä kohdattaessa verrattuna tilanteeseen, kun työkaluja on saatu ja alettu työelämässä hyödyntämään, sillä esihenkilön esimerkillinen toiminta ja itsestä huolehtiminen koettiin tärkeäksi kokonaisuutena. (Martin ym. 2017, 455; Devonish 2017, 168; Born ym. 2022.)

Julkaisuissa on selkeästi näyttäytynyt tarve stigman vähentämiseen yhteiskunnallisella tasolla, ja tulisikin tulevaisuudessa selvittää, miten työntekijät kokevat mielenterveyden johtamisen toteutuvan organisaatioissa, mitä he sitä varten kaipaisivat ja onko stigma esimerkiksi kansallisen mielenterveysstrategian myötä yhtään hälvennyt työelämästä. Stigman

vähentämiseen liittyviä tekijöitä käsitellään Strandin ym. (2023) julkaisussa stigman vähentämisestä, sekä lähes jokaisessa julkaisussa kirjallisuuskatsauksen tuloksissa, joista esimerkkinä Devonish (2017), Rissanen ym. (2021), Kalargyrou (2022) sekä Tupala (2023) toivat kaikki esiin, kuinka eri kulttuurit ja ammattialat suhtautuvat eri tavalla mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusteemoihin.

Tarvitaan myös jatkojalostusta, kuinka organisaatioissa saataisiin mielenterveyden johtamista osaksi jokaista toimintaa ja arkea, ettei se jäisi vain esimerkiksi HR-yksikön vastuulle. Tämä on ehdottomasti sellainen aihealue, jota tulee tutkia tulevaisuudessa ja seurata vaikuttavuutta: voitaisiin tutkia, millaisia kokemuksia eri organisaatiotasolla mielenterveyden johtamisen jalkauttamisesta on ja millaista tukea siihen tarvitaan. Samoin vaikuttavuutta voitaisiin arvioida niin, kuinka kokonaisvaltaisesti mielenterveyden johtamista esimerkillisesti kaikilla organisaatiotasolla toteuttava organisaatio tutkimuksessa vertautuu sellaiseen, jossa käytänteet ovat vielä levällään. Esimerkiksi Hammer ym. (2024) toi tätä näkökulmaa jatkotutkimusaiheissaan. Tällaisesta koonnista saataisiin mielenkiintoista dataa tulevaisuuden kehitystyöhön niin pienistä, keskisuurista kuin suuristakin organisaatioista ja kaikista ammattiryhmistä ja näitä tulisi tutkia kansainvälisesti.

Lähteet

Ahad, A.A., Sanchez-Gonzalez, M., & Junquera, P. 2023. Understanding and addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: a narrative review. *Cureus*, 15(5). Viitattu 1.7.2024. Saatavissa [10.7759/cureus.39549](https://doi.org/10.7759/cureus.39549)

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan?. *Suomen lääkärilehti*. Vuosikerta 71, Nro 24. 1759–1764. Viitattu 17.3.2024. Saatavissa <http://hdl.handle.net/10138/230006>

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Asiakirja. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 1.4.2024. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Arensman, E., Leduc, M., O'Brien, C. et al. 2023. Implementation and evaluation of a multi-level mental health promotion intervention for the workplace (MENTUPP): study protocol for a cluster randomised controlled trial. *Trials* 24, 621. Viitattu 15.7.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07537-0>

Bartels, A., Peterson, S. & Reina, C. 2019. Understanding well-being at work: Development and validation of the eudaimonic workplace well-being scale. *PLoS ONE* 14(4): e0215957. Viitattu 16.4.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215957>

Blake, H., Vaughan, B., Bartle, C., Yarker, J., Munir, F., Marwaha, S., Daly, G., Russell, S., Meyer, C., Hassard, J. et al. 2022. Managing Minds at Work: Development of a Digital Line Manager Training Program. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 8006. Viitattu 3.7.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.3390/ijerph19138006>

Blomgren, J. & Perhoniemi R. 2021. Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat eniten mielenterveysperusteisia sairauspäivärahopäiviä. *Tutkimusblogi*. Kela. Viitattu 8.4.2024. Saatavissa <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/722408/masennus-ja-ahdistuneisuushairiot-aiheuttavat-eniten-mielenterveysperusteisia-sairauspaivarahapaivia>

Blomgren, J. & Perhoniemi R. 2022. Mielenterveyden häiriöihin perustuvien sairauspäivärahopäivien määrä kasvaa taas. *Tutkimusblogi*. Kela. Viitattu 8.4.2024. Saatavissa <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/721028/mielenterveyden-hairioihin-perustuvien-sairaus-paivarahapaivien-maara-kasvaa-taas>

- Born, M., Küllenberg, J., Drews, A., Bossmann, U., Zwack, J., Gündel, H. & Schweitzer, J. 2022. The effects of a dilemma management training program on mental health: a prospective study with mid-level executives in hospitals. *Leadership in Health Services*, 35(4), 537-558. Viitattu 20.7.2024. Saatavissa <https://www-emerald-com.ezproxy.saimia.fi/insight/content/doi/10.1108/LHS-03-2022-0024/full/pdf?title=the-effects-of-a-dilemma-management-training-program-on-mental-health-a-prospective-study-with-mid-level-executives-in-hospitals>
- Dimoff, J. & Kelloway, E. K. 2019a. Mental health problems are management problems: Exploring the critical role of managers in supporting employee mental health. *Organizational Dynamics*, 48, 105—112. Viitattu 12.6.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2018.11.003>
- Dimoff, J. K. & Kelloway, E. K. 2019b. Signs of struggle (SOS): The development and validation of a behavioural mental health checklist for the workplace. *Work & Stress*, 33(3), 295–313. Viitattu 18.7.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1503359>
- Devonish, D. 2017. Managers' perceptions of mental illness in Barbadian workplaces: An exploratory study. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 12(3), 161–172. Viitattu 18.7.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-09-2016-0047>
- Dufva, M. 2024. Megatrendit 2024. Puheenvuoro. WWW-sivusto. Viitattu 1.4.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-081-8>
- Dufva, M. & Rekola, S. 2023. Megatrendit 2023. Ymmärrystä yllätysten aikaan. Sitran selvityksiä 224. PunaMusta Oy. Helsinki. Viitattu 17.3.2024. Saatavissa https://www.sitra.fi/app/uploads/2023/01/sitra_megatrendit-2023_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf
- Edú-Valsania, S., Laguía, A. & Moriano, J.A. 2022. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 1780. Viitattu 17.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215–225. Viitattu 24.2.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301203939>
- Elovainio, M. & Virtanen, M. 2018. Oikeudenmukainen johtaminen työpaikalla. Teoksesta: Oikeudenmukaisuuden ongelma (pp. 183–196). Gaudeamus. Viitattu 11.4.2024. Saatavissa <http://hdl.handle.net/10138/315976>

Eläketurvakeskus. 2024. Suomen työeläkkeensaajat. WWW-sivusto. Viitattu 17.3.2024. Saatavissa <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/tyoelakkeensaajat/>

Ervasti, J., Kausto, J., Leino-Arjas, P., Turunen, J., Varje, P. & Väänänen, A. 2022. Työkyvyn tuen vaikuttavuus - Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisuja 2022:7. Viitattu 20.7.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-131-5>

Etelä-Karjalan mielenterveys ry. Mielenterveysosaaminen. WWW-sivusto. Viitattu 20.3.2024. Saatavissa <https://www.mielenterveysseurat.fi/etela-karjala/mielenterveysosaaminen/>

Fusar-Poli, P., de Pablo, G. S., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfenning, A., Bechdorf, A., Borgward, S., Arango, C. & van Amelsvoort, T. 2020. What is good mental health? A scoping review. *European neuropsychopharmacology*, 31, 33–46. Viitattu 20.4.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>

Gayed, A., Bryan, B. T., Petrie, K., Deady, M., Milner, A., LaMontagne, A. D., Calvo, R. A., Mackinnon, A., Christensen, H., Mykletun, A., Glozier, N. & Harvey, S. B. 2018. A protocol for the HeadCoach trial: the development and evaluation of an online mental health training program for workplace managers. *BMC psychiatry*, 18, 1–9. Viitattu 207.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1603-4>

Hakanen, J. 2011. Työn imu. Työterveyslaitos. Viitattu 18.3.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618276>

