



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kukka-Maaria Salmi & Minna Nyfors

Työterveyshoitajan menetelmät tukea masennusta, työperäistä stressiä tai työuupumusta kokevaa työntekijää

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.4.2019

Tekijät Otsikko	Kukka-Maaria Salmi & Minna Nyfors Työterveyshoitajan menetelmät tukea masennusta, työperäistä stressiä tai työuupumusta kokevaa työntekijää.
Sivumäärä Aika	30 sivua + 3 liitettä 23.4.2019
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Marita Räsänen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksella olemassa olevia menetelmiä, joiden avulla työterveyshoitaja voi tukea työntekijää, jolla esiintyy masennusta, työperäistä stressiä tai työuupumusta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää työterveyshoitajan työssä sekä työn kehittämisessä. Tämän opinnäytetyön tilaajana on Metropolia ammattikorkeakoulu.</p> <p>Masennus ja työuupumus ovat oirekuviltaan hyvin samankaltaisia sekä molemmat vaikuttavat yksilön työkykyyn ja elämänhallintaan. Tämän lisäksi käsitteissä on selkeä yhteys toisiinsa: hoitamattomana työuupumus voi johtaa masennukseen ja päinvastoin masennus voi johtaa työuupumukseen. Työterveyshuollon rooli näiden kahden mielenterveyden ongelman hoidon kannalta on oleellinen, sillä työntekijöiden oireilun avulla voidaan kartoittaa muun muassa organisaatiossa esiin tulevia epäkohtia, jotka vaikuttavat työntekijöiden työhyvinvointiin heikentävästi.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoksi valikoitui kuusi suomalaista artikkelia, joita analysoimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Aineistosta muodostui neljä pääluokkaa.</p> <p>Tulosten perusteella työterveyshoitaja voi tukea masennusta, työperäistä stressiä tai työuupumusta kokevaa työntekijää tekemällä yhteistyötä eri tahojen kanssa, hyödyntämällä työntekijän voimien arviointiin ja seurantaan käytettäviä työkaluja, toimivalla työntekijän ja työterveyshoitajan välisellä vuorovaikutuksella sekä lisäämällä työntekijän voimavaroja.</p> <p>Tämän opinnäytetyön perusteella työterveyshoitajalla on menetelmiä työntekijän masennusoireilun, työperäisen stressin ja työuupumuksen vähentämiseksi työterveyshuollossa. Huolimatta löydetyistä menetelmistä, suurella osalla työterveyshoitajista ei ollut yleistä protokollaa työntekijän työperäisen stressin käsittelyyn. Opinnäytetyömme perusteella hoitokäytäntö masennukselle työterveyshuollossa olisi olemassa, mutta sen käyttöä ei ole tutkittu. Aineiston tuloksissa nousi näin ollen tarve lisäkoulutukselle sekä yhteneväisille hoitosuosituksille niin masennuksen kuin työperäisen stressin ja työuupumuksen kohdalla. Lisäksi opinnäytetyön perusteella jatkotutkimusehdotukseksi nousee yhteistyön parantaminen työterveyshuollon ja työnantajan välillä.</p>	
Avainsanat	masennus, työperäinen stressi, työuupumus, työterveyshoitaja

Authors Title	Kukka-Maaria Salmi & Minna Nyfors Occupational Health Nurses' Methods to Support Employees With Depression, Work-related Stress or Burnout
Number of Pages Date	30 pages + 3 appendices 23 Apr 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Marita Räsänen, Senior lecturer
<p>The objective of this final project was to chart existing working methods with which an occupational health care nurse may support employees who have symptoms of depression, work-related stress or burnout using the methods of literature reviews. The goal of the final project was to produce data that might be implemented in and further develop the working methods of occupational health care nurses. This final project was commissioned by Helsinki Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>Depression and burnout have very similar symptoms, and they both equally influence an individual's ability to work and manage his/her life. In addition, the concepts clearly correlate with each other: If left untreated, burnout may lead to depression, and in the same way, depression may lead to burnout. The role of occupational health care in treating these two mental problems is significant, because the individuals who are showing related symptoms may for example help point out defects in the organization that may decrease employees' wellbeing at the workplace.</p> <p>This final project was carried out as a descriptive literature review. The data consists of six Finnish articles. Four major categories were formed by using the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results indicated that an occupational health care nurse could support an employee with depression, work-related stress or burnout by co-operating with different entities, using evaluation and follow-up tools, establishing a functioning interaction between the employee and the nurse and by increasing the employee's resources.</p> <p>Based on this final project, an occupational health care nurse had existing working methods to reduce employee's symptoms of depression, work-induced stress, and burnout within occupational health care. Despite the found methods, a great percentage of occupational health care nurses did not have a common protocol for managing employee's symptoms of work-related stress. According to our thesis, a treatment protocol of depression in occupational health care would exist, but its use has not been studied. Results of the review revealed the need for supplemental education and more standardized treatments for all depression, work-related stress, and burnout. In addition, based on the thesis we recommend further study on improving the collaboration between the employer and occupational health care.</p>	
Keywords	depression, work-related stress, burnout, occupational health nurse

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	3
3	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	3
3.1	Masennus	3
3.2	Työperäinen stressi	5
3.3	Työuupumus	6
3.4	Työterveyshuolto	7
3.4.1	Masennuksen, työperäisen stressin ja työuupumuksen tunnistaminen työterveyshuollossa	8
3.4.2	Työterveyshoitaja mielenterveyden edistäjänä	8
4	Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät	9
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	9
4.2	Aineiston haku ja valinta	10
4.3	Valittu aineisto	13
4.4	Aineiston analysointi	15
5	Opinnäytetyön tulokset	15
5.1	Yhteistyö eri tahojen kanssa	16
5.2	Työntekijän voinnin arviointiin ja seurantaan käytettävät työkalut	19
5.3	Työntekijän ja työterveyshoitajan välinen toimiva vuorovaikutus	20
5.4	Työntekijän voimavarojen lisääminen	22
6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
7	Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	25
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Aineiston haku	
	Liite 2. Aineiston kuvailu	
	Liite 3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	

1 Johdanto

Valitsimme opinnäytetyömme aiheiksi kaksi työterveyshuollossa usein vastaantulevaa mielenterveyden ongelmaa: masennus ja työuupumus. Ne ovat oirekuviltaan hyvin samankaltaisia sekä molemmat vaikuttavat työntekijän työkykyyn ja elämänhallintaan. Tämän lisäksi näillä mielenterveyden ongelmilla on selkeä yhteys toisiinsa: hoitamattomana työuupumus voi johtaa masennukseen ja päinvastoin masennus voi johtaa työuupumukseen. Työterveyshuollon rooli näiden kahden mielenterveyden ongelman hoidon kannalta on oleellinen, sillä työntekijöiden oireilun avulla voidaan kartoittaa organisaatiossa esiintyviä epäkohtia, jotka vaikuttavat työntekijöiden työhyvinvointiin heikentävästi. (Lönqvist 2018.)

Masennukseen sairastuu ~15 % suomalaisista vähintään kerran elämänsä aikana (Iso-metsä 2017). Kuten edellä todettiin, masennus voi vaikuttaa työntekijän työkykyyn ja johtaa työkyvyttömyyteen (Masennus ja työ). Kailan, Varjosen ja Leinon (2014: 2885 – 2893) tutkimuksen mukaan masennus on hoidettavissa työterveydenhuollossa, mikäli toimijoilla on käytettävänä riittävää koulutusta ja tietotaitoa masennuksen eri hoitomenetelmistä. Työterveyshuoltoa voidaan pitää tutkimuksen perusteella vaikuttavana toimintaympäristönä masentuneen työikäisen hoidossa ja tukemisessa, koska se tavoittaa lähes kaikki työikäiset suomalaiset.

On todettu, että hetkellisestä työstressistä ei aiheudu terveydelle haittaa. Mutta jos työstressi pitkittyy ja osoittautuu kielteiseksi, se voi aiheuttaa työntekijälle vaikeuksia työssä selviytymisestä. Tällainen haitallinen työstressi vaikuttaa esimerkiksi työntekijän kognitiivisiin toimintoihin, ja pitkittyneenä ilman asianmukaista palautumista se voi johtaa työuupumukseen eli burnoutiin. (Kivekäs 2018.)

Työuupumus nostaa työntekijän riskiä sairastua mielenterveyden häiriöihin ja joutua työkyvyttömyyseläkkeelle. (Kivekäs 2018.) Terveys 2000-väestötutkimuksessa selvisi, että noin neljäsosalla tutkituista työikäisistä ilmeni lievää työuupumusta. Vakavaa työuupumusta esiintyi 2-3% tutkituista. Terveys 2011-väestötutkimuksessa työuupumuksen määrä oli vähentynyt, mutta työuupumus on merkittävä työkykyä heikentävä tekijä työikäisessä väestössä. (Lönqvist 2018.)

Työmme taustaselvitystä varten etsimme aiempia kirjallisuuskatsauksina laadittuja opinnäytetöitä. Laaditut opinnäytetyöt olivat joko haastatteluja tai kyselytutkimuksia mm. masennuksen ja työuupumuksen tunnistamisesta ja näiden kahden erottamisesta työterveyshuollossa. Kuitenkaan masennusta tai työuupumusta sairastavan potilaan tukemisesta työterveyshuollossa ei ole tehty kirjallisuuskatsausta. Etsimme opinnäytetyömme aiheita vastaavia kirjallisuuskatsauksia Medic-, Cinahl- ja PubMed-tietokannoista sekä suomalaisesta Hoitotiede-lehden julkaisuista. Tuloksien perusteella valitsemastamme aiheesta ei ole tehty kirjallisuuskatsausta aikaisemmin työterveyshoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tilaajana on Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön koulutusala.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksella olemassa olevia menetelmiä, joiden avulla työterveyshoitaja voi tukea työntekijää, jolla esiintyy masennusta, työperäistä stressiä tai työuupumusta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää työterveyshoitajan työssä sekä työn kehittämisessä. Tavoitteena on, että työterveyshoitaja ottaisi huomioon systemaattisemmin työntekijän työkykyä heikentäviä mielenterveyden haasteita.

Tutkimuskysymyksenä on:

1. Millaisia menetelmiä työterveyshoitaja voi käyttää vähentääkseen työntekijän masennusoireilua, työperäistä stressiä ja työuupumusta työterveyshuollossa?

3 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Avaamme käsitteitä valitsemastamme aiheesta, mitkä ovat masennus, työperäinen stressi, työuupumus, työterveyshuolto sekä työterveyshoitaja mielenterveyden edistäjänä. Etsimme tietoa kyseisistä käsitteistä ja pyrimme määrittelemään ne mahdollisimman selkeästi, jotta lukija ymmärtää näiden merkityksen opinnäytetyön keskeisinä osina.

3.1 Masennus

Masennus on mielialahäiriö, jossa henkilö tuntee pitempiaikaista alakuloa sekä on menettänyt kiinnostuksen asioihin, jotka ovat aikaisemmin tuottaneet hänelle mielihyvää. Oirekuvaan kuuluu lisäksi mm. ruokahalun muutokset, unihäiriöt, keskittymisen vaikeudet, vähentyneet voimavarat, itsetuhoisuus sekä itsetunnon ongelmat. Vähintään yhtäjaksoisesti kahden viikon ajan kestäneen alakulon sekä mielenkiinnon menettämisen lisäksi vähintään neljän oireen täytyessä voidaan henkilöllä diagnosoida masennustila (ks. Taulukko 1). Vaikeusaste määräytyy sen mukaan, kuinka monta oiretta henkilöllä ilmenee. Vakavaan masennukseen saattaa sisältyä psykoottisia oireita, kuten aistiharjoja, harhaluuloja sekä psykomotorisia oireita kuten hidastumista. (Depressio.)

Taulukko 1. Masennustilan diagnostiset kriteerit (F32.0 - Lievä masennustila).

Todetaan vähintään kaksi seuraavista oireista:
Suurimman osan päivää ja useimpina jakson päivinä esiintyvä masentunut mieliala, joka on henkilölle poikkeuksellinen
Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen sellaisia asioita kohtaan, joista henkilö on tavallisesti ollut kiinnostunut tai jotka ovat tuottaneet hänelle mielihyvää
Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys
Jokin tai jotkut seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä vähintään neljä:
Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoisen käyttäytymisen
Subjekttiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä päättämättömytenä tai asioiden jakkailuna
Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
Unihäiriöt
Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos

Runsas stressi ja riittämätön stressinsietokyky lisäävät sairastumisen riskiä. Henkilön stressinsietokyvyn kehittymiseen vaikuttaa perimän ja henkilön persoonallisuuden ominaisuuksien lisäksi henkilön kasvuolosuhteet sekä elämän aikana koetut traumaattiset tapahtumat (ks. Taulukko 2). Stressin kuormittaessa pitkään tai voimakkaasti ylittäen henkilön stressinsietokyvyn, riski masennukseen sairastumiseen moninkertaistuu. (Karlsson 2011.) Masennustila muuttaa ihmisen välittäjäaineiden sekä hormonien pitoisuuksia veressä. Masentuneen ihmisen stressihormonitasot ovat tavallista korkeammat, joka vaikuttaa henkilön yleiseen terveyteen altistaen hänet muille sairauksille kuten mm. sydän- ja verisuonisairauksille ja autoimmuunisairauksille. (Kivelä – Räihä – Vataja 2015.)

Henkilön haastava elämäntilanne, kuten vaikea sosioekonominen asema tai riittämätön sosiaalinen tuki, kuten ystäväpiirin kapeus ja perhesuhteiden puuttuminen, nostavat riskiä sairastua masennukseen. Yksin asuminen sekä pitkäaikainen työttömyys vahvistavat

masennukseen johtavia oireita sekä olemassa oleva päihdeongelma moninkertaistaa riskin masennukseen sairastumiseen. (Karlsson 2011; Isometsä 2016b.)

Taulukko 2. Masennukselle altistavat riskitekijät (Depression tunnistaminen ja diagnostiikka, Isometsä 2016a).

