

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistäminen

Syksy 2022

Maarit Hallia, 2100228

TYÖTERVEYSHOITAJA MIELEN HYVINVOINNIN TUKENA

– Työkaluja asiakastyöhön, mielen hyvinvointi
keskiössä



OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ
TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto
2022 | 80 sivua, 4 liitesivua

Maarit Hallia

TYÖTERVEYSHOITAJA MIELEN HYVINVOINNIN TUKENA - Työkaluja asiakastyöhön, mielen hyvinvointi keskiössä

Kehittämiprojekti sai alkuunsa, kun yksityistä työterveyspalveluita tuottavan organisaation työterveyshuollossa heräsi huoli asiakasorganisaatioiden mielenterveydellisten ongelmien osalta valtakunnallisesti korkeiden sairauspoissaolulukujen vuoksi. Työterveyshuollolla onkin suuri tarve saada tunnistettua asiakaskunnastaan mielenterveyttä kuormittavia riskitekijöitä, jotta asiakkaita voidaan auttaa jo ennaltaehkäisevästi. Tavoitteena olikin löytää työkaluja mielen huolen kuormituksen helpottamiseen. Mielen hyvinvoinnin työkaluista hyötyvät niin asiakkaat, kuin työterveyshoitajat.

Kehittämiprojektissa selvitettiin, millaisia työkaluja organisaatiolla on käytössä ja millaisia työkaluja tarvitaan mielen hyvinvoinnin tuen tarpeen kartoittamiseksi. Lisäksi selvitettiin, millaista lisäkoulutusta työterveyshoitajilla on mielen hyvinvoinnin tukemiseksi ja millaiseen lisäkoulutukseen on tarvetta asiakastyössä. Kolmantena kehittämiskartoituksen aiheena oli saada selvitettyä mielen huolen jatkohoitopolut. Menetelmänä kehittämiprojektissa toteutettiin kysely kohde organisaation työterveyshoitajille (n=300) mielen hyvinvoinnin tukemiseen käytetyistä menetelmistä, työkaluista, koulutuksista sekä toiveista työkaluille. Myös asiakkaiden ohjausta jatkohoitopoluilla pyrittiin selvittämään. Kyselyyn vastasi 38 vastaajaa, jolloin vastausprosentti oli 12,6. Kyselyjen pohjalta tehtiin lisäksi ryhmässä toteutettava teemahaastattelu organisaation valitsemille työterveyshoitajille. Teemahaastateltavia oli kaikkiaan neljä.

Tuloksissa selvisi, että pohjakoulutuksen lisäksi vastaajilta löytyy paljon erityisosaamista (depressiohoitajat, lyhytterapeutit, unihoitajat, psykoterapeutit, työnohjaajat, yksittäisiä täydennyskoulutuksia). Nykyiset käytössä olleet työkalut koettiin riittämättömiksi ja niitä oli vaikea löytää. Vastaajat kaipaivatkin lyhyitä, helposti asiakastyöhön soveltuvia työkaluja, joilla saisi nopeasti heräteltyä asiakasta omien voimavarojen löytämiseen. Kyselyyn vastanneiden mukaan selvää jatkohoitopolkua ei ollut, eikä jatko-ohjauksia osattu järjestelmällisesti toteuttaa. Kehittämiprojektissa koottiin kohdeorganisaatiolle konkreettiset asiakastyöhön helposti käyttöön otettavat työkalut (10 kpl), joiden avulla tuetaan asiakkaan mielen hyvinvointia. Osaamiskartoitus antoi suuntaa antavaa kuvaa siitä, millaista osaamista mielen huolen ongelmien kanssa tehtävään työhön haluttiin lisää. Jatkohoitopolun kehittämistyöhön kehittämiprojektissa ei kuitenkaan saatu riittäviä vastauksia.

ASIASANAT: Hyvinvointi, henkinen hyvinvointi, mielenterveys, työterveyshoitaja.