Hammer, L. B., Dimoff, J., Mohr, C. D., & Allen, S. J. 2024. A framework for protecting and promoting employee mental health through supervisor supportive behaviors. *Occupational health science*, 1–26. Viitattu 12.6.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1007/s41542-023-00171-x>

Hartikainen, K., Pihlaja, M., Räisänen, S., Bordi, L., Saariluoma, P., Päätaalo, K. & Kolonen, M. 2021. Työuupumus - onko aivot unohdettu. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58(1). Viitattu 18.3.2024. Saatavissa <https://journal.fi/sla/article/view/102208/59794>

Hoosain, M., Mayet-Hoosain, N. A. & Plastow, N. A. 2023. Workplace-Based Interventions for Mental Health in Africa: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), 5863. Viitattu 28.6.2024. Saatavissa [10.3390/ijerph20105863](https://doi.org/10.3390/ijerph20105863)

Irvine, A. & Suter, J. 2023. Managing mental health problems in the workplace: are small businesses different?. *Employee Relations: The International Journal*, 45(5), 1161–1179. Viitattu 28.6.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1108/ER-09-2022-0451>

Jansson, I., & Gunnarsson, A. B. 2018. Employers' views of the impact of mental health problems on the ability to work. *Work*, 59(4), 585–598. Viitattu 30.6.2024. Saatavissa [10.3233/WOR-182700](https://doi.org/10.3233/WOR-182700)

Kalargyrou, V., Sundar, V., & Jahani, S. 2023. Managers' attitudes toward employees with depression and organizational citizenship behaviors in the hospitality industry: Assessing the mediating role of personality. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 35(2), 602–629. Viitattu 2.7.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1108/IJCHM-01-2022-0082>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S. M., Pietilä, A. M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301. Viitattu 24.2.2024. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kantola, J., Hietanen-Kunwald, P. & Doty, A. 2023. Organisaatioiden eettinen infrastruktuuri konfliktien johtamisen suunnannäyttäjänä. *Hallinnon tutkimus* 5, 560–577. Viitattu 26.3.2024. Saatavissa <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/122294/89018>

Keiski, R. L., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., Varantola, K. & Aittasalo, M. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Viitattu 13.3.2024. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Kestilä, L., Kapiainen, S., Mesiäislehto, M. & Rissanen, P. 2022. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Viitattu 26.3.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>

Kim, D., Moon, C. W., & Shin, J. 2018. Linkages between empowering leadership and subjective well-being and work performance via perceived organizational and co-worker support. *Leadership & Organization Development Journal*, 39(7), 844–858. Viitattu 26.7.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1108/LODJ-06-2017-0173>

Koski-Jännes, A. & Kuusisto, K. 2020. Riippuvuus. Päihdelinkki. WWW-artikkeli. Viitattu 18.3.2024. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus/>

Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. & Tuominen, I. 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Viitattu 18.3.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>

Kuroda, S. & Yamamoto, I. 2018. Good boss, bad boss, workers' mental health and productivity: Evidence from Japan. *Japan and the World Economy*, 48, 106-118. Viitattu 3.7.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.japwor.2018.08.002>

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2). 138–148. Viitattu 24.2.2024. Saatavissa https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

LAB-ammattikorkeakoulu. a. Hyvinvointi – Hyvinvoinnin palveluinnovaatiot. WWW-sivusto. Viitattu 6.4.2024. Saatavissa <https://lab.fi/fi/tutkimus-kehitys/hyvinvointi>

LAB-ammattikorkeakoulu. b. Tietoa meistä. WWW-sivusto. Viitattu 18.4.2024. Saatavissa <https://lab.fi/fi/info/tietoa-meista>

Laine, P., Lindberg, M. & Silvennoinen, H. 2016. Työhyvinvoinnista tarvitaan väestötason seuranta - Työhyvinvoinnin käsite ja mittaamisen problematisointia ja kehittelyä. *Hallinnon tutkimus* 35(4), 287–303. Viitattu 20.3.2024. Saatavissa <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98521/56287?acceptCookies=1>

Laitinen, J., Nikunlaakso, R. & Koivisto, T. 2023. Mielenterveyden edistäminen sote-työpaikoilla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 139. (22). 1823–30. Viitattu 6.4.2024 Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo17972>

Lamminen, S., Vanhala, M. & Kianto, A. 2022. Mielenterveyshankkeiden implementoinnin edistäminen työpaikalla–sisäisen markkinoinnin näkökulma. *Hallinnon Tutkimus*, 41(2), 133–148. Viitattu 26.6.2024. Saatavissa <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/103436>

Lyly-Yrjänäinen, M. 2023. Työolobarometri 2022. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. Viitattu 1.4.2024. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164723/TEM_2023_13.pdf

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2023a. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T. (toim). *Psykiatria*, 9. Viitattu 24.2.2024. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00004/do>

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2023b. Mielenterveyden edistämisen, häiriöiden ehkäisyn ja varhaisen hoidon merkitys. Teoksessa Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen

T. (toim). Psykiatria, 9. Viitattu 24.2.2024. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00009/do>

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Talentum Pro. E-kirja.

Markkula, J., Rapeli, S., Ruohio, H., Mattila, E. & Palola, L. 2023. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussisällöt kohtaavien alojen koulutuksissa: Suosituksia osaamisen vahvistamiseksi. Viitattu 18.3.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9877-3>

Martin, A., Woods, M. & Dawkins, S. 2018. How managers experience situations involving employee mental ill-health. International Journal of Workplace Health Management, 11(6), 442–463. Viitattu 24.7.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1108/IJWHM-09-2017-0069>

Marttunen, M. & von der Pahlen, B. 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. Duodecim, 129(19), 2051–2056. Viitattu 26.3.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo11263>

Mattila-Holappa, P., Selinheimo, S., Valtanen, E., Vilén, J., Sauni, R. & Vastamäki, J. 2018. Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn. Työterveyslaitos. STM. Viitattu 20.7.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-777-4>

Mieli ry. 2024. Tilastotietoa mielenterveydestä. WWW-sivusto. Viitattu 19.3.2024. Saatavissa <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

Moitra, M., Owens, S., Hailemariam, M., Wilson, K. S., Mensa-Kwao, A., Gonese, G., Kamamia, C. K., White, B., Young, D. M. & Collins, P. Y. 2023. Global mental health: Where we are and where we are going. Current Psychiatry Reports, 25(7), 301–311. Viitattu 16.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01426-8>

Mäki, J., Viitala, T. & Tuomi, J. 2018. Työhyvinvoinnin suomalaista mallintamista. Teoksessa Tuomi, J. (toim.) Työhyvinvoinnin hyviä käytäntöjä. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 107, 39-48. Viitattu 26.3.2024. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/161444/Maki_Viitala_Tuomi.pdf?sequence=2

Mäkinen, P. 2023. Työterveysneuvottelu osana työkyvyn tukea. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 9.4.2024. Saatavissa <https://ttk.fi/julkaisu/tyoterveysneuvottelu-osana-tyokyvyn-tukea/>

Nikula, S. 2022. Johtamislupaukset. 1. painos. Viro: Media Zone OU.

- Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä. *Duodecim*, 134(15), 1476–1483. Viitattu 18.3.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf>
- Paronen, E., Saijonkari, M., Rekola, H., Surakka, A., Kurkinen, K., Tolmunen, T., Mäki-opas, T. & Lammintakanen, J. 2023. Mieliteko-ohjelman toimenpiteiden arviointi. PDF-dokumentti. Viitattu 24.7.2024. Saatavissa <https://www.mielitekomedia.fi/files/2023/October/Mieliteontoimenpiteidenarviointiraportti.pdf>
- Pietilä, E., Nerikko, T., Matilainen, R. & Tenkanen, T. 2021. Työelämä pelissä: Tietoa rahapelihaittojen tunnistamisesta ja ehkäisemisestä työyhteisössä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.7.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-620-6>
- Pietiläinen, V. & Syväjärvi, A. 2019. Johtamisen psykologia. Ps-kustannus: Jyväskylä. E-kirja.
- Porter, S., Lexén, A. & Bejerholm, U. 2019. Employers' beliefs, knowledge and strategies used in providing support to employees with mental health problems. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 51(3), 325–337. Viitattu 14.7.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.3233/JVR-191049>
- Rautava, E., Talvensuu, T. & Rantakari, M. 2023. Mielenterveys-osaamisen johtamisen toimintamalli. Yhdessä mielessä mielenterveysosaaminen paikalliseksi pääomaksi (2021–2023) -hanke. Käsikirja. Viitattu 20.7.2024. Saatavissa <https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-08/Mielenterveysosaamisen%20johtamisen%20toimintamalli-k%C3%A4sikirja.pdf>
- Rissanen, P., Martin, M. & Jurvansuu, S. 2021. Henkilöstöjohtajien asenteet ja mielenterveysongelmien vuoksi alentuneen työkyvyn tukemisen toimenpiteet suomalaisilla työpaikoilla. *Kuntoutus*, 44(3), 21–35. Viitattu 19.7.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.111699>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. Viitattu 24.2.2024. Saatavissa https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Salminen, A. 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. 2. tarkistettu painos. Vaasan yliopiston raportteja 40. Vaasan yliopisto. Viitattu 27.6.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-081-8>

Seppänen-Järvelä, R. 2018. Kuntoutus osana työkykyjohtamista henkilöstöasiantuntijan näkökulmasta. *Kuntoutus*, 41(1), 21–32. Viitattu 20.5.2024. Saatavissa <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/100409>

Shannon, A. 2020. Approaching Mental Health and Wellbeing in the Workplace: A Qualitative Exploration from the Perspectives of Line Managers. Doctoral dissertation, Dublin, National College of Ireland. Viitattu 16.7.2024. Saatavissa <https://norma.ncirl.ie/4846/1/aoife-shannon.pdf>

Singh, V., Kumar, A. & Gupta, S. 2022. Mental health prevention and promotion — A narrative review. *Frontiers in psychiatry*, 13, 898009. Viitattu 19.4.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.898009>

Simojoki, K. 2020. Päihteet ja työelämä - elämme murrosvaihteessa. *Kliin lab: kliinisen laboratorioalan julkaisu: SKKY: n jäsenlehti.*, 37(2), 44–46. Viitattu 15.7.2024. Saatavissa <http://hdl.handle.net/10138/318115>

Solin, P., Appelqvist-Schmidlechner, K., Nordling, E. & Tamminen, N. 2018. Mielen hyvinvoinnin edistäminen osaksi kunnan strategiaa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 14.3.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-112-6>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 2024. Kansallinen mielenterveysstrategia 2020-2030. WWW-sivusto. Viitattu 24.4.2024. Saatavissa <https://stm.fi/mielenterveysstrategia>

Strand, T., Ridanpää, S. & Kotovirta, E. 2023. Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen. Viitattu 18.3.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9873-5>

Surakka, T. 2018. Eläköön johtajuus – Pomottaminen on kuollut. 1. painos. Espoo: Decanet Oy

Tamminen, N. & Solin, P. 2014. Mielenterveyden edistäminen työpaikalla. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 17.3.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-118-1>

Taskinen, P. 2021. Harva painaa erityisen pitkää työviikkoa. Tieto ja trendit. Blogikirjoitus. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa <https://www.stat.fi/tietotrendit/blogit/2021/harva-painaa-erityisen-pitkaa-tyoviikkoa/>

Tuisku, K., Vuokko, A., Puustinen, N. & Laukkala, T. 2022. Psykkisen työ- ja toimintakyvyn arviointiin tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä. *Suomen lääkärilehti*, 77(49-50), 2093-2096. Viitattu 11.4.2024. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2022/SLL49-50-2022-2093.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos. Tammi. E-kirja.

Tupala, T., Ranta, J., Leskelä, R. L., Pitkänen, S., Valtakari, M., Larjovuori, R. L., Heikkilä-Tammi, K., Rissanen, P., Jalava, J. & Koskiahho, I. 2023. Työelämän mielenterveysohjelman vaikutusarviointi: Raportti joulukuu 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.7.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202306196830>

Työaikalaki 872/2019

Työsopimuslaki 2001/55

Työterveyshuoltolaki 1383/2001

Työterveyslaitos. a. Hyvä johtaminen on tietoinen valinta. WWW-artikkeli. Viitattu 6.4.2024. Saatavissa <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/hyva-johtaminen-on-tietoinen-valinta>

Työterveyslaitos. b. Työelämätieto. Työhyvinvointi ja työkyky. WWW-sivusto. Viitattu 9.4.2024. Saatavissa <https://tyoelamatieto.fi/fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky>

Työturvallisuuslaki 2002/738

Uusitalo-Arola, L., Tuisku, K. & Rossi, H. 2022. Työuupumus (burnout). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.4.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681>

Van Hees, S. G., Carlier, B. E., Blonk, R. W. & Oomens, S. 2022. Strengthening supervisor support for employees with common mental health problems: developing a workplace intervention using intervention mapping. BMC Public Health, 22(1), 1146. Viitattu 4.7.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13545-7>

Viitala, R. & Jylhä, E. 2019. Johtaminen: keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House. Helsinki. E-kirja.

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Ps-Kustannus. Jyväskylä. E-kirja.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. 1236–2050. WWW-dokumentti. Viitattu 24.2.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Vänskä, M. 2022. Työhyvinvointi ja sen kehittäminen julkisessa organisaatiossa. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Viitattu 10.3.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-018-4>

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantaus, T. 2017. Mielen-terveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Duodecim, 133(10), 985-992. Viitattu 10.3.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Viitattu 10.3.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-501-3>

World Health Organisation. 2022a Mental Health at work. Uutisartikkeli. Viitattu 18.4.2024. Saatavissa <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

World Health Organization. WHO. 2022b. World mental health report: Transforming mental health for all. WWW-dokumentti. Viitattu 24.2.2024. Saatavissa <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>

Wu, A., Roemer, E. C., Kent, K. B., Ballard, D. W., & Goetzel, R. Z. (2021). Organizational best practices supporting mental health in the workplace. Journal of occupational and environmental medicine, 63(12), e925-e931. Viitattu 14.7.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002407>

Yhdenvertaisuuslaki 2014/1325

Ylemmät toimihenkilöt. 2023. Työsuhdeopas. Viitattu 10.4.2024. Saatavissa https://ytn.fi/wp-content/uploads/2023/11/ytn_tyosuhdeopas_2023.pdf

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Nro	Julkaisu	Asetelma ja tarkoitus	Lähestymistavan kuvaus	Keskeiset havainnot	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset
1.	Arensman, E., ym. 2023. Implementation and a evaluation of a multi-level mental health promotion intervention for the workplace (MENTUPP): study protocol for a cluster randomised controlled trial. Useampi osallistujamaa. Manuaalinen hakutulos	MENTUPP-hankeessa kehitettiin mielenterveyttä tukevia interventiota työelämään rakennus-, ICT- sekä sosiaali- ja terveysalalla pieniin ja keskisuuriin yrityksiin.	Pilottitutkimus, jossa yhdeksästä valtiosta hankittiin 2–3 pienyritystä mukaan tutkimukseen, jossa tarkasteltiin mielenterveyttä tukevien interventioiden käyttöön ottamista.	Ennen hanketta tunnistettiin, ettei käytössä ollut soveltuvia menetelmiä työelämään tukemaan mielenterveyden haasteita. Hankkeen myötä kehitettiin kahdeksan portainen ohjelma, jota pystytään jatkossa hyödyntämään organisaatioissa mielenterveyden edistämisen tukena.	Jatkossa tarvittaisiin tutkimuksia interventioiden käytämisestä työelämässä.
2.	Blake, H., ym. 2022 Managing Minds at Work: of a Digital Line Manager Training Program. Iso-Britannia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Managing Minds at Work – digikoulutusohjelman kehittämistä ja suunnittelua ennen sen toteuttavuustestausta.	Interventio kehitettiin tiukan suunnitteluprosessin myötä, joka perustui yhteistyöhön perustuvaan osallistavaan suunnittelu malliin ja käyttäjälähtöiseen toteutukseen tapausesimerkkien avulla.	Managing Minds at Work digikoulutusohjelman avulla esihenkilöt oppivat ymmärtämään ja ehkäisemään stressin ja mielen- terveyden haasteita työ- elämässä. Tunnistettiin myönteisiä vaikutuksia esihenkilöiden asenteissa ja käyttäytymisessä mie- lenterveyden ehkäisemi- sessä ja työhyvinvoinnin edistämiseen liittyvissä ti- lanteissa.	Jatkossa on tutkittava pe- rusteellisesti koulutusohjel- man toteutettavuutta esi- henkilöiden kanssa erilai- sissa olosuhteissa, tutkia kuinka ohjelmasta saatai- siin mahdollisimman teho- kas ja tutkia kuinka inter- ventiosta saadaan hyödyn- nettävä kaikille toimialoille ja integroida osaksi organi- saatioiden toimintaa jo käy- tössä olevien toiminteiden rinnalle.
3.	Born, M., Küllenberg, J., Drews, A., Bossmann, U., Zwack, J., Gündel, H & Schweitzer, J. 2022.	Tarkoituksena oli selvittää, edistääkö ongel- manratkaisukykyä tu- keva kahdeksasta	Prospektiivinen yhden ryh- män tutkimus, osallistujia oli neljästä saksalaisesta sai- raalasta. Osallistujia	Osallistujien stressinhal- linta ja kokemus selviyty- misestä hankalissa ongel- matilanteissa tuntui	Vastaavaa tutkimusta tulisi tehdä laajemmalla otan- nalla muidenkin ammat- tialojen osalta sekä myös