Biologiset riskitekijät	Ympäristölliset riskitekijät
Aiemmin sairastettu depressio	Avioero tai leskeys, yksin asuminen
Altistavat persoonallisuustekijät	Vakavat kielteiset elämänmuutokset
Naissukupuoli	Synnytyksen jälkeinen vaihe
Somaattiset pitkäaikaissairaudet	Huono sosioekonominen asema
Depressiiviset häiriöt suvussa	Pitkäaikainen työttömyys
	Päihdeongelma, humalahakuinen juominen

Masennuksen yleisyyttä on tutkittu Suomessa monen eri väestötutkimuksen avulla. Niistä on selvinnyt, että masennukseen sairastuu vuosittain keskimäärin 4-5% väestöstä. Noin 10-15% väestöstä sairastuu masennukseen vähintään kerran elämänsä aikana. (Isometsä 2017.) Naisten ja miesten sairastavuuden välillä löytyi suuri ero: naispuolisista 8% sairasti masennustilaa, kun taas miespuolisia sairastavia oli 3,5% (Markkula – Suvisaari 2018). Masennusta esiintyy eniten nuorena sekä keski-ikäisessä, matalan koulutustason, tulotason sekä heikossa sosioekonomisessa asemassa olevilla henkilöillä. Henkilöt, jotka ovat kokeneet avioeron tai kumppaninsa menetyksen, kuuluvat masennukseen sairastuvien riskiryhmään. (Isometsä 2017.) Hoitoon hakeutuminen masennusta sairastaessa tapahtuu usein vasta silloin, kun masennustila on kestänyt pitkään tai kun se vaikuttaa toimintakykyyn. Naiset sairastavat masennusta 1,5-2 kertaa yleisemmin kuin miehet. (Depressio.)

3.2 Työperäinen stressi

Työstressillä tarkoitetaan työn aiheuttamaa tai työssä koettua stressiä. Stressi syntyy tilanteista, joissa työntekijä yrittää sopeutua työssä syntyvään kuormitukseen. Työperäinen stressi ei ole luonteeltaan aina kielteistä (Rovasalo 2018). Haitalliseksi työstressiksi voidaan todeta tilanteet, joissa työntekijä kokee keinonsa sekä voimavarojensa riittämättömiksi työtehtävien vaatimuksiin nähden (Liira ym. 2010).

Työperäinen stressi voi olla muodoltaan tilapäistä, pitkittyvää tai kroonista. Näiden muotojen välillä liikkuminen on saumatonta, stressin syvyyden mittaaminen on hankalaa kokemuksen subjektiivisuuden vuoksi. Stressi kehontoimintana on kokonaisvaltaista, joka lisää pitkittyessään yksilökohtaisesti psyykkistä sekä fyysistä kuormittuneisuutta mm. ajatuksien, tunteiden, käyttäytymisen sekä fysiologisella tasolla. Työpaikalla negatiiviseksi koetut muutokset tai niiden uhka voi olla työntekijälle keskeinen vaikuttaja hänen kokonaiskuormituksessaan. Pitkittyessä työperäinen stressi voimistaa yksilön huolestu- neisuuden ja pelon tunteita sekä lisää ahdistuksen tunnetta. Korostuneet negatiiviseksi luokiteltavat tunnetilat vaikuttavat myös yksilön tiedonkäsittelyyn liittyviin prosesseihin, hänen käyttäytymiseensä sekä kehonsa fysiologisiin toimintoihin. Tilan jatkuessa pitkään, työn aiheuttama stressitila muuttuu vähitellen uupumukseksi. (Lönnqvist 2018: 366-369.)

3.3 Työuupumus

Työuupumus on pitkittyneen työperäisen stressin aiheuttama tila, jossa työntekijä kokee voimakasta väsymystä, suunnitelmallisuuden puutetta, ammatillisen itseluottamuksen heikentymistä sekä kyynistä ja kyllästynyttä asennetta omia työtehtäviään kohtaan. Uupumusta voi aiheutua voimakkaista häiriötekijöistä, kuten mm. meluisasta työskentely- ympäristöstä, epäsäännöllisestä taukorytmityksestä, pitkittyneistä työjaksoista, kuormitavista asiakassuhteista, yksinäisyydestä sekä työn aiheuttamasta fyysisestä tai psyykkisestä kuormituksesta. (Lönnqvist 2018: 367.)

Työuupumus muistuttaa oirekuvaltaan masennusta, mutta työuupumuksen aiheuttaja usein löytyy työympäristöstä, -yhteisöstä sekä organisaatioon liittyvistä vaikuttajista. Työuupumuksesta kärsivällä työntekijällä on suurempi riski sairastua mielenterveydenhäiriöihin, etenkin masennus on väestö- ja työpaikkatutkimuksissa huomattu korreloivan työuupumuksen kanssa voimakkaasti. Työuupumus ei kuitenkaan ole masennuksen kaltaisesti mielenterveyshäiriö, eikä työuupumusta tunnisteta sairaudeksi Maailman terveysjärjestön hyväksymässä ICD-10 luokituksessa. Mutta kuvatessa työntekijän terveydentilaa, voidaan työuupumuksen mukainen oireilu luokitella työolosuhteisiin liittyvänä tekijänä. Työuupumusta ei siis pidetä lääketieteellisessä merkityksessä sairautena, eikä sen ansiosta oikeuta sairauslomaan tai toimi eläkkeelle siirtymisen perusteena. (Lönnqvist 2018: 368; 370-372.)

3.4 Työterveyshuolto

Työterveyshuollon tavoitteena on parantaa ja ylläpitää työyhteisön terveellisyyttä ja turvallisuutta, ehkäistä työntekijöiden työstä johtuvia sairauksia ja tapaturmia sekä ylläpitää työntekijöiden työkykyä yhteistyössä työntekijän ja työnantajan kanssa. Työterveyshuollon peruskivenä on työterveyshuoltolaki. Työterveyshuollon toimintaa ohjaa läheisesti myös työturvallisuuslaki, kansanterveyslaki, terveydenhuoltolaki sekä sairausvakuutuslaki. (Työterveyshuolto.)

Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan tulee tarjota kaikille työntekijöilleen ehkäisevää työterveyshuoltoa, johon kuuluvat lisäksi työhön liittyvät sairaanhoidolliset käynnit. Työnantaja voi ostaa palvelut joko kunnalliselta terveyskeskukselta tai yksityiseltä palveluntarjoajalta, ja työterveyshuollosta huolehtivat lailla määritellyt ammattihenkilöt. (Työterveyshuolto.) Palveluntarjoaja ja työnantaja tekevät aina kirjallisen sopimuksen sekä toimintasuunnitelman, joka pohjautuu työympäristön tarpeisiin ja tavoitteisiin (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 § 11).

Työterveyshuollolla on paljon tehtäviä. Työolosuhteiden turvallisuutta ja terveellisyyttä selvitetään ja arvioidaan toistuvien työpaikkakäynnein. Työperäisten sairauksien ennaltaehkäisy, toteaminen ja seuranta kuuluvat työterveyshuollon tehtäviin, kuten myös työntekijän työkyvyn arviointi ja toimintakyvyn edistäminen. Työterveyshuolto antaa ohjausta ja neuvontaa noudattaen salassapito- ja tietojenantovelvollisuutta sekä laatii työkyvyn arviointia koskevan lausunnon. Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymistä edistetään ja seurataan sekä tarvittaessa ohjataan jatkohoitoon. Tehtäviin kuuluvat myös yhteistyö muiden tahojen kanssa, osallistuminen ensiavun järjestämiseen sekä työterveyshuollon toiminnan arviointi ja seuranta. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 § 12.)

Työterveyshuollossa tehtävillä terveystarkastuksilla muun muassa tuetaan työntekijän työkykyä, edistetään terveellisiä elämäntapoja sekä arvioidaan kuntoutustarvetta. Työterveystarkastukset tekee yleensä terveydenhoitaja. Mikäli tarvitaan kuntoutustarpeen arviointia tai työntekijällä on todettu jokin työperäinen sairaus, työterveyslääkäri tekee tarkastuksen. Työntekijän kanssa laaditaan työkyvyn ylläpitämiseksi ja tukemiseksi aina suunnitelma, jonka toteutumista seurataan yhdessä sovituin tavoin. (Terveystarkastukset.)

3.4.1 Masennuksen, työperäisen stressin ja työuupumuksen tunnistaminen työterveys- huollossa

Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuollon kaikissa toiminnoissa tulee huomioida fyysisen kuormituksen lisäksi psyykinen kuormitus (Juutilainen 2004: 125). Masennus vaikuttaa työkykyyn ja saattaa pahimmillaan aiheuttaa työkyvyttömyyden. Masennuksen oireet voivat ilmetä työpaikalla esimerkiksi väsymyksenä, hidastumisena, ihmissuhteiden ongelmina, laiminlyönteinä, vaikeuksina hallita tunteita tai poissaolojen lisääntymisenä. Masennusoireita voidaan seuloa työterveydessä erilaisten kyselylomakkeiden avulla, kuten Beckin depressioasteikolla tai kahden kysymyksen seulalla. (Masennus ja työ.)

Samoin kuin masennus, työperäinen stressi on yksi työntekijän työkykyä uhkaavista tekijöistä. Työntekijän stressikokemusta voidaan selvittää työterveyshuollon terveystarkastuksessa esimerkiksi Työstressikyselyn yhden kysymyksen stressimittarilla. Työpaikalla tehtävän työpaikkaselvityksen yhteydessä työterveyshuolto voi arvioida työpaikan kuormitusta. (Liira ym. 2010.)

3.4.2 Työterveyshoitaja mielenterveyden edistäjänä

Masennustilojen keskeisiä hoitomuotoja työterveyshuollossa ovat ohjaus, varhainen vuorovaikutuksellinen tuki, lääkehoidon toteuttaminen ja seuranta, työoloihin vaikuttaminen, moniammatillinen yhteistyö sekä säännöllinen seuranta (Kivekäs ym. 2015). Työterveyshuollossa on mahdollisuus todeta masennus ajoissa sekä tukea työntekijän työkykyä jo ennen masennuksen puhkeamista. Työpaikan tukitoimilla, kuten esimerkiksi kevennetyllä työviikolla tai varhaisen tuen toimintamallilla, on mahdollisuus tukea työntekijän jaksamista. Lisäksi asteittainen ja yksilöllinen työhön paluu sairasloman jälkeen edistää masennuksesta toipumista. (Masennus ja työ.)

Työnkuormituksen selvittäminen tähtää ennaltaehkäisyyn ja riskien tunnistamiseen (Juutilainen 2004: 125-128). Työuupumusvaarassa olevan työntekijän kohdalla tulisi kartoittaa mahdollisuuksia työjärjestelyihin työpaikalla sekä selvittää tarve psykososiaaliselle ja lääketieteelliselle hoidolle ja sairauslomalle. Tarvittaessa työterveyshuolto ottaa yhteyttä työpaikkaan ja esimieheen, jotta voidaan sopia yhteistyöneuvottelu työntekijän, työterveyshuollon ja työpaikan kanssa. Työterveyshuolto voi esimerkiksi esittää työpaikkakohtaista stressinhallintaohjelmaa, tukea työntekijää yksilöön kohdistuvilla interventioidilla tai ohjata työntekijän eteenpäin kuntoutustoimenpiteisiin. (Liira ym. 2010.)

Työkykyarvion tavoitteena on selvittää työntekijän terveydellinen tila suhteessa työn vaatimuksiin. Lähtökohtana on työntekijän työkykyä uhkaava tai jo tapahtunut heikentyminen. Työterveyshoitaja tekee esihaastattelun ja kyselyitä sekä lähettää työntekijän etukäteen tehtäviin tutkimuksiin. Lopullisen työkykyarvion tekee yleensä lääkäri, lisäksi arvioinnissa voi käyttää apuna esimerkiksi työterveyspsykologin arviota. Työn kuormittavuus ja työkykyarvio ovat työntekijälle usein hyvin arkoja ja raskaita, joten lait yksityisyyden suojasta sekä potilaan asemasta ja oikeuksista tulevat keskeisiksi toimintaa ohjauviksi tekijöiksi. (Juutilainen 2004: 125-128.)

Työpaikkaselvityksellä työterveyshoitaja arvioi työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvia terveysvaaroja, edistää työ- ja toimintakykyä, tekee kehittämissuhteita sekä seuraa toimenpiteiden toteutumista työpaikalla. Työpaikkaselvitys sisältää fyysisen työympäristön olosuhteiden selvittämisen lisäksi myös psykososiaalisen työympäristön sekä työkuormituksen arvioinnin. Psykososiaalisen työkuormituksen arvioinnissa esimerkiksi havainnoidaan organisaation työtapoja ja yhteistyötaitoja sekä haastatellaan työntekijöitä työn vaatimuksista ja työssä tapahtuvista muutoksista. (Juutilainen 2004: 79-95.) Mikäli työterveystarkastusten tai työpaikkaselvitysten perusteella työpaikalla esiintyy työhön liittyvää stressiä, ryhdytään toimenpiteisiin työn kuormittavuuden vähentämiseksi (Liira ym. 2010).

4 Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät

Tässä kappaleessa määrittelemme opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat. Kuvailimme aineiston hakua ja valintaa. Määrittelemme myös aineistolähtöisen sisällönanalyysin opinnäytetyön aineiston analysointimenetelmänä sekä kuvailemme aineiston analyysin etenemisen.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen voi toteuttaa neljällä eri tavalla: kuvailevana, narratiivisena, systemaattisena sekä perinteisenä katsauksena. Toteutimme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluu tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimuskysymyksien päättäminen, alkuperäistutkimuksien etsiminen, tutkimuksien valinnan ja niiden laadun arviointi sekä lopuksi tehdyn analyysin ja päätelmien esittäminen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 97.)