MASTER'S THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Master's Degree in Health and Social Care
2022 | 80 of pages, 4 of pages in appendices
Maarit Hallia
OCCUPATIONAL HEALTHCARE NURSE SUPPORTING WELL-BEING - Tools for client
service focusing on mental well-being

The development project started when the occupational health service of an organization producing private occupational health services became concerned about the mental health problems of client organizations due to high sickness absence rates nationwide. Occupational health care has a great need to identify risk factors that put a strain on the mental health of its clients, so that clients can already be helped proactively. The goal was to find tools to ease the burden of mental anxiety. Both clients and occupational health nurses benefit from mental well-being tools.

The development project found out what tools the organization has in place and what tools are needed to map the need for mental well-being support. In addition, it was found out what kind of additional training occupational health nurses have to support mental well-being and what kind of additional training is needed in client work. The third topic of the development survey was to find out the pathways for follow-up care for the mind. As a method, the development project conducted a survey of occupational health nurses in the whole of organization (n = 300) about the methods, tools, training and wishes for tools used to support mental well-being. Efforts were also made to find out how customers were guided through follow-up care paths. 38 respondents responded to the survey, resulting in a response rate of 12.6 percent. On the basis of the questionnaires, a thematic interview was conducted in the group for occupational health nurses selected by the organization. There were a total of four thematic interviewees.

The results showed that in addition to basic training, respondents have a lot of special skills (depression nurses, short-term therapists, sleep therapists, psychotherapists, job counselors, individual in-service training). The current tools in use were considered inadequate and difficult to find. Respondents long for short, easy-to-use tools that would quickly awaken the customer to find their own resources. According to the respondents, there was no clear path of follow-up care and no follow-up guidance could be systematically implemented.

The development project brought together concrete tools (10 pcs.) For the target organization that are easy to implement in customer work, with the help of which the well-being of the customer's mind is supported. The competence survey provided an indicative picture of what kind of competence was needed to work with mental health problems. However, the development work of the follow-up path did not receive sufficient answers.

KEYWORDS: well-being, mental well-being, mental health, occupational healthcare nurse

Sisältö

1 Johdanto	7
2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	9
2.1 Toimeksianto ja kohdeorganisaatio	11
2.2 Projektorganisaatio	12
2.3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	14
3 Teoreettiset lähtökohdat	17
3.1 Hyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät	19
3.2 Mielenterveys	21
3.2.1 Stressi ja stressinhallinta	25
3.2.2 Masennus, uupuminen ja työuupumus	28
3.3 Työterveyshuolto	29
3.3.1 Työterveyshoitajan tehtävä	30
3.3.2 Työterveyshoitaja mielen terveyden edistäjänä	31
4 Kehittämiprojektin toteutus	33
4.1 Kehittämiprojektin menetelmien valinta ja tiedonhankinta	33
4.2 Kehittämiprojektin eteneminen	36
4.3 Aineiston analysointi	38
5 Kyselyn tutkimustulokset	39
5.1 Vastaaajien taustatiedot	39
5.2 Työterveyshoitajien tietoisuus mielen häiriöiden riskitekijöiden oireiden tunnistamisessa	40
5.3 Työterveyshoitajien käytössä olevat työvälineet stressin tunnistamisessa ja niiden koettu riittävyys	45
5.4 Työterveyshoitajan antama ohjaus jatkohoitopoluille	49
5.5 Työterveyshoitajien lisäosaaminen	52
5.6 Oikean jatkohoitopolun löytäminen asiakkaalle	56
6 Teemahaastattelun tutkimustulokset	57

6.1 Haastateltavien mietteitä kyselyn vastausprosentista	58
6.2 Mielenterveyden tuen työkalujen riittävyys	59
6.3 Käytössä olevat työkalut	60
6.4 Jatkohoitopolut, minne ohjataan	61
6.5 Koettuja pullonkauloja	63
6.6 Muita haastattelussa esille nousutta	64
7 Kehittämiprojektin tuotokset	66
7.1 Työkalut	66
7.2 Koulutuskartoitus	68
7.3 Jatkohoitopolkumalli	69
8 Pohdinta	70
8.1 Kehittämiprojektin arviointi ja johtopäätökset	70
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	73
8.3 Jatkokehittäminen	78
Lähteet	80