Nro	Julkaisu	Asetelma ja tarkoitus	Lähestymistavan kuvaus	Keskeiset havainnot	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset
	<p>The effects of a dilemma management training program on mental health: a prospective study with mid-level executives in hospitals. Saksa.</p>	<p>moduulista koostuva valmennus- ja koulutusohjelma esihenkilöiden mielenterveyttä, johtamisosaamista ja stressinhallintaa.</p>	<p>tavoitettiin 230, joista varsinaiseen tutkimukseen osallistui noin 60 henkilöä. Osallistujat suorittivat kahdeksan portaisen valmennus- ja koulutusohjelman, osa jätti ohjelman kesken. Tuloksia kerättiin kvantitatiivisesti Uniparkin verkkotyökalun avulla neljä kertaa: moduulin alkaessa, puolivälissä, sen loppuessa ja kolmen kuukauden seuranta-jakson jälkeen.</p>	<p>lisääntyvän koulutusohjelman myötä. Otos oli kuitenkin pieni, jonka vuoksi ei voida yksiselitteisesti sanoa ohjelman yksinään vaikuttavan eri tekijöiden helpottumiseen.</p>	<p>yksityisellä puolella, jotta nähtäisiin esimerkiksi organisaation rahoitusrakenteen vaikutus tuloksiin.</p>
4.	<p>Devonish, D. 2017. Managers' perceptions of mental illness in Barbadian workplaces: an exploratory study. Barbados.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin miten Barbadosin yksityisen ja julkisen sektorin esihenkilöt määrittelevät ja näkevät mielenterveyden ja mielenterveyden häiriöt työelämässä. Tutkittiin myös mitkä ovat esihenkilöiden käsitykset ja kokemukset mielenterveysongelmista kärsivistä henkilöistä työelämässä sekä millaista tukea ja resursseja tarvittaisiin esihenkilöiden auttamiseksi yksityisissä ja julkisella sektorilla</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa haastateltiin Barbadoslaiden yksityisten ja julkisten organisaatioiden esihenkilöitä. Haastattelun tulokset analysoitiin induktiivisena sisällönanalyysinä teemoitellen haastattelussa saatu aineisto.</p>	<p>Mielenterveyden häiriöistä ja mielenterveydestä oli molemmilla sektoreilla kohtalainen kuva. Koettiin, kuinka mielenterveyden teemat aiheuttavat voimakasta stigmaa, ennakkoluuloja ja varautumista työelämässä ja työntekijän palkkaamisessa, jolla on mielenterveyden häiriö. Esihenkilöt kokivat tarvitsevansa enemmän työkaluja ja koulutusta kohtaamaan ja tukemaan mielenterveyden haasteista kärsiviä työntekijöitä.</p>	<p>Tulevaisuudessa tulisi tutkia niin kvantitatiivisesti kuin kvalitatiivisesti suuremmalla otannalla samantyyppisiä teemoja erilaisista organisaatioista. Etenkin niin esihenkilöiden kuin työntekijöiden kokemuksia ja käsityksiä koetusta stigmasta työssä, koetusta mielenterveydestä sekä sen johtamisesta.</p>

Nro	Julkaisu	Asetelma ja tarkoitus	Lähestymistavan kuvaus	Keskeiset havainnot	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset
		johtamaan paremmin mielenterveyden häiriöistä kärsiviä työntekijöitä työelämässä.			
5.	Dimoff, J. & Kelloway, K. 2019a. Mental health problems are management problems: Exploring the critical role of managers in supporting employee mental health. Kanada.	Julkaisussa käsiteltiin organisaatioissa ilmeneviä mielenterveyden haasteita, niiden ilmenemistä ja kuinka esihenkilöstön tulisi niihin suhtautua. Julkaisussa esiteltiin organisaatioiden käyttöön koulutusohjelma (MHAT – Mental health awarnes training): kolmen tunnin koulutusohjelma, joka sisälsi interaktiivisia osioita sekä käytännön harjoitteita.	MHAT koulutus sisälsi perustietoa mielenterveysongelmistä, tietoa kuinka tunnistaa varoitusmerkit ja kuinka niihin reagoidaan sekä antoi käytännön taitoja työntekijöiden kohtaamiseen, tukemiseen ja ohjaamiseen työelämässä.	MHAT koulutuksen organisaation esihenkilöille katsottiin tuovan paljon lisäarvoa ja osaamista esihenkilöille: esihenkilöt tunnistivat paremmin mielenterveyden haasteita ja pystyivät vastaamaan niihin. Koulutuksen vaikutukset pysyivät yllä yli 3kk koulutusjakson jälkeen ja esimerkiksi stigmakäsitys vähentyi.	Artikkelissa ei esitetty jatkotutkimusaiheita. Mainittiin kuitenkin, kuinka vastaavanlainen koulutus tulisi nivoa osaksi organisaatioiden koulutus strategiaa.
6.	Dimoff, J. & Kelloway, K. 2019b. Signs of struggle (SOS): The development and validation of a behavioural mental health checklist for the workplace. Kanada.	Artikkelissa oli kaksi tutkimusta, joista toisessa kehitettiin esihenkilöille käyttöön 20 kohtainen lista mielenterveyden haasteiden varomerkkien tunnistamista varten. Toisessa tutkimuksessa osoitetaan listauksen toimivuus verrattuna henkilön tekemään omaan arvioon ja toisen	Tutkimuksessa luotiin ensi uusi menetelmä ensimmäisessä tutkimuksessa, jonka toimivuutta testattiin käytännössä toisella tutkimuksella	SOS on työkaluna hyvä suuntaviiva esihenkilöiden käyttöön auttamaan niiden tekijöiden tunnistamisessa työntekijästä, jotka tarvitsevat varhaisessa vaiheessa huomiota ja puuttumista. Työkalu auttaa ohjaamaan esihenkilöitä tunnistamaan erilaisia käyttäytymiseen liittyviä varoitusmerkkejä, joihin	Tulevaisuudessa tulisi kehittää SOS työkalun lisätausta toimivammaksi. sekä kehittää menetelmiä, joita SOS ohjelman kanssa käytettäisiin, sillä SOS on vain työkalu tunnistamiseen, ei puheeksi ottamiseen tai ongelman ratkaisuun.