Yhtenä kirjallisuuskatsauksen hyvänä lähtökohtana on etsiä olemassa olevia tutkimuksia, jotka muodostavat kokonaisuutena tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman moninäkökulmaisen aineiston. Kirjallisuuskatsauksessa on oleellista pyrkiä kriittisyyteen aineistonkeruun aikana. Esimerkiksi lähteinä ei tulisi käyttää opinnäytetöitä tai pro gradu -raportteja, sillä ne ovat useasti kirjoittajien ensimmäisiä tutkimuksia, joissa tarkoituksena on harjoitella tutkimuksen teon eri vaiheita. Tämän myötä tutkimus saattaa olla laadultaan heikko. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 91-94, 97-98.)

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä hyvin tärkeä. Katsauksen tarkoituksena on kerätä jo olemassa olevia tutkimuksia valitusta aiheesta, analysoida tutkimuksien laatua ja tuloksia sekä muodostaa näistä yhteenveto. Kirjallisuuskatsauksen avulla lukija pystyy tutustumaan aiheen tärkeimpiin tutkimuksiin, joihin ei saata olla mahdollisuuksia päästä tutkimaan muulla tavalla. Tehtyjen kirjallisuuskatsauksien avulla voidaan selvittää tulevien tutkimuksien tarvetta. Perusteellisesti tehdyn kirjallisuuskatsauksen yhteenvedosta saattaa ilmentyä aivan uusia päätelmiä, joka voi muuttaa aikaisempia käsityksiä tutkittavasta aiheesta. (Aveyard 2014: 4.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineistohaku tehtiin sähköisistä tietokannoista Medic, Cinahl, PubMed, Cochrane ja Taylor & Francis. Aineistokeruun kriteereinä käytettiin suomen- tai englanninkielisiä artikkeleita, joiden julkaisuajankohta sijoittui vuosiin 2008-2018. Lisäksi julkaisujen tuli olla tieteellisiä tutkimuksia tai väitöskirjoja. Hakusanat käsittelivät masennusta, työperäistä stressiä, työuupumusta ja työterveyshoitajan näkökulmaa. Haku suoritettiin erikseen masennuksen, työperäisen stressin ja työuupumuksen osalta (ks. Kuvio 1). Hakusanoina käytettiin erilaisina yhdistelminä sanoja masennu*, masentuneisuushäiriö, depression, "depressive disorder", työtervey*, "occupational health", "occupational healthcare", työuupumus, "työssä jaksaminen", burnout, "occupational stress", "well being at work" ja "wellbeing at work". Aineiston haku kuvataan tarkemmin liitteenä olevassa taulukossa (ks. Liite 1).

Medic-tietokannasta ei löytynyt hakusanoilla yhtään tutkimuskysymykseen vastaavaa alkuperäistutkimusta, joten hakua laajennettiin väitöskirjatutkimuksiin. Haku rajattiin koskemaan vuosina 2008-2018 julkaistuja, suomen- tai englanninkielisiä alkuperäistutkimuksia ja väitöskirjatutkimuksia. Masennusta käsittelevän haun tuloksena löytyi yh-

teensä 13 artikkelia, joista valittiin otsikon perusteella kaksi. Hylätyt artikkelit eivät käsitelleet opinnäytetyön aihetta. Tiivistelmän perusteella valittiin yksi väitöskirja, joka kuitenkin hylättiin koko tekstin perusteella. Työperäistä stressiä ja työuupumusta käsittelevän haun tuloksena löytyi yhteensä kuusi artikkelia, joista valittiin otsikon perusteella yksi. Hylätyt artikkelit eivät käsitelleet opinnäytetyön aihetta. Tiivistelmän perusteella valittiin yksi artikkeli, joka kuitenkin hylättiin koko tekstin perusteella, sillä se ei vastannut opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

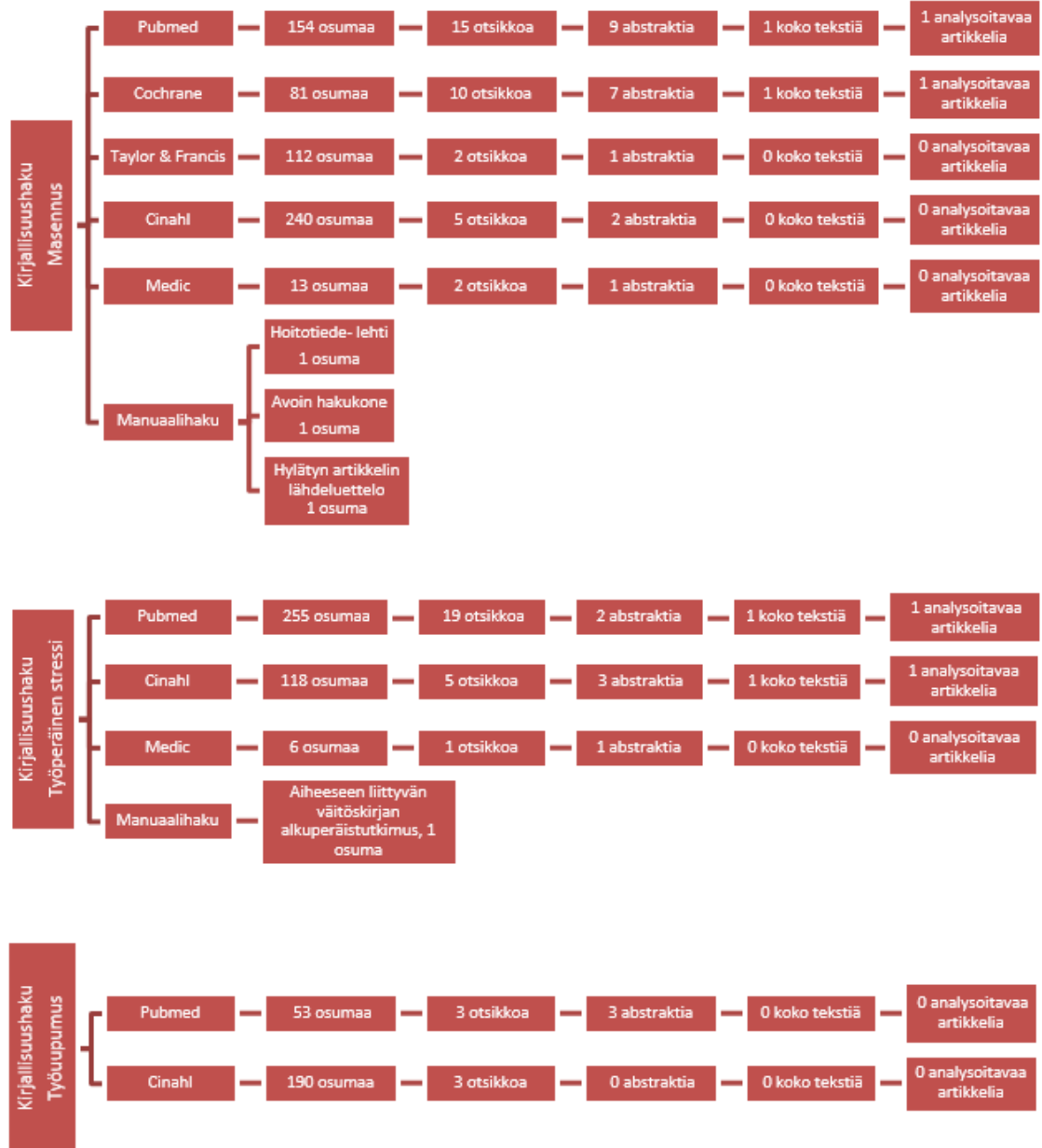
Aineistohaku Cinahl-tietokannasta rajattiin koskemaan vuosina 2008-2018 julkaistuja alkuperäistutkimuksia. Suuren osumamäärän vuoksi hakua tarkennettiin rajaamalla pois diagnosointia käsittelevät tutkimukset. Masennusta käsittelevän haun tuloksena löytyi 240 artikkelia, joista otsikon perusteella valittiin viisi. Hylätyt artikkelit eivät käsitelleet opinnäytetyön aihetta. Tiivistelmän perusteella valittiin kaksi artikkelia. Koko tekstin perusteella ei aineistoon valittu yhtään artikkelia. Hylätyt artikkelit käsitelivät erikoissairaanhoidon tai työterveyslääkärien näkökulmaa. Työperäistä stressiä käsittelevän haun tuloksena löytyi yhteensä 118 artikkelia, joista valittiin otsikon perusteella viisi. Hylätyt artikkelit eivät käsitelleet opinnäytetyön aihetta. Tiivistelmän perusteella valittiin kolme artikkelia, joista aineistoon valittiin koko tekstin perusteella yksi artikkeli. Pois jätetyt artikkelit eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Työuupumusta käsittelevän haun tuloksena löytyi yhteensä 190 artikkelia, joista valittiin otsikon perusteella kolme. Hylätyt artikkelit eivät käsitelleet opinnäytetyön aihetta. Tiivistelmän perusteella kaikki kolme jouduttiin hylkäämään. Hylätyt artikkelit eivät vastanneet opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

Haku PubMed-tietokannasta rajattiin vuosina 2008-2018 tehtyihin tieteellisiin tutkimuksiin. Tutkimusten tuli olla englanninkielisinä. Masennusta käsitteleviä hakutuloksia tuli yhteensä 154, joista otsikon perusteella valittiin 15. Hylätyt artikkelit eivät käsitelleet opinnäytetyön aihetta. Tiivistelmän perusteella aineistoon valittiin 9 artikkelia. Hylätyt artikkelit käsitelivät erikoissairaanhoidon tai työterveyshuollon muun ammattilaisen näkökulmaa. Koko tekstin perusteella aineistoon valittiin yksi artikkeli. Hylätyt artikkelit eivät olleet työterveyshoitajan näkökulmasta. Työperäistä stressiä käsittelevän haun tuloksena löytyi yhteensä 255 artikkelia, joista valittiin otsikon perusteella 19. Hylätyt artikkelit eivät käsitelleet opinnäytetyön aihetta. Tiivistelmän perusteella valittiin kaksi artikkelia, joista aineistoon valittiin koko tekstin perusteella yksi artikkeli. Aineistoon valittu artikkeli oli päällekkäinen toisesta tietokannasta saadun artikkelin kanssa. Pois jätetty artikkeli ei käsitellyt työterveyshoitajan näkökulmaa. Työuupumusta käsittelevän haun tuloksena

löytyi 53 artikkelia, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella valittiin kolme. Koko tekstin perusteella ei valittu yhtään artikkelia. Hylätyt artikkelit eivät vastanneet tutkimuskysymykseen.

Cochrane-tietokannasta tehtiin haku masennusta käsittelevillä hakusanoilla. Haku rajattiin koskemaan vuosina 2008-2018 julkaistuja alkuperäistutkimuksia. Osumia tuli 81, joista otsikon perusteella valittiin 10 artikkelia. Hylätyt artikkelit eivät käsitelleet opinnäytetyön aihetta. Tiivistelmän perusteella valittiin seitsemän artikkelia, joista koko tekstin perusteella valittiin yksi. Aineistosta jätettiin pois artikkelit, jotka käsitelivät muuta kuin työterveyshoitajan näkökulmaa. Työperäistä stressiä ja työuupumusta käsittelevää aineistohakua ei tehty Cochrane-tietokannasta, koska hakutulokset masennuksen kohdalla olivat päällekkäisiä PubMed-tietokannan kanssa.

Hoitotiede -lehden arkiston manuaalihaussa käytiin läpi vuosien 2008-2018 lehtien sisällysluettelot. Otsikon perusteella aineistoon valittiin yksi artikkeli, joka myös tiivistelmän ja koko tekstin perusteella vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Lisäksi aineistoon valittiin poikkeuksellisesti artikkeli, joka oli julkaistu vuonna 2007. Päätimme ottaa artikkelin mukaan aineistoon, sillä se vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Artikkelin löytyi aineistohaussa hylätyn artikkelin lähdeluettelosta. Poimimme aineistoon avoimen hakukoneen manuaalihaun tuloksena löydetyn ToMaHoK- hankkeen, joka vastasi tutkimuskysymykseemme. Valitsimme Medic-tietokannan aineistohaussa hylätyn väitöskirjan sisältämän artikkelin, joka vastasi kirjallisuuskatsauksemme aihetta.



Kuvio 1. Aineistohaun kartta

4.3 Valittu aineisto

Aineistohaun jälkeen lopulliseksi aineistoksi muodostui kuusi suomalaista tutkimusartikkelia, jotka käsittelivät opinnäytetyön määrittelemää aihetta. Numeroidut artikkelit ja aineiston kuvailu esitetään liitteessä 2 (ks. Liite 2).

Ensimmäisen artikkelin, Työterveyshoitajien kokemuksia työikäisten mielenterveyden edistämisestä työterveyshuollossa (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016), tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien toimintaa asiakkaidensa mielenterveyden edistämässä työterveyshuollossa. Tutkimuksessa haastateltiin 16 suomalaista työterveyshoitajaa, jotka työskentelivät yksityisen tai julkisen sektorin puolella.

Toisen tutkimuksen, The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing sickness absence among employees at risk (Taimela – Malmivaara – Justén – Läärä – Sintonen – Tiekso – Aro 2007), tarkoituksena oli arvioida työterveyshuollon kahden eri interventiomenetelmän tehokkuutta työntekijän sairaspöissaolojen vähentämisessä. Kyselytutkimukseen osallistuneet (n=1341) jaettiin kahteen eri ryhmään, perustuen psyykkisten ja fyysisten oireilujen esiintymiseen.

Kolmannen tutkimuksen, Finnish Occupational Health Nurses' View of Work-Related Stress (Kinnunen-Amoroso – Liira 2014), tarkoituksena oli selvittää, miten työterveyshoitaja arvioi ja käsittelee työntekijällä ilmenevää työperäistä stressiä. Tutkimus toteutettiin suomalaisten työterveyshoitajien (n=334) kyselytutkimuksena.

Neljäs tutkimus, Finnish Occupational Physicians' and Nurses' Experience of Work Related Stress Management (Kinnunen-Amoroso 2011), pyrki selvittämään suomalaisen työterveyshuollon eri menetelmiä, joiden avulla voitiin käsitellä työntekijän kokemaa työstressiä. Tutkimukseen osallistui 10 työterveyslääkärinä sekä 8 työterveyshoitajaa, joita haastateltiin yksilökohtaisesti teemahaastattelun menetelmällä.

Viidennen tutkimuksen, Enhancing sense of coherence via early intervention among depressed occupational health care clients (Valtonen – Raiskila – Veijola – Läksy – Kauhanen – Kiuttu – Joukamaa – Hintsu – Tuulio-Henriksson 2015), tarkoituksena oli mitata suomalaisen työterveyshuollon intervention vaikutusta masennusta sairastavan työntekijän koherenssin tunteeseen. Tutkimus toteutettiin koe- ja kontrolliryhmä -asetelmalla (n=234), jossa koeryhmälle toteutettiin kuntoutusinterventio.

Kuudennen tutkimuksen, ToMaHoK, Toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa (Kaila – Väisänen – Leino – Laamanen – Vihtonen – Hyvärinen – Varjonen 2012), tarkoituksena oli kehittää malli työterveyshuoltoon, jolla voidaan hoitaa työntekijää, jolla ilmenee masennusoireilua. Tutkimuksen menetelmäksi määriteltiin interventiotutkimus, jossa seurattiin kolmen eri työterveysorganisaation työterveyslääkäreitä

(n=42), työterveyshoitajia (n=45) sekä heidän potilaitaan vuoden ajan. Lääkäreitä ja hoitajia lähestyttiin sähköisten kyselyiden, ryhmähaastattelujen ja yksilöhaastattelujen avulla. Potilaille annettiin täytettäväksi kyselylomake seurannan alussa, puolivälissä ja lopussa.

4.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin soveltaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä abstrahointi (Tuomi – Sarajärvi 2018:122).

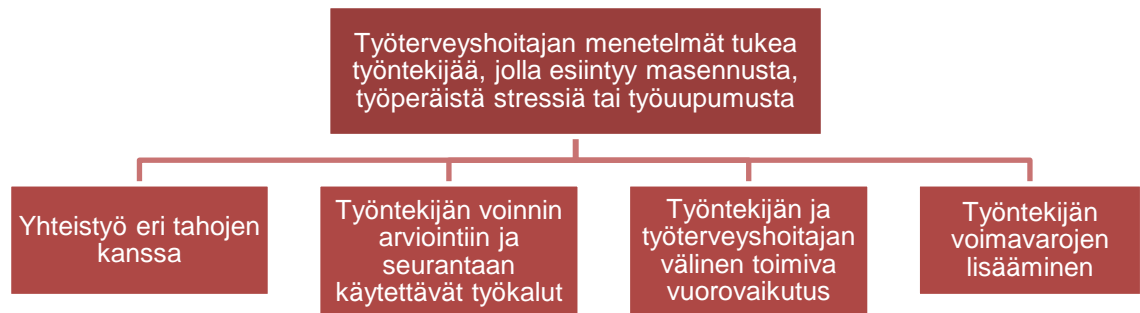
Pelkistämävaiheessa eli redusointivaiheessa aineistoon kuuluvista tutkimuksista poimittiin ilmaisut, jotka kuvasivat tärkeimpiä tutkimustehtäviä jättäen ulkopuolelle epäolennaisen informaation. Taulukkomuotoon aseteltuna ilmaisut lainattiin alkuperäismuodossaan tutkimuksesta. Pelkistetty ilmaisu on yksinkertaistettu versio tutkimuksesta valitusta ilmaisusta. Alkuperäisistä aineiston ilmaisuista poimittiin menetelmiä kuvaavat termit, kuten asiakkaan kuunteleminen ja jatkohoitoon ohjaaminen. Redusoinnin jälkeen etsittiin yhdistävä tekijä, jonka avulla ilmaisut ryhmiteltiin eli klusteroitiin alaluokkiin. Alaluokaksi määriteltiin käsite, joka kuvasi parhaiten luokkaan kuuluvia ilmaisuja. Klusterointia jatkettiin alaluokkia yhdistelemällä muodostaen yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä muodostaen pääluokkia, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. (Tuomi – Sarajärvi 2018:122-125.)

Pääluokiksi muodostui analysoinnin päätteeksi yhteistyö eri tahojen kanssa, työntekijän voinnin arviointiin ja seurantaan käytettävät työkalut, työntekijän ja terveydenhoitajan välinen toimiva vuorovaikutus sekä työntekijän voimavarojen lisääminen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi esitetään liitteessä 3 (ks. Liite 3).

5 Opinnäytetyön tulokset

Aineiston kuudesta artikkelista muodostui 28 alkuperäisilmaisua ja 60 pelkistystä, joista yhdistettiin 23 alaluokkaa. Yläluokkia määriteltiin viisi: yhteistyö eri hoitavien tahojen kanssa, yhteistyö työpaikan kanssa, arviointi- ja seurantatyökalut, toimiva vuorovaikutus ja voimavarojen lisääminen. Lopulta pääluokiksi muodostui yhteistyö eri tahojen kanssa,

työntekijän voinnin arviointiin ja seurantaan käytettävät työkalut, työntekijän ja työterveyshoitajan välinen toimiva vuorovaikutus ja työntekijän voimavarojen lisääminen (Kuvio 2).



Kuvio 2. Aineiston sisällönanalyysistä muodostuneet pääluokat sekä yhdistävä luokka.

5.1 Yhteistyö eri tahojen kanssa

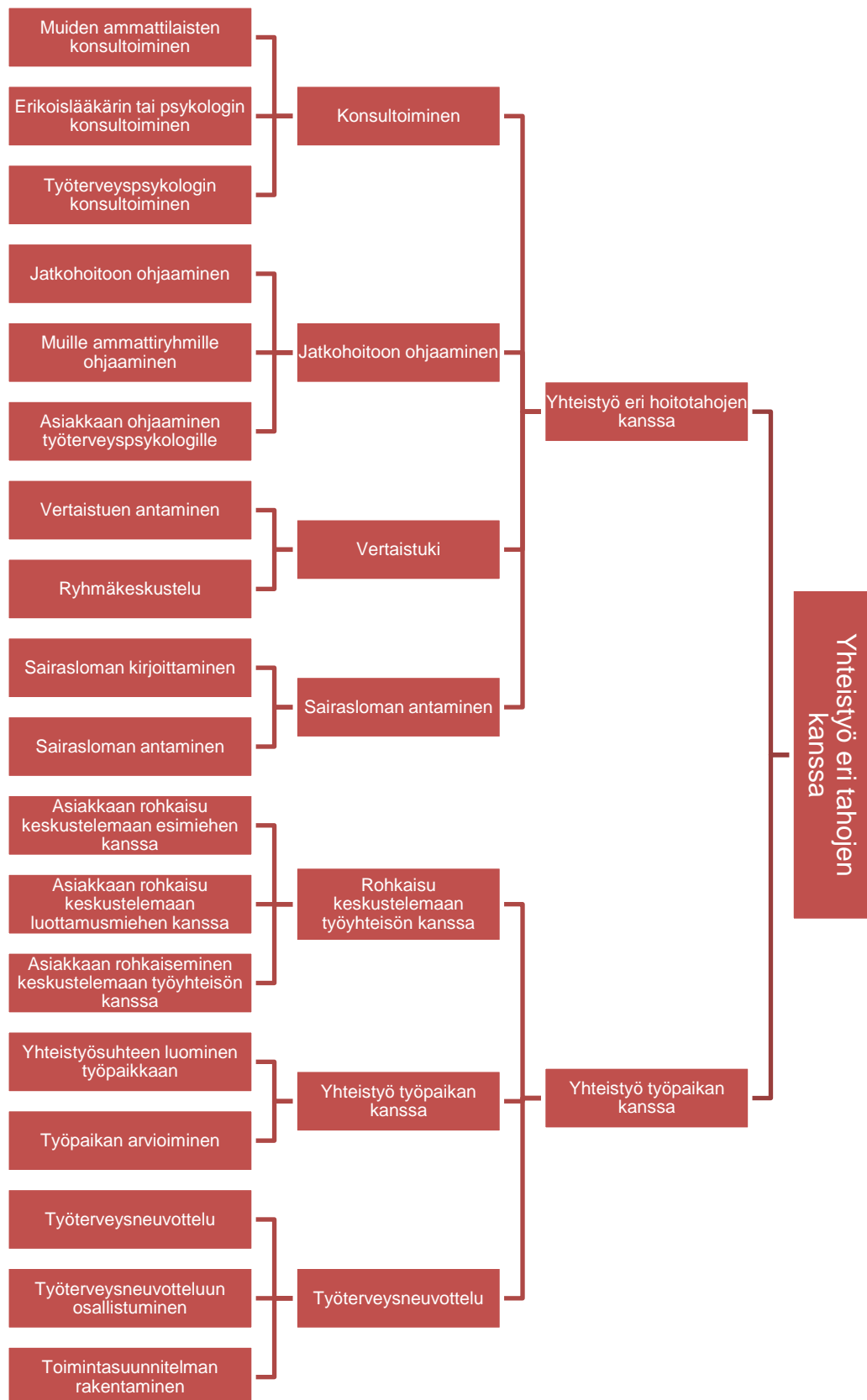
Yhteistyö eri tahojen kanssa muodostui yhdeksi pääluokaksi, joka pitää sisällään yhteistyön sekä eri hoitotahojen että työpaikan kanssa (Kuvio 3). Aineiston jokaisessa artikkelissa tuotiin esille yhteistyö eri hoitotahojen kanssa. Työterveyshoitajan mahdollisuutena oli konsultoida esimerkiksi erikoislääkärinä tai psykologina liittyen työntekijän psyykkiseen oireiluun (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016; Kinnunen-Amoroso – Liira 2014; Kaila ym. 2012). Jatkohoitoon ohjaaminen toimi osana työterveyshoitajan neuvontaa. Työterveyshoitaja saattoi ohjata työntekijän työterveyspsykologille, psykiatriselle sairaanhoitajalle tai lääkärille. Tarpeen mukaan työterveyshoitaja saattoi ohjata työntekijän kuntoutukseen. (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016.) Lisäksi tulosten mukaan esimerkiksi työperäisen stressin hoito kohdennettiin yleensä työterveyspsykologille (Kinnunen-Amoroso 2011).

Aineiston yhdessä artikkelissa (Valtonen ym. 2015) nostettiin esille vertaistuen merkitys työntekijän masennusoireilun vähentämiseksi. Työterveyshoitaja voi ohjata työntekijän vertaistukea tarjoavien palvelujen piiriin esimerkiksi kolmannelle sektorille. Yhtenä me-

netelmänä mainittiin myös sairasloman kirjottaminen työntekijän jaksamisen tukemiseksi, mikä usein käynnisti moniammatillisen yhteistyön ja aloitti työntekijän hoitosuhteen (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016; Kinnunen-Amoroso – Liira 2014).

Yhteistyö työpaikan kanssa mainittiin useassa artikkelissa (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016; Taimela ym. 2007; Kinnunen-Amoroso – Liira 2014; Kaila ym. 2012). Työterveyshoitaja saattoi rohkaista työntekijää ottamaan puheeksi psyykkistä kuormittuneisuuttaan työpaikalla esimerkiksi esimiehen tai luottamusmiehen kanssa (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016; Kinnunen-Amoroso – Liira 2014).

Työpaikkavierailut ja -arvioinnit nostettiin esille työkuormituksen arvioinnin selvittämisen keinoina sekä yhteistyön muotoina työpaikan kanssa. Tulosten mukaan puolueettomuus oli tärkeää työpaikka-arvioinneissa. Työterveyshoitajat pyrkivät selvittämään koko työyhteisön hyvinvoinnin tilaa yksittäisen työntekijän tukemisen lisäksi. (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016; Kinnunen-Amoroso – Liira 2014.) Myös työterveysneuvotteluilla työterveyshoitaja yhteistyössä työpaikan esimiehen kanssa edisti työyhteisön hyvinvointia, työntekijöiden työkykyä sekä yhteistyösuhdetta työpaikan ja työterveyshuollon välillä. Työterveysneuvotteluissa sovittiin tarpeellisista työjärjestelyistä, kuten työn muokkaamisesta tai korvaavasta työstä. (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016; Taimela ym. 2007; Kaila ym. 2012.)