Nro	Julkaisu	Asetelma ja tarkoitus	Lähestymistavan kuvaus	Keskeiset havainnot	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset
		henkilön täyttämään SOS listaukseen.		helposti voi jättää puuttumatta työntekijän huonontuneen hyvinvoinnin vuoksi tai koska esihenkilö tuntee olonsa epämuokavaksi keskustella ilman tällaista työkalua.	
7.	Ervasti ym. 2022. Työkyvyn tuen vaikuttavuus - Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista. Suomi.	Katsauksessa tarkoituksena oli tunnistaa yksilö-, työpaikka- ja yhteiskuntatason työkyvyttömyyttä ehkäiseviä sekä varhaisen työkyvyn tuen toimenpiteitä ja selvittää, kuinka niiden vaikutuksia on mitattu ja mitä niistä vaikutuksista tiedetään.	Hanketutkimus, joka on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusraportissa on seitsemän erilaista lukua, jotka käsittelevät jokainen omaa osa-aluettaan.	Kansallisesti on käytössä useita toimenpiteitä työkyvyn tukemiseen. Tutkimuksessa selvisi, kuinka eri toimenpiteiden vaikuttavuus työkykyyn liittyvässä tutkimuksessa painottui suuremmissa määrin yksilötason toimenpiteisiin ja analyysiin. Onkin tärkeää tiedostaa, että terveyttä ja työkykyä tutkitaan keskittyen yksilöön.	Tulevaisuudessa on tarve laajentaa käsitystä yksilötasolta yhteisöllisemmälle tasolle pohdittaessa mielen-terveyden haasteisiin vastaamista työkyvyn tukemisessa. Myös itsensä johtaminen lisääntyy, joka haastaa etenkin digitaalisten alustojen käyttöön ottamista ja näiden kautta toiminnan arviointia. Jatkossa olisi tärkeää arvioida työkyvyn liittyvien toimenpiteiden vaikuttavuutta, ja tarkastella kriittisesti, millaisia vaikutuksia toimintaan saattaa sisältyä.
8.	Gayed, A. ym. 2018. A protocol for the HeadCoach trial: the development and evaluation of an online mental health training program for workplace managers.	HeadCoach on verkossa toteutettava koulutus esihenkilöille. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida koulutuksen tehokkuutta ja vaikuttavuutta mielen-terveyden	Tutkimus toteutettiin Iso-Britanniassa satunnaistettuna kontrolloituna tutkimuksena 168 esihenkilölle ja heidän henkilöstölleen. Tutkimuksessa tehtiin alkuarvio ja 4 kk arvio sekä lisäksi	HeadCoach koulutus lisäsi esihenkilöiden itseluottamusta mielen-terveyden haasteiden tunnistamiseen. Myös esihenkilöiden asenteet muuttuivat ja mielen-terveyslukutaito	Katsauksessa ei esitetty jatkotutkimuksen tarpeita, olisi kuitenkin hyvä tutkia jatkossa koulutuksen vaikuttavuutta suuremmalla otannalla erilaisissa organisaatioissa.

Nro	Julkaisu	Asetelma ja tarkoitus	Lähestymistavan kuvaus	Keskeiset havainnot	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset
	Iso-Britannia	tukemiseen työelämässä.	esihenkilöille väliarvio 6 viikon jälkeen.	sekä tilanteisiin puuttuminen kehittyivät.	
9.	Hammer, L B ym. 2024. A Framework for Protecting and Promoting Employee Mental Health through Supervisor Supportive Behaviors. Yhdysvallat.	Julkaisu, jossa esiteltiin näkökulmaa esihenkilön käyttäytymisen vaikutuksesta työntekijän mielen-terveyden edistämiseen.	Julkaisu oli koostettu ajan-kohtaisista tutkimuksista sekä artikkeleista.	Tunnistettiin kuusi näyttöön perustuvaa mielen-terveyttä tukevaa esihenkilön käyttäytymismallia. Näitä olivat emotionaalinen tuki, käytännön tuki, roolimallina toimiminen, stigman vähentäminen, varomerkkinen tunnistaminen sekä varomerkkeihin vastaaminen. Näillä toimilla katsottiin olevan merkittäviä vaikutuksia työntekijöiden mielen-terveyden edistämiseksi työ- elämässä ja nämä tulisi- vat liittää osaksi esihenki- lön koulutusta.	Tulevaisuudessa tulisi tutkia näiden näyttöön perustuvien käyttäytymismallien vaikutuksia organisaatioissa mielen-terveyden edistämisen välineenä. Myös esihenkilöiden kouluttamisen vaikuttavuutta näihin teemoihin pohjautuen niin verkkovälitteisesti kuin kontaktikoulutuksella. Tulisi tutkia myös työyhteisön vertaistuen vaikutusta mielen-terveyden edistämisen välineenä sekä kuinka arvioidaan koulutustoimien vaikuttavuutta sekä sitä, mitkä ovat organisaatioissa sekä koulutusta edistävät, että estävät interventiot.
10.	Hoosain, M., Mayet-Hoosain, N. & Plastow. N A. 2023. Workplace-Based Interventions for Mental Health in Africa: A Scoping Review. Etelä-Afrikka.	Tutkittiin, millaisia mielen-terveyttä tukevia inter-ventioita afrikkalaisissa organisaatioissa on käytössä työpaikoilla sekä kuinka niitä käytetään.	Tutkimus, jossa käytiin ma-nuaalisesti läpi kaikkiaan yli 11 tuhatta artikkelia, joista varsinaiseen katsaukseen valittiin 24. Tutkimuksien sisällöt taulukoitiin Excel-taulukkoon, josta kategorioitiin tutkimuskysymysten mukaiset teemat.	Tulokset keskittyivät pää-asiassa Etelä-Afrikan alu-eelle. Erilaisia interventi- oita, kuten toimintater- apiaa, psykoterapiaa sekä muita terapeuttisia inter- ventioita on paljon käy- tössä työpaikan ulkopuo- lella, muttei varsinaisesti itse organisaatioissa.	Tulevaisuudessa aihetta tulisi tutkia laajemmalla otannalla, esimerkiksi koko Afrikan osalta sekä myös heikommin koulutettujen alojen organisaatioista. Li-säksi tulisi tutkia pidemmän aikavälin vaikutuksia käyte-tyistä interventioista, sekä osallistuttua esihenkilöitä

Nro	Julkaisu	Asetelma ja tarkoitus	Lähestymistavan kuvaus	Keskeiset havainnot	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset
				Esihenkilöt eivät juuri osallistu interventioiden suunnitteluun, eivätkä osallistu niihin. Työntekijät kokevat kuitenkin pääasiassa kokemukset interventioiden käytöstä positiivisina	mukaan sidosryhmätyökentelyyn.
11.	Irvine, A. & Suter, J. 2023. Managing mental health problems in the workplace: are small businesses different?. Iso-Britannia.	Tutkittiin Englantilaisten ja Skotlantilaisten pien- ja mikroyritysten johtajien kokemuksia työntekijöiden mielenterveyden haasteiden kohtaamisesta ja vaikutuksista heidän yrityksissään.	Puolistrukturoitu haastattelu Englantilaisten ja Skotlantilaisten pien- ja mikroyritysten esihenkilöille Haastattelu tehtiin 21 esihenkilölle, joiden yrityksessä työskenteli alle 50 työntekijää. Tulokset analysoitiin temaattisesti.	Työntekijöiden mielenterveyden haasteisiin suhtauduttiin avoimesti ja ymmärtäväisesti. Kuitenkin esihenkilö saattoi kokea merkittävää kuormitusta jakaessaan poissaolosta johtuvia työtehtäviä eteenpäin muille tai itselleen. Pienyrityksissä taloudelliset menetykset voivat olla suuria poissaolojen vuoksi, eikä pienellä yrityksellä ole suuren yrityksen kaltaisia mahdollisuuksia tarjota esimerkiksi HR-palveluiden kautta saatavaa tukea.	Pienyritysten kokemuksia mielenterveyden haasteista tulisi tutkia kansainvälisesti. Lisäksi tulisi tutkia pienyritysten erityistarpeita sekä ennaltaehkäisevien että reagoivien tapojen vaikutukseen mielenterveyden tukemiseen työpaikalla.
12.	Jansson, I. & Gunnarsson, B. 2018. Employers' views of the impact of mental health problems	Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa ja kategorioida työnantajien kokemuksia ja käsityksiä mielenterveyden	Fenomenografinen tutkimus osin puolistrukturoituna ja osin dialogisena haastatteluna. Osallistujia oli kaikkiaan 12, kaikki olivat Etelä-	Työnantajilla oli kokemusta ja strategioita, miten toimia mielenterveyden ongelmista kärsivän työntekijän kanssa.	Katsauksessa ei tunnistettu jatkotutkimuksen aiheita.