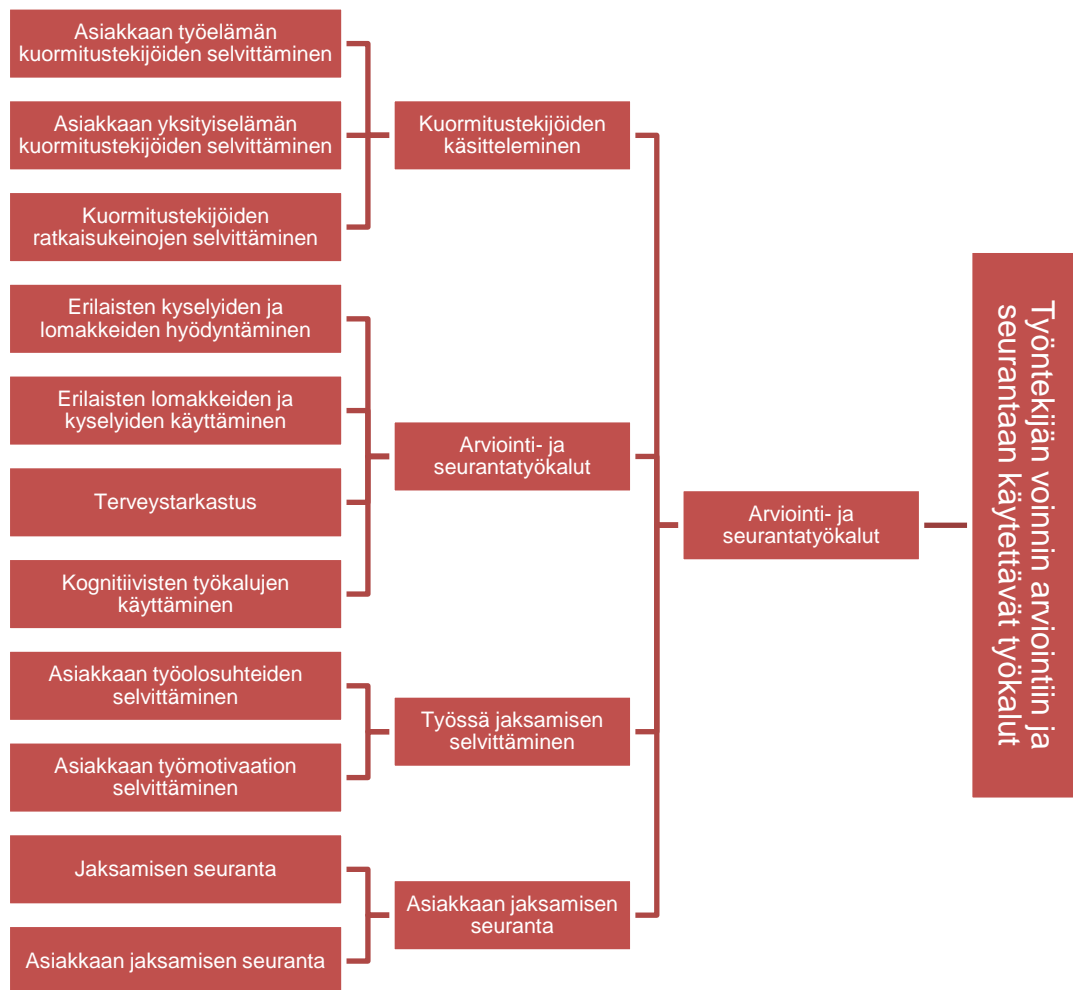
Kuvio 3. Havainnollistava analyysikartta luokkien muodostumisesta: yhteistyö eri tahojen kanssa.

5.2 Työntekijän voinnin arviointiin ja seurantaan käytettävät työkalut

Tuloksien mukaan työterveyshoitajalla oli käytössään erilaisia arviointi- ja seurantatyökaluja työntekijän mielenterveyden tukemiseksi työterveyshuollossa (Kuvio 4) (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016; Kinnunen-Amoroso – Liira 2014; Kaila ym. 2012). Kokonaistilanteen määrittelemiseksi työterveyshoitaja saattoi hyödyntää erilaisia kyseilyitä ja lomakkeita muun muassa työterveystarkastuksen yhteydessä. Työntekijän terveydentilan arvioimiseksi käytettiin apuna työuupumuskyselyä, työkykyindeksilomaketta ja terveystarkastuslomaketta. (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016.)

Kognitiivisten työkalujen avulla työntekijä pystyi yhdessä työterveyshoitajan kanssa tutustumaan itseensä, oppimaan ratkaisukeinoja ongelmiinsa, lisäämään voimavaroja sekä löytämään selviytymiskeinoja masennukseen. Käytettyjä kognitiivisia työkaluja olivat ongelmakentän jäsenyyskaavio, yksittäisen ongelman ratkaisuharjoitus, elämänhallinta: ydintehtävät, elämänkaarijana, päiväkirjan pitäminen -harjoitus, työhyvinvoinnin tilanneanalyysi, omien vahvuuksien ja myönteisten ominaisuuksien kartoitus, tulevaisuuden kartoitus ja tilanearvio sekä työhön paluun arvio asteikkokysymyksen avulla. Tulosten mukaan työkalujen olivat hyödyllisiä esimerkiksi ongelmien ja kuormitustekijöiden jäsentelyssä, ongelmaratkaisukeinojen kartoituksessa sekä selviytymiskeinojen vahvistamisessa. (Kaila ym. 2012.)

Yhdessä artikkelissa mainittiin erityisesti työntekijän työhön ja yksityiselämään liittyvien kuormitustekijöiden selvittäminen ja käsitteleminen, sillä liiallisen kuormituksen todettiin olevan yhteydessä sairaspöissaoloihin (Kaila ym. 2012). Lisäksi työterveyshoitaja selvitti työntekijän työhön liittyviä kysymyksiä, kuten työolosuhteita ja työmotivaatiota. Työntekijän jaksamisen seuranta yhtenä työmenetelmänä tuki työntekijän mielenterveyttä sekä hoidon jatkuvuutta. (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016.)



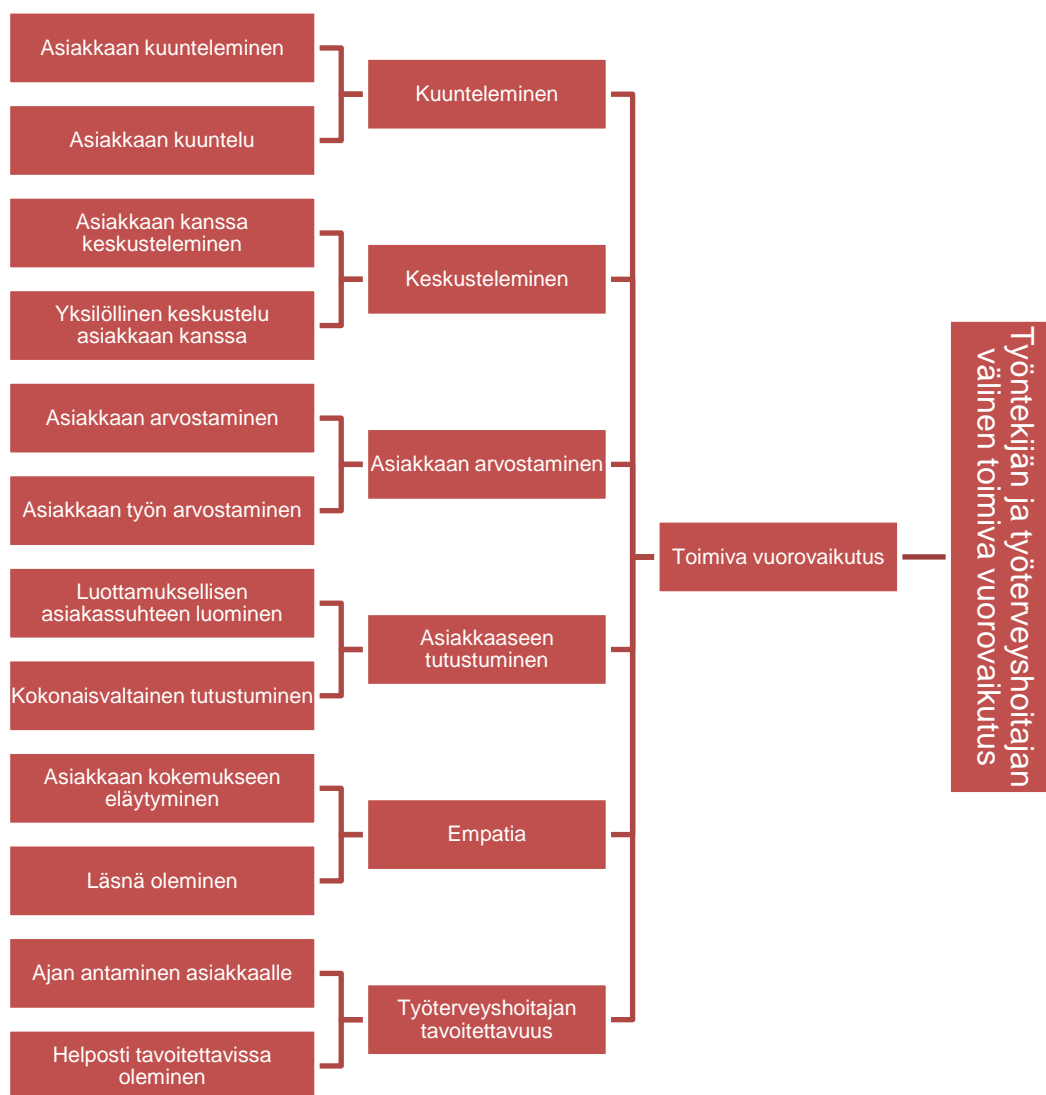
Kuvio 4. Havainnollistava analyysikartta luokkien muodostumisesta: Työntekijän voimien arviointiin ja seurantaan käytettävät työkalut.

5.3 Työntekijän ja työterveyshoitajan välinen toimiva vuorovaikutus

Työterveyshoitajan työhön kuuluva vuorovaikutuksellisuus oli tulosten mukaan myös mielenterveyden tukemisessa läsnä (Kuvio 5). Aineiston mukaan toimivaan vuorovaikutukseen kuului olennaisena osana työntekijän kuunteleminen sekä keskustelu työntekijän kanssa (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016; Kinnunen-Amoroso – Liira 2014; Kinnunen-Amoroso 2011). Tutkimuksissa keskustelut olivat yksilöllisiä ja vastaanottotilanne eteni työntekijän tarpeita mukaillen (Kinnunen-Amoroso – Liira 2014; Kinnunen-Amoroso 2011).

Perustana vuorovaikutukselle mainittiin kokonaisvaltainen tutustuminen ja luottamuksellisen asiakassuhteen luominen sekä se, että työterveyshoitaja oli helposti tavoitettavissa ja antoi aikaa työntekijälle. Työntekijän ja hänen työnsä arvostaminen nousi esille yhdessä artikkelissa osana luottamuksellisen asiakassuhteen luomista. Luottamuksellisen asiakassuhteen vahvistaminen mahdollisti paremman tiedonsaannin ja syvemmän käsityksen työntekijän tilanteesta. (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016.)

Toimivassa vuorovaikutussuhteessa oli tärkeää myös, että työterveyshoitaja heittäytyi tilanteeseen. Empatiaa osoitettiin eläytymällä työntekijän kokemukseen. Lisäksi vuorovaikutussuhdetta parannettiin olemalla läsnä vastaanottotilanteessa. (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016.)



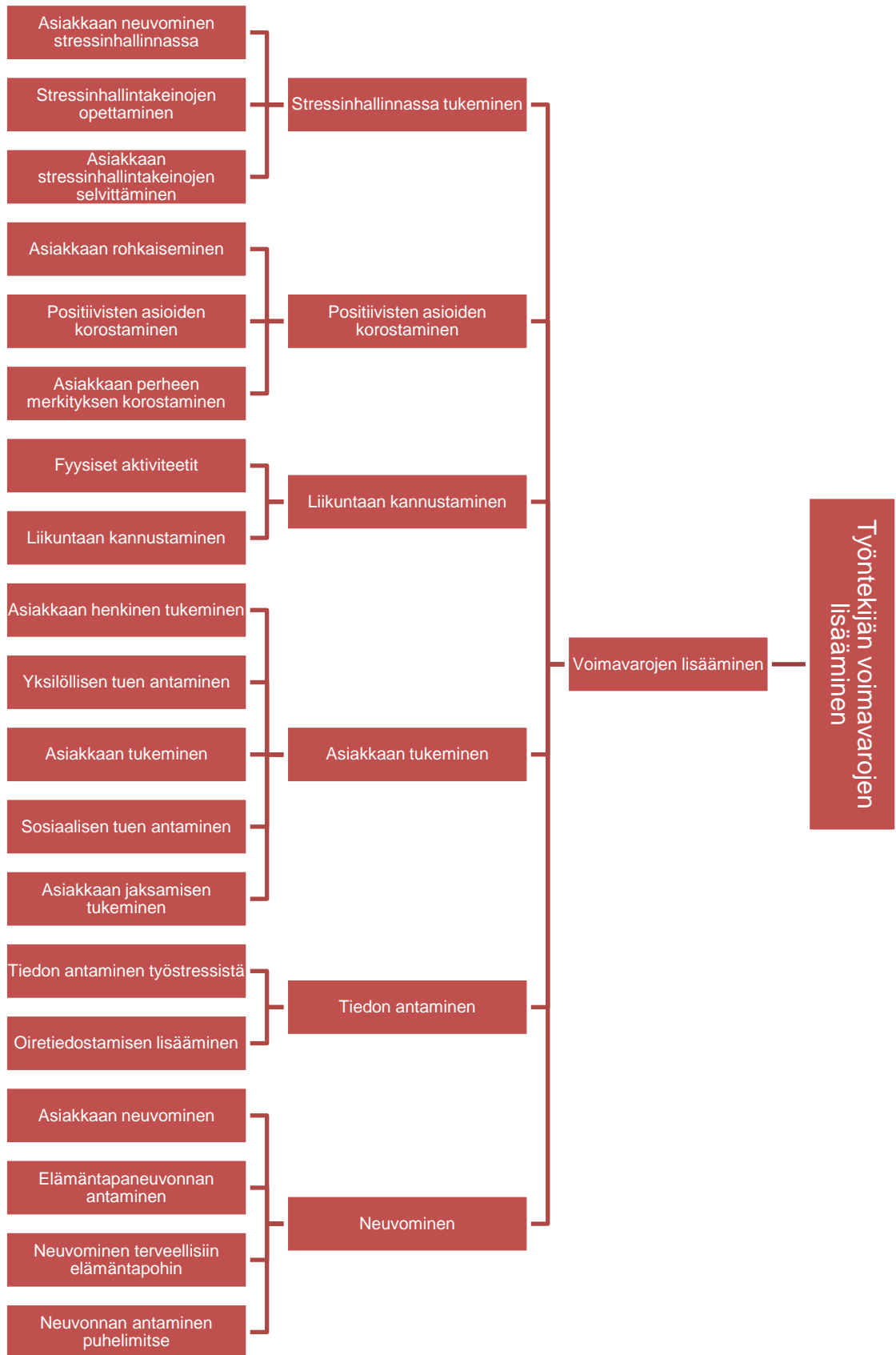
Kuvio 5. Havainnollistava analyysikartta luokkien muodostumisesta: työntekijän ja terveydenhoitajan välinen toimiva vuorovaikutus.