Nro	Julkaisu	Asetelma ja tarkoitus	Lähestymistavan kuvaus	Keskeiset havainnot	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset
	on the ability to work. Ruotsi.	ongelmien vaikutuksesta työntekijän työkykyyn.	Ruotsista. Analyysi suoritettiin fenomenografisesti litteroiden.	Haastateltavat kuvailivat useita erilaisia menetelmiä, joita käyttivät työelämässä havaitakseen mielen-terveyden ongelmien merkkejä sekä kuinka toimivat työntekijän kanssa.	
13.	Kalargyrou, V. 2022. Managers' attitudes toward employees with depression and organizational citizenship behaviors in the hospitality industry: assessing the mediating role of personality. Yhdysvallat.	Tutkittiin yhdysvaltalaisen hotelli- ja matkailualan esihenkilöiden asennetta kroonista masennusta sairastaviin työntekijöihin ja organisaation kansalaiskäyttäytymisen tasoihin sekä tutkittiin persoonallisuuden vaikutusta johtajien asenteiden ja johtajien organisaation kansalaiskäyttäytymisen välisessä suhteessa.	Kyselytutkimus yhdysvaltalaisille hotelli- ja matkailualan esihenkilöille. Kyse-lyyn saatiin 309 vastausta, joista 305 otettiin mukaan analyysiin. Tulokset analysoitiin käyttämällä SPSS 24:n ja SmartPLS 3 ohjel-mistoja, analyysin rakenne-malli sisälsi kolme teemaa, jotka olivat johtajien asen-teet, yksilöllinen organisaat-ion kansalaisuusikäyttäyty-minen ja kolmantena per-soonallisuus.	Sekä yksilölliset että orga-nisaation ominaisuudet ennustivat johtajien asen-teita masennuksesta kär-siviä työntekijöitä koh-taan. Esihenkilöiden ko-kemukset masennuksesta ja persoonallisuuksista olivat mallissa vahvoja ennustajia. Organisaation ilmapiiri ei vaikuttanut yksilötasolla organisaation kansalaiskäyttäytymiseen, vaan pikemminkin per-soonallisuus ja asenne.	Tulevaisuudessa tulisi tutkia työntekijöiden masen-nuksen aiheita sekä työyh-teisöjen asenteita mielen-terveyden haasteista erilai-sissa kulttuuriympäris-töissä.
14.	Kim, D., ym. 2018. Linkages between empowering leadership and subjective well-being and work performance via perceived organizational and co-worker support. Etelä-Korea.	Tutkimuksen tarkoituk-sena oli tutkia johtajuuden vahvistamisen vai-kutuksia organisaatiossa työntekijöiden koettuun hyvinvointiin ja sosiaali-sen tuen välittämiä vai-kutuksia johtajuuden ja työntekijöiden	Kyselytutkimus noin 1200 terveydenhuollon organi-saatiossa työskentelevälle työntekijälle. Tulokset ana-lysoitiin käyttämällä hierarkista lineaarista mallin-nusta.	Voimaannuttava johtami-nen lisäsi sosiaalisen tuen kokemusta työyhteisössä. Tutkimuksen havainnot paljastivat työyhteisön tärkeän roolin ja johtajuuden vahvistamisen positiiviset vaikutukset työntekijöiden hyvinvoinnin lisääntymi-seen ja	Tulevaisuudessa tulisi tutkia laajemmalla organisaatio ja osallistuja otannalla myös eri kulttuureista, kuinka tutkimuksen teemat näyttäytyvät, sillä Etelä-Korean kungfutselaisuus voi vaikuttaa tutkimuksen tu-loksiin verrattuna muihin kulttuureihin.

Nro	Julkaisu	Asetelma ja tarkoitus	Lähestymistavan kuvaus	Keskeiset havainnot	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset
		hyvinvoinnin ja työsuorituksen välillä.		suorituskykyyn. Havaittiin, että työtoverit olivat yksi tärkeimmistä työntekijöiden sosiaalisista tukimuodoista. Lisäksi organisaation osoittama tuki lisäsi myös työntekijöiden hyvinvointia.	
15.	Kuroda, S. & Yamamoto, I. 2018. Good boss, bad boss, workers' mental health and productivity: Evidence from Japan. Japani.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, vaikuttaako esihenkilön osaaminen henkilöstön hyvinvointiin ja tuottavuuteen sekä mikäli näin tapahtuu, mitkä ovat keskeiset piirteet.	Tutkimuksessa aineistona käytettiin työntekijöiltä kahden vuoden aikana tutkimuslomakkein kerättyä dataa, joista selvitettiin tutkimuskysymyksiä mukaiset asiat.	Esihenkilöiden johtamis- ja viestintäosaamisella on keskeinen merkitys henkilöstön hyvinvoinnille ja organisaation tuottavuudelle. Merkitys esihenkilön ja työntekijän välillä oli tutkimuksen mukaan huomattavasti merkittävämpi, kuin työyhteisön keskinäinen viestintä. Heikko johtamis- ja viestintäosaaminen lisäsi henkilöstön vaihtuvuutta. Eri-laisilla luonteenpiirteillä ja ominaisuuksilla katsottiin olevan vaikutusta, mutta todettiin keskeisen henkilökemian olevan yleensä kyseessä.	Jatkossa olisi hyvä tutkia hyvän johtamisen sekä erilaisten johtamistyylien vaikutusta työntekijöiden hyvinvointiin ja tuottavuuteen, sekä näihin liittyviä erityiskysymyksiä.
16.	Lamminen, S., Vanhala, M. & Kianto, A. 2022. Mielenterveyshankkeiden implementoinnin	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten työpaikoilta lähtöisin olevien mielenterveyttä	Laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna haastattelemalla	Tutkimuksessa selvisi, kuinka organisaation HR-palveluilla oli avainrooli mielenterveyttä tukevien	Mielenterveyden edistämisen keinot laajemmassa kokonaiskuvassa tarkasteltuna niin työntekijän, kuin

Nro	Julkaisu	Asetelma ja tarkoitus	Lähestymistavan kuvaus	Keskeiset havainnot	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset
	edistäminen työpaikoilla – Sisäisen markkinoinnin näkökulma.	tukevien hankkeiden onnistumista voitaisiin parantaa hyödyntämällä sisäistä markkinointia organisaatiossa.	kahdeksan organisaation mielen hyvinvointipalveluista vastaavaa HR:n edustajaa. Aineisto litteroitiin ja teemoiteltiin.	hankkeiden jalkauttamisessa käytäntöön. Tämä kuitenkin vaatii ylemmän johdon täyden tuen sekä organisaation kaikkien johtotasojen keskinäisen vuoropuhelun HR:n kanssa. Lisäksi sisäisen markkinoinnin erilaisten keinojen hyödyntäminen tuki hyvinvointipalveluiden jalkauttamista ja auttoi poistamaan niiden käyttämisen esteitä.	esihenkilön näkökulmasta. Lisäksi organisaation vaikuttavuuden tarkasteleminen esimerkiksi lyhytterapeuttisten interventioiden käyttämisessä.
17.	Martin ym. 2017. How managers experience situations involving employee mental ill-health. Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville Australialaisten esihenkilöiden kokemuksia mielenterveyden haasteiden kohtaamisesta ja johtamisesta työelämässä.	Laadullinen tutkimus ja puolistrukturoitu haastattelu 24 australialaiselle esihenkilölle, jotka toimivat pääasiassa myynnin ja markkinoinnin alalla.	Haastatteluiden perusteella tunnistettiin haasteita sekä onnistumisia kohdatessa mielenterveyden häiriöitä työelämässä. Todettiin ymmärryksen ja lisäkoulutuksen merkityksen tarve. Osa haastateltavista koki oman mielenterveytensä kärsivän työntekijöiden mielenterveyden haasteiden kautta.	Tulevaisuudessa tarvittaisiin lisää tutkimusta niin työntekijöiden kuin esihenkilöiden kokemuksista psykologisesti turvallisen ympäristön vaikutuksesta mielenterveyteen sekä edelleen tutkimusta, kuinka mielenterveyden haasteisiin pystyttäisiin paremmin vastaamaan kansainvälisellä tasolla.
18.	Mattila-Holappa, P. ym. 2018. Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn. Suomi.	Työterveyslaitoksen koostama opas avuksi mielenterveyden häiriöiden hoitamiseksi työelämässä. Oppaassa	Oppaassa annetaan ajankohtaista tietoa työntekijälle ja esihenkilöille erilaisista työn muokkauksen keinoista mielenterveyden	Työn muokkaaminen tulee kysymykseen esimerkiksi varhaisen tuen keinona silloin kun tulee esiin ensimmäisiä	Julkaisu ei tuo esiin jatkotutkimuksen tai kehittämisen kohteita.

Nro	Julkaisu	Asetelma ja tarkoitus	Lähestymistavan kuvaus	Keskeiset havainnot	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset
		annetaan tietoa mielen-terveyden häiriöistä ja niihin liittyvistä teemoista työelämässä.	häiriöihin liittyen. Oppaassa kerrotaan seikkaperäisesti erilaisista vaihtoehdoista ja esitetään esimerkkitapauksia.	merkkejä työntekijän työkyvyssä, silloin kun työntekijä palaa sairauslomalta takaisin työhön tai kun esimerkiksi työ vaihtuu liian suurena koetun kuormituksen vuoksi. Työn muokkaamisen keinoja voivat olla työajan muutokset, erilaiset etätyöjärjestelyt tai tilamuutokset.	
19.	Paronen ym. 2024. Mieliteko-ohjelman toimenpiteiden arviointi. Suomi.	Mieliteko-ohjelma on Pohjois-Savossa käynnistynyt 10 vuotinen ohjelma, jonka tarkoituksena on edistää Pohjois-Savon alueen mielenterveyttä ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä päihteiden käyttämistä. Mukana ohjelmassa ovat 18 Pohjois-Savolaista kuntaa, Itä-Suomen yliopisto, Savonia- sekä Humanistinen ammattikorkeakoulu. Yhtenä osana Mieliteko-ohjelmaa on mielenterveysjohtamisen valmennus esihenkilöille.	Mielenterveysjohtamisen valmennus toteutettiin Savonia ammattikorkeakoulun toimeenpanemana, jossa toteutettiin kysely ennen valmennusta sekä sen jälkeen kuntien ja kaupunkien hyvinvointiryhmien sekä valtuustojen jäsenille, ylimmille virkamiehille, yrittäjille sekä järjestöjen edustajille mielenterveyden johtamisen teemoista.	Kyselyn myötä selvisi mielenterveysjohtamisen termin epäselvyys vastajille ja siihen liittyvät eriävät näkökulmat. Mielenterveysjohtaminen miellettiin sosiaali- ja terveys tai sivistystoimelle kuuluvaksi aiheeksi ja pääasiallisesti ongelmien ratkaisemiseksi, ei ennaltaehkäiseväksi. Valmennuksen jälkeisessä kyselyssä vastaukset perustuivat aiempia enemmän ennaltaehkäisevään näkökulmaan, kuin ongelmien ratkaisuun.	Mielenterveysjohtamisen osalta jatkossa termiä tulisi täsmentää ja selvittää mitä sen ymmärretään tarkoittavan. Tulevaisuudessa voitaisiin arvioida mielenterveyden johtamisen suhdetta organisaatiokulttuuriin ja kuinka sitä voitaisiin kehittää.

Nro	Julkaisu	Asetelma ja tarkoitus	Lähestymistavan kuvaus	Keskeiset havainnot	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset
20.	Pietilä, E., ym. 2021. TYÖELÄMÄ PELISSÄ - Tietoa rahapelihaittojen tunnistamisesta ja ehkäisemisestä työyhteisössä. Suomi.	Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koostama tukiaineisto rahapelihaittojen tunnistamisen ja ehkäisemisen tueksi esihenkilötyöhön ja työhyvinvointia tukemaan.	Julkaisuun oli koostettu laajasti tietoa ja esimerkkejä rahapeliongelmiin etiologiasta ja työkaluja työelämään, kuinka rahapeliongelma tunnistetaan ja kuinka hyödynnetään työpaikan päihdeohjelmaa.	Tukipaketti on hyvä työkalu esihenkilön ja henkilöstöresurssiyksikön tueksi, lisää tietoisuutta ja auttaa tukemaan rahapeliongelmiin puheeksi ottamista työyhteisössä sekä se selvittää eri työyhteisötoimijoiden rooleja sekä vastuita.	Julkaisussa ei esitetty jatkotutkimusehdotuksia.
21.	Porter, S., Lexén, A. & Bejerholm, U. 2019. Employers' beliefs, knowledge and strategies used in providing support to employees with mental health problems. Ruotsi.	Tutkittiin Ruotsalaisten työnantajien uskomuksia, tietoja ja käytössä olevia menetelmiä työntekijöiden mielenterveyden tukemiseen.	Tutkimus toteutettiin grounded theory-menetelmällä. 25 esihenkilöä haastateltiin tutkimusta varten.	Työnantajat pyrkivät tukemaan työntekijöitä mielenterveyden haasteissa, mutta heillä oli vähäinen ymmärrys mielenterveyden häiriöistä ja vähän erilaisia käytäntöjä käytössä niin työhön paluun tukemisessa kuin muutenkin. Mielenterveysluku-taito oli erityisen puutteellinen.	Jatkossa tulisi tutkia lisää, kuinka mielenterveyden luku-taitoa voisi lisätä työhön palaamiseen liittyvien toimijoiden osalta, joihin lukeutuvat myös työnantajat.
22.	Rautavara, E., ym. 2023. Mielenterveysosaamisen johtamisen toimintamalli – kuntien, hyvinvointialueiden ja järjestöjen johdolle ja esihenkilöille vuorovaikutustyötä tekevien työntekijöiden mielenterveysosaamisen	Käsikirja on koostettu osana Mielenterveysstrategiaa 2020–2030, Sosiaali- ja osaamiskeskus Verson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kanssa tukemaan mielenterveysosaamisen johtamista vuorovaikutustyötä tekeville	Käsikirjassa annetaan tietoa mielenterveydestä ja siihen liittyvästä osaamisesta ja lähestytään teemaa viisivaiheisen ohjelman avulla. Ensimmäisessä tunnustetaan tietotarpeita ja kootaan tietoa, toisessa määritetään osaamistarpeita, kolmannessa kartoitetaan	Käsikirja lisää ja edistää mielenterveysosaamista työyhteisötasolla ja sisältää useita erilaisia näkökulmia, joilla mielenterveysosaamista pystytään kehittämään yksilötasolla ja tunnistamaan mielenterveyden haasteita. Toimet pystytään	Käsikirjassa keskitytään työyhteisön ja yksilön mielenterveysosaamisen vahvistamiseen. Jatkossa tulee kiinnittää huomiota laajempiin kokonaisuuksiin mielenterveydenjohtamisen strategiseen toteutukseen organisaation jokaisella

Nro	Julkaisu	Asetelma ja tarkoitus	Lähestymistavan kuvaus	Keskeiset havainnot	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset
	vahvistamiseen. Käsi- kirja. Suomi.	työntekijöille. Sen tarkoi- tus on sekä helpottaa että sujuvoittaa työn kuormittavuutta sekä li- sätä työhyvinvointia.	olemassa olevaa osaa- mista, neljännessä vai- heessa osaamista kartute- taan ja vahvistetaan ja vii- meisessä vaiheessa arvioi- daan ja seurataan saatuja hyötyjä. Menetelmän on tar- koitus nivoutua arkityöhön ja edistää sitä.	sisällyttämään arkityöhön ja pitämään yllä vastai- suudessa.	tasolla ja sen tulisi olla hal- linnolliset rajat ylittävää.
23.	Rissanen, P., Martin, M. & Jurvansuu, S. 2021. Henkilöstöjohtajien asen- teet ja mielenterveyson- gelmien vuoksi alentu- neen työkyvyn tukemisen toimenpiteet suomalais- silla työpaikoilla. Suomi.	Tutkimuksessa tarkas- teltiin esihenkilöiden asenteita ja näkemyksiä työntekijän mielenter- veyden haasteista ja työkyvyn tukemisesta sekä molempiin liittyvistä toimenpiteistä ja yhteyk- sistä. Esihenkilöt olivat eri toimialoilta.	Tutkimus toteutettiin struk- turoidulla kyselylomakkeella 300 esihenkilölle eri toimi- aloilta. Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla ja tulosten yhdistelyssä käy- tettiin mm. Mann-Whitneyn U-testiä.	Esihenkilöiden suhtautu- minen mielenterveyden ongelmista kärsiviin työn- tekijöihin oli pääosin myönteinen, vaikkakin osin ajateltiin niiden johta- van negatiivisiin seurauk- siin. Usein käytetyimpiä työkyvyn tukemisen me- netelmiä olivat erilaiset joustomahdollisuudet ja organisointi työpaikalla. Näitä toteutettiin eniten julkisella sektorilla ja vähi- ten teollisuuden alalla. Tärkeänä huomion ylei- semmin ja paremmin suh- tauduttiin suurissa organi- saatioissa, kuin pienissä.	Lisätutkimusta tarvittaisiin esihenkilöiden asenteista verrattuna työkyvyn tuke- miseen organisaatioissa, samoin tarvittaisiin lisää tutkimusta työhyvinvointia ja työkykyä edistävien toi- menpiteiden kehittämistä varten työn muokkaamisen vaikutteista koettuun työhy- vinvointiin, tuloksellisuu- teen ja työn tekemisen teh- okkuuteen eri toimialoilta.
24.	Shannon, A. 2020. Ap- proaching Mental Health and Wellbeing in the Workplace: A Qualitative	Tutkimuksen tarkoituk- sena oli tarkastella mie- lenterveyttä ja hyvinvoin- tia aiemman	Kirjallisuuskatsaus ja kvali- tatiivinen tutkimus, joka to- teutettiin puolistrukturoituna haastatteluna ja	Organisaatioissa mielen- terveyden haasteisiin oli vastattu hyvällä tavalla ja kokonaiskuva oli	Jatkossa tulisi tutkia pa- remmin vasta-aloittaneiden esihenkilöiden kokemuksia mielenterveyden