5.4 Työntekijän voimavarojen lisääminen

Kaikkien aineiston artikkelien mukaan työntekijän voimavarojen lisääminen oli merkittävä tukemisen keino työterveyshoitajan työssä (Kuvio 6). Työntekijän jaksamisen ja psyykkisen voinnin tukeminen lisäsi työntekijän voimavaroja (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016; Kinnunen-Amoroso – Liira 2014; Kinnunen-Amoroso 2011; Valtonen ym. 2015). Työntekijän voimavarojen lisääminen tukemisen keinoin lisäsi muun muassa hallinnan tunnetta (Valtonen ym. 2015).

Työterveyshoitaja kannusti työntekijää ottamaan yhteyttä työterveyshuoltoon, mikäli työntekijä koki tarvitsevansa apua tai tukea. Työterveyshoitaja korosti keskusteluissa positiivisten asioiden sekä perheen merkitystä hyvinvoinnin kannalta. (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016.) Voimavarojen lisääminen edellytti työterveydenhoitajalta tiedon antamista mielenterveyden ongelmista, kuten työstressistä ja siihen liittyvistä psyykkisistä oireista. Työntekijän voimavaroja lisättiin selvittämällä työntekijällä jo olemassa olevia stressinhallintakeinoja sekä opettamalla uusia keinoja stressinhallintaan voimavarojen lisäämiseksi. (Kinnunen-Amoroso – Liira 2014; Valtonen ym. 2015.)

Työntekijän tukeminen sisälsi usein neuvontaa vastaanotolla esimerkiksi terveellisten elämäntapojen merkityksestä hyvinvointiin (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016; Kinnunen-Amoroso – Liira 2014). Lisäksi kannustaminen liikunnan lisäämiseen tuki työntekijän voimavaraistumista (Valtonen ym. 2015; Kaila ym. 2012). Yhdessä aineiston artikkelissa tutkittiin neuvonnan antamista puhelimitse yhtenä tukemisen keinona (Taimela ym. 2007).



Kuvio 6. Havainnollistava analyysikartta luokkien muodostumisesta: työntekijän voimavarojen lisääminen.

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hoitotiede ja käytännön hoitotyö perustuvat tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää mahdollisimman totuudenmukaista tietoa kulloisestakin tutkittavasta asiasta. Tutkimusetiikassa on kyse tutkimustyölle asetettujen vaatimusten noudattamisesta, tutkittavien oikeuksien suojelemisesta sekä tutkitun tiedon asianmukaisesta julkaisemisesta. Hyvässä tieteellisessä käytännössä käytetään eettisesti kestäviä ja avoimia tiedonhankinta-, -analysointi- ja -arviointimenetelmiä. Toiminnassa painottuu rehellisyys, tarkkuus ja vastuullisuus esimerkiksi sidonnaisuuksien ilmoittamisessa ja tulosten julkaisemisessa. Tutkimusetiikkaa säätelevät esimerkiksi lainsäädäntö, säädökset sekä tutkimuksen laadun valvomiseksi perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta. (Leino-Kilpi 2012: 361-366.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen liittyen on otettava huomioon, että katsauksen kohteen ja tarkoituksen määrittely tehdään huolella. Vaiheet ja menetelmät kuvataan opinnäytetyössä mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tekijän tulee ottaa huomioon myös omat sidonnaisuudet, kuten ennako-oletukset, liittyen katsauksen aiheeseen. Aineiston keruussa ja analysoinnissa arvioidaan menetelmän luotettavuutta, kuten myös johtopäätösten tekemisessä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 163-165.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luotettavuutta vahvistetaan huolehtimalla, että aineistossa säilyy alkuperäisen aineiston tieto pelkistysvaiheessa, koottaessa dataa luokkiin sekä tulosten raportoinnissa (Tuomi – Sarajärvi 2018: 125-126).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen liittyen otimme huomioon, että katsauksen kohteen ja tarkoituksen määrittely tehtiin huolella. Käytimme opinnäytetyömme aineiston valinnassa luotettavuutta parantavia kriteerejä, kuten aineiston rajaamista tuoreisiin empiirisiin tutkimuksiin. Artikkelit olivat suomalaisia tutkimuksia, joten tulokset ovat yleistettävissä suomalaiseen työterveyshuoltoon. Opinnäytetyön luotettavuutta paransi myös sen toteuttaminen parityönä sekä tekijöiden kielitaito. Varmistimme hakusanojen todenmukaisuuden konsultoimalla informaattikkoa. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa arvioimme aineiston haun toistettavuutta ja sitä kautta haun luotettavuutta. Kuvassimme vaiheet ja menetelmät opinnäytetyössä mahdollisimman yksityiskohtaisesti esimerkiksi taulukkojen avulla. Aineiston keruussa ja analysoinnissa arvioimme menetelmän luotettavuutta, kuten myös johtopäätösten tekemisessä.

Lähtökohtana oli hyvän tekeminen ja vastuullisen tiedon julkaiseminen. Noudatimme opinnäytetyöprosessin aikana yleistä tarkkuutta, huolellisuutta sekä rehellisyyttä. Tiedon hankinta- ja analysointivaiheet olivat avoimia ja eettisesti kestäviä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 150-156.) Eettisyyttä lisäsi haun totuudellisuus eli tekijöiden henkilökohtaiset mielipiteet eivät vaikuttaneet aineiston valintaan. Opinnäytetyössämme ei myöskään ollut muita sidonnaisuuksia. Opinnäytetyö kävi läpi Turnitin -plagiointitarkistuksen ja käytettyille lähteille annettiin arvo tarkalla lähdeviitteiden merkitsemisellä. Plagiointitarkistuksen tulokseksi saimme 9 prosenttia, josta suurin osa yhdenmukaisuuksista löytyi lähdeluettelosta. Lopuksi opinnäytetyömme julkaistiin Theseus -tietokannassa, ja on siten julkisesti luettavissa.

7 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön perusteella työterveyshoitajalla on menetelmiä tukea työntekijää, jolla on masennusta, työperäistä stressiä tai työuupumusta. Tarkastelimme tuloksia suhteessa oman työmme teoreettiseen taustaan. Vertailimme kirjallisuudesta löytyvää tietoa aineistoomme, oliko tuloksissa jotain poikkeavaa tai uutta sekä oliko tieto yhdenmukaista. Kirjallisuuskatsaukseen kerätyssä aineistossa löytyi yhdenmukaisuutta teoriataustan kanssa siitä, että masennus, työperäinen stressi ja työuupumus ovat yleisiä mielenterveyden ongelmia työterveyshuollossa (Lönqvist 2018; Isometsä 2017; Masennus ja työ; Kaila ym. 2014: 2885 – 2893). Niiden käsittely oli tuttua työterveyshoitajille, mutta käytäntöihin niiden arvioimiseksi ja hoitamiseksi ei ollut määritelty yhtenäistä ohjeistusta.

Teoriassa tuotiin esille moniammatillisen yhteistyön merkitys, kuten myös aineistossa (Juutilainen 2004: 125-128). Niin teoriassa kuin aineistossakin mainittiin jatkohoitoon ohjaaminen keskeisenä keinona työntekijän tukemisessa (Kivekäs ym. 2015). Jotta työntekijä saa tarpeenmukaista hoitoa, aineistossa painotettiin psykologin osallisuutta hoidossa.

Kirjallisuuskatsauksen teoriasta poikkeavuutena oli työpaikan ja työterveyshuollon välinen yhteistyö. Teoriassa työpaikkakäynnit ja -selvitys sekä työoloihin vaikuttaminen olivat keskeisiä keinoja työkuormituksen selvittämiseen ja sitä kautta työntekijän tukemiseen (Kivekäs ym. 2015; Juutilainen 2004: 79-95; Liira ym. 2010). Aineistossa mainittiin näiden keinojen tärkeys, mutta ne koettiin haastaviksi ja toteuttaminen oli vaihtelevaa

työterveyshoitajien kesken. Vain yhdessä artikkelissa pieni osa työterveyshoitajista ilmoitti käyttävänsä näitä keinoja työolojen selvittämiseen ja vaikuttamiseen.

Työterveyshoitaja käyttää erilaisia kyselyitä ja lomakkeita työntekijän voinnin arviointiin ja seurantaan muun muassa terveystarkastuksen yhteydessä (Masennus ja työ.; Liira ym. 2010; Juutilainen 2004: 125-128). Niin ikään myös aineistossa kyselyiden ja lomakkeiden hyödyntäminen nähtiin tukemisen keinona. Kuitenkin työntekijän voinnin seuranta ei tullut systemaattisesti esille aineistossa. Vain yhdessä aineiston artikkelissa mainittiin työntekijän voinnin seuranta keinona mielenterveyden tukemiseen, muissa artikkeleissa seuranta todettiin puutteelliseksi.

Niin teoriassa kuin aineistossakin mainittiin tuen antaminen ja neuvominen keskeisinä keinoina työntekijän tukemisessa eli toimivaa vuorovaikutussuhdetta ja työntekijän voimavaraistamista pidettiin työntekijän mielenterveyden tukemisen menetelminä (Kivekäs ym. 2015). Useassa aineiston artikkelissa todettiin näiden kahden keinon tärkeys mielenterveyden tukemisen mahdollistamiseksi, jolloin ne myös määrittyivät kirjallisuuskatsauksen päätuloksiksi.

Tämän opinnäytetyön perusteella työterveyshoitajalla on menetelmiä työntekijän masennusoireilun, työperäisen stressin ja työuupumuksen vähentämiseksi työterveyshuollossa. Kuitenkin katsauksen tuloksien mukaan yli 70%:lla työterveyshoitajista ei ollut protokollaa työperäisen stressin arviointiin tai käsittelyyn. Artikkeleissa tuotiin esille tarve lisäkoulutukselle sekä yhtenäiselle menetelmälle työntekijän masennuksen, työperäisen stressin ja työuupumuksen hoitamiseksi ja työntekijän tukemiseksi.

Poimimme opinnäytetyön aineistoon työterveyshuoltoon kohdennetun masennuksen hoitokäytännön. Kuitenkin aineistohaun aikana ei löytynyt tutkimusartikkeleita, jotka olisivat käsitelleet kyseistä masennuksen hoitoon käytettävää hoitokäytäntöä tai vastaavaa vakiintunutta hoitomallia työterveyshoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyömme perusteella näyttää siis siltä, että hoitokäytäntö olisi olemassa, mutta sen käyttöä ei ole tutkittu.

Yhteistyön parantaminen työterveyshuollon ja työpaikan välillä on tärkeää, sillä esimerkiksi työpaikkaselvitykset sekä kevennetty työviikko nousivat aiheemme teoriaosuudessa suureen rooliin, mutta aineiston tulosten mukaan niiden hyödyntäminen oli puut-

teellista. Jotta työterveyshoitajien ammattitaitoa, yhtenäistä hoitokäytäntöä sekä työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä voidaan kehittää, tarvitaan näistä aiheista lisää tutkimustietoa.

Lähteet

Aveyard, Helen 2014. Doing a literature review in health and social care, a practical guide. Glasgow: Bell and Bain.

Depressio. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä 2014. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>>. Luettu 6.10.2018.

F32.0 - Lievä masennustila. 2018. ICD-10. Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 6.10.2018.

Isometsä, Erkki 2016a. Depression tunnistaminen ja diagnostiikka. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 6.10.2018.

Isometsä, Erkki 2016b. Depressio. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 6.10.2018.

Isometsä, Erkki 2017. Masennustilojen epidemiologia. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Marttunen, Mauri – Henriksson, Markus – Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 6.10.2018.

Juutilainen, Inkeri 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita.

Kaila, Erkki T – Varjonen, Jyrki – Leino, Timo 2014. Masennus on hoidettavissa työterveyshuollossa. Suomen lääkärilehti 69 (44). 2885-2893. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://docplayer.fi/2529633-Masennus-on-hoidettavissa-tyoterveyshuollossa.html>>. Luettu 6.10.2018.

Kaila, Erkki – Väisänen, Anne – Leino, Timo – Laamanen, Anneli – Vihtonen, Tiina – Hyvärinen, Hanna-Kaisa – Varjonen, Jyrki 2012. ToMaHoK. Toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/134945>>. Luettu 14.1.2019.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma pro.

Karlsson, Linnea 2011. Masennus. Opiskelijaterveys. Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 6.10.2018.

Kinnunen-Amoroso, Maritta 2011. Finnish Occupational Physicians' and Nurses' Experience of Work Related Stress Management. A Qualitative Study. Industrial Health 49. 774–778.

Kinnunen-Amoroso, Maritta – Liira, Juha 2014. Finnish Occupational Health Nurses' View of Work-Related Stress. A Cross-sectional Study. Workplace Health & Safety 62 (3). 105–112.

Kivekäs, Teija 2018. Masennustilat ja muut mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Kari-Pekka Martimo, Jukka Uitti, Mari Antti-Poika (toim.): Työstä terveyttä. Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 11.3.2019.

Kivekäs, Teija – Haakana, Leena – Hannonen, Heli – Kinnunen Elina – Sauni, Riitta – Vuokko, Aki 2015. Työterveyshuollon hyvät käytännöt. Depressio. Duodecim. Luettu 11.3.2019.

Kivelä, Sirkka-Liisa – Rähä, Ismo – Vataja, Risto 2015. Masennuksen moniketjuiset syyt. Muistisairaudet. Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 6.10.2018.

Leino-Kilpi, Helena 2012. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena -Välimäki, Maritta: Etiikka hoitotyössä. Helsinki: SanomaPro.

Liira, Juha – Kinnunen-Amoroso, Maritta, Pasternack, Iris – Redemann, Beatrix - Räsänen, Kirsi – Jalonen, Päivi - Ahola, Kirsi – Ruotsalainen, Jani – Sauni, Riitta 2010. Työterveyshuollon hyvät käytännöt. Työhön liittyvä stressi. Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 11.3.2019.

Lönnqvist, Jouko 2018. Työuupumus (burnout). Teoksessa Michelsen, Torsten – Reijula, Kari – Ala-Mursula, Leena – Räsänen, Kimmo – Uitti, Jukka (toim.): Työelämän perustietoa. Helsinki: Duodecim Kustannus Oy. 365–375.