Nro	Julkaisu	Asetelma ja tarkoitus	Lähestymistavan kuvaus	Keskeiset havainnot	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset
	Exploration from the Perspectives of Line Managers. Irlanti.	kirjallisuuden avulla sekä haastattelemalla Dublinilaisen organisaation esihenkilöitä, kuinka nämä kokevat mielenterveyden johtamisen organisaatiossa ja työntekijän näkökulmasta.	haastatteluaineiston teemoitteluna. Haastateltavana oli 8 esihenkilöä ja 1 HR-ammattilainen anonymiksi jäävästä teknologia-alan organisaatiosta Dublinissa.	positiivinen. Haastateltavat esihenkilöt osallistuvat itse verrattain vähän organisaation mielenterveysohjelmien kehittämiseen, päävastuu oli HR-yksiköllä.	haasteiden kohtaamisesta työssä sekä laajemmalla katsauksella kokemuksia ylemmän johdon sekä työntekijöiden ajatuksista mielenterveyden ja hyvinvoinnin johtamisesta työelämässä. Myös mielenterveyden tukemiseen liittyvien koulutusten vaikuttavuutta tulisi tutkia enemmän.
25.	Simojoki, K. 2020. Päihheet ja työelämä – elämme murrosvaihteessa. Suomi.	Artikkelissa tarkasteltiin päihteen käyttämisen vaikutuksia työelämään sekä niiden käytön haittoja yleisyyttä Suomessa.	Päihteen käyttämistä tarkasteltiin yleisellä tasolla sekä työelämän näkökulmasta.	Artikkelissa todettiin päihteen käyttämisen tunnistamisen olevan aiempaan verrattuna huomattavan haastavampaa, sillä niin työelämä kuin tapa käyttää päihkeitä ovat muuttuneet.	Koska päihteen käyttö tulee jatkumaan tulevaisuudessaakin, tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota ennaltaehkäiseviin ja varhaisessa vaiheessa aloitettuihin matalan kynnyksen interventioihin, jotka edistäisivät päihdeongelmien tunnistamista sekä niihin puuttumista. Lisäksi tulee huomioida lisääntyvä raha- ja digipelaamisriippuvuus tulevaisuuden ongelmana.
26	Tupala, T., ym. 2022. Työelämän mielenterveysohjelman vaikutusarviointi – Raportti joulukuun 2022. Suomi	Raportissa käsiteltiin työelämän mielenterveysohjelman vaikuttavuutta neljästä eri kokonaisuudesta, joihin kuului mm.	Raportissa käsiteltiin aihetta neljästä eri näkökulmasta, jotka olivat Mielenterveyden tuki työpaikalla – toimintamalli työterveysyhteistyöhön, mielenterveyden tuen	Mielenterveyden työkalupakin jalkauttaminen organisaatioihin oli lisännyt mielenterveysosaamista ja tuonut hyviä työkaluja	Tulevaisuudessa tulee jatkaa keinojen jalkauttamista organisaatioihin ja kehittää erilaisia tapoja, joilla mielenterveyden aiheuttamaa

Nro	Julkaisu	Asetelma ja tarkoitus	Lähestymistavan kuvaus	Keskeiset havainnot	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset
		työterveyslaitoksen ja työterveyden yhteistyössä kehittämän mielenterveyden työkalupakki- kokonaisuuden pilotointia organisaatio- ja työterveysyhteistyönä.	työkalupakki, vaikutusarviointi ja viestintä. Kutakin aluetta käsiteltiin erikseen ja niihin liittyi kysely, jonka tuloksia tarkasteltiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin.	organisaatioiden käyttöön. Oivallettiin, kuinka työpaikka itse ottaa työkalut käyttöön omalla tavallaan, eikä niitä voi suoraan antaa sellaisenaan käytettäväksi.	stigmaa voitaisiin edelleen pienentää.
27.	van Hees, S., ym. 2022. Strengthening supervisor support for employees with common mental health problems: developing a workplace intervention using intervention mapping. Alankomaat.	Tutkimuksessa kehitettiin ja esiteltiin esihenkilötyön tueksi työntekijöiden mielenterveyttä edistävää SAW (Stay at Work)- interventioita.	Tutkimuksessa käytettiin kuusiportaista interventioiden kartoitusta, portaat olivat 1. tarpeen arviointi, 2. tulosten ja interventio tavoitteiden muotoilu loogisella mallilla, 3. ydinarvojen, menetelmien ja strategioiden valinta, 4. toimenpiteen kehittäminen, 5. hyväksyminen ja toteutuksen suunnittelu ja 6. arvioinnin suunnittelu. Työstämisessä tehtiin kirjallisuuskatsaus ja osallistutettiin esihenkilöitä sekä HR-asiantuntijoita mukaan kehitykseen.	Tutkimuksessa kuvattiin, kuinka SAW-Supervisor Guideline interventio kehitettiin vahvistamaan esihenkilöiden osaamista. Kehitettiin internetpohjainen ohjelma ja interaktiiviset valmennukset. Näissä käsitellään viittä teemaa, joista jokainen liittyy työntekijän työssä pysymisen edistämiseen. Selvisi, kuinka työntekijän ja esihenkilön välinen viestintä oli tärkeää etenkin silloin kun työntekijä kamppaili mielenterveyden haasteiden kanssa. Interventiot tukivat esihenkilöiden työskentelyä, vastuun ottamista sekä auttoivat tukemaan työntekijää. Esihenkilöt myös oppivat soveltamaan työympäristöä	Tulevaisuudessa tulisi tutkia interventioiden yksityiskohtaisia vaikutuksia organisaatiossa, sekä esihenkilöiden kokemuksia interventioiden käytöstä.

Nro	Julkaisu	Asetelma ja tarkoitus	Lähestymistavan kuvaus	Keskeiset havainnot	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset
				sekä tunnistamaan ja käsittelemään mielenterveyden haasteita työntekijöiden kanssa.	
28.	Wu, A., Chung, E.R., Kent, P.D., Ballard, D W. & Goetzel, R Z. 2021. Organizational Best Practices Supporting Mental Health in the Workplace. Yhdysvallat.	Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli luoda voittamisen kriteerit Mattingly Award-palkintoa varten, jolla on tarkoitus palkita ansiokkaasti mielenterveyden edistämistoimia hyödyntävä organisaatio.	Kirjallisuuskatsaus vertaisarvioituista artikkeleista vuosilta 2009–2019, jotka liittyivät työpaikalla koettuun mielenterveyteen liittyviin termeihin.	Tunnistettiin kahdeksan mielenterveyteen liittyvää kategorialaajaa työelämässä, jotka olivat: kulttuuri, vahvat mielenterveyshyödyt, mielenterveysresurssit, työpaikan politiikka ja käytännöt, terve työympäristö, johtamisen tuki, tulosten mittaaminen sekä innovaatiot.	Tarvittaisiin maailmanlaajuisia tutkimusta laajemmalla skaalalla mitattuna, kuinka eri kansat ja kulttuurit kokevat mielenterveyden tilanteen työelämässä.