Markkula, Niina – Suvisaari, Jaana 2018. Onko masennus lisääntynyt suomalaisessa aikuisväestössä? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 55. 189–199.

Masennus ja työ. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-tyo-uupumus/masennus-ja-tyo/>>. Luettu 7.10.2018.

Nieminen, Tiia – Nikki, Lotta – Paavilainen, Eija – Kylmä, Jari 2016. Työterveyshoitajien kokemuksia työikäisten mielenterveyden edistämisestä työterveyshuollossa. Hoitotiede 28 (1). 50–61.

Rovasalo, Aki 2018. Työuupumus. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 11.3.2019.

Taimela, S – Malmivaara, A – Justén, S – Läärä, E – Sintonen, H – Tiekso, J – Aro, T 2007. The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing sickness absence among employees at risk. Two randomized controlled trials. Occupational Environment Medicine 65. 236–241.

Terveystarkastukset. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/>>. Luettu 8.10.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työterveyshuolto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.
<<https://stm.fi/tyoterveyshuolto>>. Luettu 6.10.2018.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Annettu Helsingissä 21.12.2001.

Valtonen, Mia – Raiskila, Tero – Veijola, Juha – Läksy, Kristian – Kauhanen, Marja-Liisa – Kiuttu, Jorma – Joukamaa, Matti – Hintsu, Taina – Tuulio-Henriksson, Annamari
2015. Enhancing sense of coherence via early intervention among depressed occupational health care clients. *Nordic Journal of Psychiatry* 69 (7). 515–522.

Aineiston haku

Tietokanta	Hakusana	Osu- mia	Valittu otsi- kon perus- teella	Valittu tiivis- tel- män perus- teella	Valittu koko tekstin perus- teella	Valitaan
Medic	masennu* OR masentunei- suushäiriö OR depression OR "depressive dis- order" AND työ- tervey* OR "oc- cupational health"	13	2	1	0	0
	työuupumus AND työtervey*	6	1	1	0	0
Cinahl	"occupational health*" AND depression OR "depressive dis- order" NOT di- agnosis	240	5	2	0	0
	"occupational health" AND "oc- cupational stress" OR "well being at work"	69	3	2	1	Kinnunen-Amoroso, Ma- ritta – Liira, Juha 2014. Su- omi. Finnish Occupational Health Nurses' View of Work-Related Stress A Cross-sectional Study.
	"occupational health" AND "oc- cupational stress" OR "well- being at work"	49	2	1	0	0
	"occupational health*" AND burnout	190	3	0	0	0
	"occupational health" AND "de- pressive disor- der" OR depres- sion	154	15	9	1	Valtonen, Mia – Raiskila, Tero – Veijola, Juha – Läksy, Kristian – Kauha- nen, Marja-Liisa – Kiuttu, Jorma – Joukamaa, Matti – Hintsu, Taina – Tuulio- Henriksson, Annamari

2 (2)

						2015. Suomi. Enhancing sense of coherence via early intervention among depressed occupational health care clients.
	“occupational health” AND “occupational stress” OR “well-being at work”	255	19	2	1	Kinnunen-Amoroso, Maritta – Liira, Juha 2014. Suomi. Finnish Occupational Health Nurses’ View of Work-Related Stress A Cross-sectional Study. (Päällekkäishaku)
	“occupational health” AND burnout	53	3	3	0	0
Cochrane	“occupational healthcare” OR “occupational health” AND depression OR “depressive disorder”	81	10	7	1	Valtonen, Mia – Raiskila, Tero – Veijola, Juha – Läksy, Kristian – Kauhanen, Marja-Liisa – Kiuttu, Jorma – Joukamaa, Matti – Hintsu, Taina – Tuulio-Henriksson, Annamari 2015. Suomi. Enhancing sense of coherence via early intervention among depressed occupational health care clients. (Päällekkäishaku)
Taylor & Francis	depression OR “depressive disorder” AND “occupational health”	112	2	1	0	0

Aineiston kuvailu

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimusvuosi ja -paikka, tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Aineiston keruu ja analyysi	Tulokset	Tutkimuskysymys: Millaisia menetelmiä työterveyshoitaja voi käyttää vähentääkseen työntekijän masennusoireilua, työperäistä stressiä ja työuupumusta työterveyshuollossa?
<p>1. Nieminen, T – Paavilainen, E – Nikki, – Kylmä, J.</p> <p>2016, Suomi.</p> <p>Työterveyshoitajien kokemuksia työntekijöiden mielenterveyden edistämisestä työterveyshuollossa.</p>	<p>Kuvata työterveyshoitajien toimintaa työterveyshuollossa asiakkaidensa mielenterveyden edistämisessä.</p>	<p>Yksityisen ja julkisen sektorin työterveyspalveluita tuottavien organisaatioiden 16 terveydenhoitajan yksilöhaastattelu.</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Työterveyshoitajat edistivät työssään asiakkaidensa mielenterveyttä luomalla luottamuksellisen asiakassuhteen, tutustumalla kokonaisvaltaisesti asiakkaaseen, antamalla asiakkaille neuvontaa ja luomalla yhteistyösuhteen työpaikkaan.</p>	<p>Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen; antautuminen vuorovaikutukseen ja asiakkaan arvostaminen. Kokonaisvaltainen tutustuminen; terveystarkastus ja erilaiset kyselylomakkeet. Neuvonnan antaminen; jaksamisen tukeminen, jatkohoitoon ohjaaminen, sairasloman kirjoittaminen, terveysneuvonta ja jaksamisen seuraaminen. Yhteistyösuhteen luominen työpaikkaan.</p>
<p>2. Taimela, S – Malmivaara, A – Justén, S – Läärä, E – Sintonen, H – Tiekso, J – Aro, T.</p> <p>2007, Suomi.</p> <p>The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing sickness absence</p>	<p>Arvioida kahden työterveyshuollon interventiomenetelmän tehokkuutta työntekijän sairauspoissaolojen vähentämiseen verrattuna tavanomaiseen hoitoon.</p>	<p>N=1341</p> <p>Korkean riskin ryhmä (N=418): korkea riski sairauspoissaoloon fyysisen tai psyykkisen oireilun vuoksi.</p> <p>Keskisuuren riskin ryhmä (N=537): keskisuuri riski sairauspoissaoloon fyysisen tai psyykkisen oireilun vuoksi.</p>	<p>Korkean riskin koeryhmässä käytetty interventiomenetelmä todettiin tehokkaaksi keinoksi vähentämään sairauspoissaoloja. Kontrolliryhmässä sairauspoissaolopäivät lisääntyivät.</p> <p>Keskisuuren riskin koeryhmässä puheinterventio todettiin tehottomaksi vä-</p>	<p>Työterveyshoitajan ja työterveyslääkärin sekä työntekijän yhteistyönä tekemä interventio tukee työntekijän työkykyä ja vähentää sairauspoissaoloja.</p>

<p>among employees at risk. Two randomized controlled trials.</p>		<p>Korkean riskin ryhmän interventiomenetelmänä työterveyslääkärin ja työterveyshoitajan interventio, joka sisälsi hoitosuunnitelman muodostamisen sekä mahdollisuuden konsultointiin tarvittaessa.</p> <p>Keskisuuren riskin ryhmän interventiomenetelmänä mahdollisuus puhelinkonsultointiin työterveyshoitajan kanssa.</p> <p>Kyselytutkimus. Hoitoaie-analyysi.</p>	<p>hentämään työntekijän sairaspöytäkirjoja.</p>	
<p>3. Kinnunen-Amoroso, M – Liira, J.</p> <p>2014, Suomi.</p> <p>Finnish Occupational Health Nurses' View of Work-Related Stress A Cross-sectional Study.</p>	<p>Selvittää, millä menetelmillä työterveyshoitaja arvioi ja hallitsee työntekijällä ilmenevää työperäistä stressiä.</p>	<p>N=334 työterveyshoitajaliittoon kuuluvaa työterveyshoitajaa.</p> <p>Kyselytutkimus. Yksisuuntainen varianssianalyysi ja lineaarinen regressio-analyysi.</p>	<p>Yli 70%:lla työterveyshoitajista ei ollut yleistä protokollassa työhön liittyvän stressin arviointiin tai hallintaan. Interventio yksilöllistä, pääasiassa kuunteleminen ja tukemista. Usein konsultoituiin työterveyslääkäriä ja -psykologia, mikäli mahdollista. Seuranta epäsäännöllistä, ainoastaan yksityisen sektorin työterveyshoitajat mainitsivat seurantaikäntien kuuluvan käytäntöihinsä.</p>	<p>Työterveyshoitajien interventiot painottuivat yksilötasolle. Työterveyshoitajien yleisin keino oli tukea työntekijää avoimella keskustelulla, jossa käsiteltiin mm. keinoja vähentää työperäistä stressiä. Pohdinta työntekijän kanssa työkuorman vähentämiseksi. Ohjaus työterveyslääkärin ja -psykologin vastaanotolle. Sairasloman tarpeen arviointi. Kannustetaan työntekijää ottamaan puheeksi esimiehen kanssa.</p>

				Työympäristön arviointi, esim. työpaikkavierailun avulla.
<p>4. Kinnunen-Amoroso, M.</p> <p>2011, Helsinki.</p> <p>Finnish Occupational Physicians' and Nurses' Experience of Work Related Stress Management: A Qualitative Study.</p>	Selvittää suomalaisen työterveyshuollon menetelmiä hallita työntekijällä ilmenevää työperäistä stressiä.	<p>N=10 työterveyslääkäreitä, N=8 työterveydenhoitajaa.</p> <p>Yksilöhaastattelu. Sisälönanalyysi.</p>	<p>Työperäisen stressin käsittely koettiin haasteelliseksi.</p> <p>Työterveyshuollolla ei ole määriteltyä käytäntöä työhön liittyvän stressin hallintaan ja arviointiin. Tarve tällaiselle menetelmälle nousi tutkimustuloksissa.</p> <p>Sekä lääkärit että hoitajat kokivat osaamisensa riittämättömäksi ja kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Yhteistyö asiakasyrityksen kanssa koettiin haastavaksi, sillä työntekijöiden tietosuoja estää asioiden käsittelyä.</p>	Työterveyshuollon menetelmä työperäisen stressin hallintaan muodostuu työntekijän kuuntelemisesta sekä tukemisesta. Ohjaus työterveyspsykologille.
<p>5. Valtonen, M – Raiskila, T – Veijola, J – Läksy, K – Kauhanen, M-L – Kiuttu, J – Joukamaa, M – Hintsu, T – Tuulio-Henriksson, A.</p> <p>2015, Suomi.</p> <p>Enhancing sense of coherence via early intervention among depressed occupational health care clients.</p>	Mitata työterveyshuollon intervention vaikutusta masennusta sairastavan työntekijän koherenssin tunteeseen.	<p>N=234.</p> <p>Kaksivaiheinen kuntoutusinterventio, joissa tarkoituksena oli lisätä tietoa masennuksen oireista ja opetella parempia selviytymiskeinoja sekä tarjota työntekijöille vertaistukea.</p> <p>Kuntoutus- ja kontrolliryhmä. Lineaarinen regressioanalyysi.</p>	<p>Interventiomenetelmä lisäsi työntekijän koherenssin tunnetta.</p> <p>Masentuneen työntekijän koherenssin tunnetta voi lisätä sillä, että työntekijälle tarjotaan hoitoa ensimmäisen masennusjakson aikana.</p>	Työterveyshoitaja voi tukea masentunutta työntekijää lisäämällä tietoa masennuksesta sairautena ja käymällä läpi erilaisia selviytymiskeinoja sekä tarjoamalla mahdollisuuden vertaistukeen.

<p>6. Työterveyslaitos: Kaila, E – Väisänen, A – Leino, T – Laamanen, A – Vihtonen, T – Hyvärinen, H-K – Varjonen, J.</p> <p>2012. Suomi.</p> <p>ToMaHoK, Toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa.</p>	<p>Kehittää työterveyshuoltoon sopiva malli masennuksen hoitoon.</p>	<p>3 työterveyshuolto-organisaatiota.</p> <p>N=42 työterveyslääkärää, n=45 työterveyshoitajaa sekä heidän potilaat.</p> <p>Interventiotutkimus. Laadullinen, määrällinen ja taloudellinen sisällysanalyysi.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena luotiin kolme erilaista suositusta:</p> <p>Masennuksen hoidon työkalusuositus työterveyshuoltoon: sisältää hoitoon oleellisia seulontaja arviointimenetelmiä,</p> <p>Työterveyshuollon masennuksen hoidon tuki-suositus: työterveyshuollon psykiatrin nopea konsultaatio, lyhytterapia mahdollisuus, työnohjaus lääkäreille ja hoitajille, kognitiivisten työkalujen käytön opetus lääkäreille ja hoitajille,</p> <p>Koulutussuositus: valmiuksien kehittäminen, työnohjaus ja konsultaatio.</p>	<p>Tutkimuksessa lisättyt kognitiiviset työkalut auttavat masentuneen työntekijän tukemisessa sekä voimavarojen ja selviytymiskeinojen jäsentämisessä:</p> <p>Ongelmakentän jäsenyyskaavio, yksittäisen ongelman ratkaisuharjoitus, elämäntavoitteiden, elämäntarpeiden, elämäntilanteen ja elämäntarpeiden harjoitus, työhyvinvoinnin tilanneanalyysi, omien vahvuuksien ja myönteisten ominaisuuksien kartoitus, tulevaisuuden kartoitus ja tilannearvio sekä työhön paluun arvio asteikkokysymyksen avulla.</p> <p>Työntekijän kohtaaminen: vuorovaikutus, kuunteleminen, tiedon antaminen sairaudesta ja hoidosta.</p>
---	--	---	---	--

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetyt ilmaiset
1. Työterveyshoitajien kokemuksia työikäisten mielenterveyden edistämisestä työterveyshuollossa. Nieminen, T – Nikki, L – Paavilainen, E – Kylmä, J 2016.	
<i>"Työterveyshoitajat edistivät työssään asiakkaidensa mielenterveyttä luomalla luottamuksellisen asiakassuhteen, tutustumalla kokonaisvaltaisesti asiakkaaseen, antamalla asiakkaille neuvontaa ja luomalla yhteistyösuhteen työpaikkaan."</i>	Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen Kokonaisvaltainen tutustuminen Asiakkaan neuvominen Yhteistyösuhteen luominen työpaikkaan
<i>"Vuorovaikutukseen antautuminen toteutui kuuntelemalla, keskustelemalla ja antamalla aikaa asiakkaalle. Se toteutui myös siten, että työterveyshoitaja eläytyi asiakkaan kokemukseen ja oli läsnä asiakastilanteissa. Vuorovaikutukseen antautuminen oli myös sitä, että työterveyshoitaja on helposti asiakkaan tavoitettavissa."</i>	Asiakkaan kuuntelu Asiakkaan kanssa keskusteleminen Ajan antaminen asiakkaalle Asiakkaan kokemukseen eläytyminen Läsnä oleminen Helposti tavoitettavissa oleminen
<i>"Arvostavan suhteen luominen asiakkaaseen sisälsi sekä asiakkaan että hänen tekemänsä työn arvostamisen."</i>	Asiakkaan arvostaminen Asiakkaan työn arvostaminen
<i>"Kokonaisvaltainen tutustuminen asiakkaaseen sisälsi erilaisten lomakkeiden ja kyselyiden hyödyntämisen asiakkaan mielenterveyden selvittelyssä sekä terveystarkastuksen tekemisen asiakkaalle tämän kokonaistilanteen määrittämiseksi"</i>	Erialaisten kyselyiden ja lomakkeiden hyödyntäminen Terveystarkastus
<i>"Kokonaisvaltainen tutustuminen sisälsi myös asiakkaan työolosuhteiden ja työmotivaation selvittämistä."</i>	Asiakkaan työolosuhteiden selvittäminen Asiakkaan työmotivaation selvittäminen
<i>"Neuvonnan antaminen mielenterveyden edistämisessä sisälsi jaksamisen tukemisen kuormittavassa tilanteessa, jatkohoittoon ohjaamisen, terveellisiin elämäntapoihin kannustamisen ja asiakkaan jaksamisen seuraamisen"</i>	Asiakkaan jaksamisen tukeminen Jatkohoittoon ohjaaminen Neuvominen terveellisiin elämäntapoihin Jaksamisen seuraaminen
<i>"Työterveyshoitajat tukivat asiakasta kuormittavassa tilanteessa osallistumalla työterveysneuvotteluun tai kirjoittamalla hänelle sairauslomaa."</i>	Työterveysneuvotteluun osallistuminen Sairasloman kirjoittaminen

<i>"Tuki sisälsi henkistä tukea, johon liittyy läheisesti asiakkaan rohkaiseminen ottamaan yhteyttä apua tarvitessaan."</i>	Asiakkaan henkinen tukeminen Asiakkaan rohkaiseminen
<i>"Myös asiakkaan rohkaiseminen keskusteluun oman esimiehensä tai luottamusmiehen kanssa työhön liittyvistä ongelmista oli keskeistä tukemisessa."</i>	Asiakkaan rohkaisu keskustelemaan esimiehen kanssa Asiakkaan rohkaisu keskustelemaan luottamusmiehen kanssa
<i>"Tuki sisälsi myös positiivisten asioiden sekä perheen merkityksen korostamista elämässä ja hyvinvoinnissa."</i>	Positiivisten asioiden korostaminen Asiakkaan perheen merkityksen korostaminen
<i>"Jatkohoitoon ohjaaminen oli osa neuvontaa. Jatkohoito saattoi toteutua työterveyspsykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Tarvittaessa asiakas ohjattiin kuntoutukseen tai alkoholiongelmissa A-klinikalle."</i>	Muille ammattiryhmille ohjaaminen
<i>"Työterveyshoitajat kuvasivat, että asiakkaan jaksamisen seuraaminen on eräs elementti mielenterveyden edistämisessä. He ottivat seurannassa myös tarvittaessa aktiivisesti itse yhteyttä asiakkaisiin kuulumisten kysymiseksi ja uuden käyntimahdollisuuden tarjoamiseksi."</i>	Asiakkaan jaksamisen seuranta
2. The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing sickness absence among employees at risk. Two randomized controlled trials. Taimela, S – Malmivaara, A – Justén, S – Läärä, E – Sintonen, H – Tiekso, J – Aro, T 2007.	
<i>"The main purpose of the consultation was the construction of an action plan, and if appropriate, referral to a further consultation by a specialist, or psychologist."</i>	Toimintasuunnitelman rakentaminen Erikoislääkärin tai psykologin konsultointi
<i>"The intervention for workers at IR consisted of an access to medical counselling over the telephone from one phone advice centre."</i>	Neuvonnan antaminen puhelimitse
3. Finnish Occupational Health Nurses' View of Work-Related Stress: A Cross-sectional Study. Kinnunen-Amoroso, M – Liira, J 2014.	
<i>"In general, the most frequently reported way for nurses to assist employees to manage work-related stress was to support a single person via a non-structured discussion of the situation, including an assessment of what individuals could do to diminish stress by themselves."</i>	Yksilöllinen keskustelu asiakkaan kanssa Asiakkaan stressinhallintakeinojen selvittäminen

<p><i>“Other methods mentioned were providing lifestyle advice, giving information about work stress and advising employees about how to handle stress, and counseling employees on how to modify overload work situations.”</i></p>	<p>Elämäntapaneuvonnan antaminen Tiedon antaminen työstressistä Asiakkaan neuvominen stressinhallinnassa</p>
<p><i>“Workers were frequently counseled to consult occupational physicians or occupational health psychologists.”</i></p>	<p>Muiden ammattilaisten konsultointi</p>
<p><i>“Some nurses also assessed the need for health-related leave.”</i></p>	<p>Sairasloman antaminen</p>
<p><i>“Only a few nurses planned to assess the workplace more closely after a report of occupational stress with a workplace visit and various assessments.”</i></p>	<p>Työpaikan arvioiminen</p>
<p><i>“Occupational health nurses assessed work-related stress via unstructured interviews and BBI-15 questionnaires, after which the nurses gave individual support and advice. Half of their clients received recommendations to contact their workplaces about stress issues.”</i></p>	<p>Erilaisten lomakkeiden ja kyselyiden käyttäminen Yksilöllisen tuen antaminen Asiakkaan rohkaiseminen keskustelemaan työyhteisön kanssa</p>
<p>4. Finnish Occupational Physicians' and Nurses' Experience of Work Related Stress Management: A Qualitative Study. Kinnunen-Amoroso, M 2011.</p>	
<p><i>“The basic occupational team of physician and nurse felt that they treated only single individuals, listening and supporting them, and that they did not act at the organizational level.”</i></p>	<p>Asiakkaan kuunteleminen Asiakkaan tukeminen</p>
<p><i>“Stress management at the individual level was usually allocated to occupational psychologists in the occupational team if the contract with the enterprise allowed this.”</i></p>	<p>Asiakkaan ohjaaminen työterveyspsykologille</p>
<p>5. Enhancing sense of coherence via early intervention among depressed occupational health care clients. Valtonen, M – Raiskila, T – Veijola, J – Läksy, K – Kauhanen, M-L – Kiuttu, J – Joukamaa, M – Hintsu, T – Tuulio-Henriksson, A 2015.</p>	
<p><i>“The Rehabilitation Courses focused on coping with depression with group discussions and physical activities.”</i></p>	<p>Ryhmäkeskustelu Fyysiset aktiviteetit</p>

<p><i>“The aims of both the Research and Rehabilitation courses were to increase the self-knowledge of depressive symptoms, teach more effective coping with stressors, and provide peer and social support.”</i></p>	<p>Oiretiedostamisen lisääminen Stressinhallintakeinojen opettaminen Vertaistuen antaminen Sosiaalisen tuen antaminen</p>
<p>6. ToMaHoK- Toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa. Kaila, E – Väisänen, A – Leino, T – Laamanen, A – Vihtonen, T – Hyvärinen, H-K – Varjonen, J 2012.</p>	
<p><i>”Masennuspotilasta tulee kannustaa liikku- maan voimavarojensa mukaan ja nousujohe- teisesti.”</i></p>	<p>Liikuntaan kannustaminen</p>
<p><i>”Työperäiseksi koetussa kuormituksessa voi asiantuntijana käyttää työterveyspsyko- logia ja toimenpiteenä ja myös kuormituste- kijöiden arvioinnin apuvälineenä työterveys- neuvottelua.”</i></p>	<p>Työterveyspsykologin konsultointi Työterveysneuvottelu</p>
<p><i>”Kognitiivisten työkalujen avulla potilas voi oppia ymmärtämään itseään paremmin ja löytää ratkaisukeinoja ongelmiin.”</i></p>	<p>Kognitiivisten työkalujen käyttäminen</p>
<p><i>”Tärkeää on myös selvittää työn ja yksityis- elämän kuormitustekijät ja pohtia ratkaisu- keinoja, koska ne lisäsivät sairauslomalle joutumisen todennäköisyyttä.”</i></p>	<p>Asiakkaan työelämän kuormitustekijöiden sel- vittäminen Asiakkaan yksityiselämän kuormitustekijöiden selvittäminen Kuormitustekijöiden ratkaisukeinojen selvittämi- nen</p>

Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	
Muiden ammattilaisten konsultoiminen (3) Erikoislääkärin tai psykologin konsultoiminen (2) Työterveyspsykologin konsultointi (6)	Konsultoiminen	Yhteistyö eri hoitotahojen kanssa	Yhteistyö eri tahojen kanssa	
Jatkohoitoon ohjaaminen (1) Muille ammattiryhmille ohjaaminen (1) Asiakkaan ohjaaminen työterveyspsykologille (4)	Jatkohoitoon ohjaaminen			
Vertaistuen antaminen (5) Ryhmäkeskustelu (5)	Vertaistuki			
Sairasloman kirjoittaminen (1) Sairasloman antaminen (3)	Sairasloman antaminen			
Asiakkaan rohkaisu keskustelemaan esimiehen kanssa (1) Asiakkaan rohkaisu keskustelemaan luottamusmiehen kanssa (1) Asiakkaan rohkaiseminen keskustelemaan työyhteisön kanssa (3)	Rohkaisu keskustelemaan työyhteisön kanssa			Yhteistyö työpaikan kanssa
Yhteistyösuhteen luominen työpaikkaan (1) Työpaikan arvioiminen (3)	Yhteistyö työpaikan kanssa			
Työterveysneuvottelu (6) Työterveysneuvotteluun osallistuminen (1) Toimintasuunnitelman rakentaminen (2)	Työterveysneuvottelu			

<p>Asiakkaan työelämän kuormitustekijöiden selvittäminen (6)</p> <p>Asiakkaan yksityiselämän kuormitustekijöiden selvittäminen (6)</p> <p>Kuormitustekijöiden ratkaisukeinojen selvittäminen (6)</p>	Kuormitustekijöiden käsitteleminen	Arviointi- ja seuranta-työkalut	Työntekijän voimien arviointiin ja seurantaan käytettävät työkalut
<p>Erialaisten kyselyiden ja lomakkeiden hyödyntäminen (1)</p> <p>Erialaisten lomakkeiden ja kyselyiden käyttäminen (3)</p> <p>Terveystarkastus (1)</p> <p>Kognitiivisten työkalujen käyttäminen (6)</p>	Arviointi- ja seuranta-työkalut		
<p>Asiakkaan työolosuhteiden selvittäminen (1)</p> <p>Asiakkaan työmotivaation selvittäminen (1)</p>	Työssä jaksamisen selvittäminen		
<p>Jaksamisen seuraaminen (1)</p> <p>Asiakkaan jaksamisen seuranta (1)</p>	Asiakkaan jaksamisen seuranta		
<p>Asiakkaan kuunteleminen (4)</p> <p>Asiakkaan kuuntelu (1)</p>	Kuunteleminen	Toimiva vuorovaikutus	Työntekijän ja terveydenhoitajan välinen toimiva vuorovaikutus
<p>Asiakkaan kanssa keskusteleminen (1)</p> <p>Yksilöllinen keskustelu asiakkaan kanssa (3)</p>	Keskusteleminen		
<p>Asiakkaan arvostaminen (1)</p> <p>Asiakkaan työn arvostaminen (1)</p>	Asiakkaan arvostaminen		
<p>Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen (1)</p> <p>Kokonaisvaltainen tutustuminen (1)</p>	Asiakkaaseen tutustuminen		

Asiakkaan kokemukseen eläytyminen (1) Läsnä oleminen (1)	Empatia		
Ajan antaminen asiakkaalle (1) Helposti tavoitettavissa oleminen (1)	Työterveyshoitajan tavoitettavuus		
Asiakkaan neuvominen stressinhallinnassa (3) Stressinhallintakeinojen opettaminen (5) Asiakkaan stressinhallintakeinojen selvittäminen (3)	Stressinhallinnassa tukeminen	Voimavarojen lisääminen	Työntekijän voimavarojen lisääminen
Asiakkaan rohkaiseminen (1) Positiivisten asioiden korostaminen (1) Asiakkaan perheen merkityksen korostaminen (1)	Positiivisten asioiden korostaminen		
Fyysiset aktiviteetit (5) Liikuntaan kannustaminen (6)	Liikuntaan kannustaminen		
Asiakkaan henkinen tukeminen (1) Yksilöllisen tuen antaminen (3) Asiakkaan tukeminen (4) Sosiaalisen tuen antaminen (5) Asiakkaan jaksamisen tukeminen (1)	Asiakkaan tukeminen		
Tiedon antaminen työstressistä (3) Oiretiedostamisen lisääminen (5)	Tiedon antaminen		
Asiakkaan neuvominen (1) Elämäntapaneuvonnan antaminen (3)	Neuvominen		

8 (8)

Neuvominen terveellisiin elämäntapoihin (1)			
Neuvonnan antaminen puhelimitse (2)			