Liitteet

- Liite 1. Kehittämiprojektin aikataulu ja suunnitelma
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Suostumus haastateltavaksi

Kuviot

Kuvio 1. Mielenterveyttä määrittävät tekijät	22
Kuvio 2. Haavoittuvuus - stressimalli	27
Kuvio 3. Vastaajien työvuodet	40
Kuvio 4. Stressin tunnistamisessa käytössä olevat työvälineet	45
Kuvio 5. Käytössä olevien työvälineiden koettu riittävyys	46

Kuvio 6. Mielen hyvinvointiin liittyvien asiakaskontaktien määrän arvio	47
Kuvio 7. Työterveyshoitajien kokemus siitä, miten hyvin he pystyvät auttamaan asiakasta mielen hyvinvoinnin vastoinkäymisten osalta	48
Kuvio 8. Työterveyshuollon sopimusmallin vaikutus työterveyshoitajien työskentelyyn	49
Kuvio 9. Työterveyshoitajien lisäosaamisen henkkeminen mielen hyvinvoinnin asioissa	53

Taulukot

Taulukko 1. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä	23
Taulukko 2. Mielenterveyden riskitekijöitä	24
Taulukko 3. Työterveyshoitajien tietoisuus stressin fyysisistä oireista	41
Taulukko 4. Työterveyshoitajien tietoisuus stressin psyykkisistä oireista	42
Taulukko 5. Työterveyshoitajien tietoisuus stressin sosiaalisista oireista	42
Taulukko 6. Työterveyshoitajien tuntemus fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten stressin oireiden osalta	43
Taulukko 7. Työterveyshoitajan työssä viikoittain kohtaamat stressin oireet	44
Taulukko 8. Mielen hyvinvoinnin vastoinkäymiset aiheittain	48
Taulukko 9. Asiakkaiden ohjaus jatkohoitopolulle	50
Taulukko 10. Vastoinkäymisten selvittelyssä toipumista auttavat asiat	51
Taulukko 11. Työterveyshoitajan rooli jatkossa mielenterveyden hyvinvoinnin asioissa	52
Taulukko 12. Työterveyshoitajien kaipaama lisäosaaminen	54
Taulukko 13. Teemahaastattelua ohjaavat kysymykset	57

1 Johdanto

Mikään ei ole niin hieno tunne, kuin päästä eroon surkeasta olostasilloin, kun oikein ahdistaa, masentaa, uuvuttaa tai ihmissuhteet ja työssäjaksaminen ovat solmussa. Henkinen hyvinvointi on enemmän kuin pahan olon poissaoloa. Hyvinvointi tarkoittaa iloa ja innokkuutta, kiinnostusta sekä tietoisuutta siitä, että on tekemässä jotain mielekästä. Hyvä olo on tunnetta, että on vahvasti elossa ja pystyy niin työssä kuin muussa elämässään käyttämään kykyjään tavalla, jota voi itse arvostaa.

Terveyden edistämistä pidetään yhtenä tärkeänä tekijänä väestön terveyteen vaikuttamisessa. Tarkoituksena ei ole ainoastaan sairauksien ja tautien ennaltaehkäisy vaan myös terveydelle suotuisien tekijöiden edistäminen. Keskeisintä on terveellisten elintapojen edistäminen eri keinojen avulla. (Sihto & Karvonen 2016, 12.) Terveyden edistäminen koskee ihmisen elämää kokonaisuutena, joka perustuu ihmisten oma-aloitteisten toiminnan tukemiseen. Terveyttä edistävä työ vaatiikin käsitystä siitä, mitä terveys on sekä ymmärrystä terveyden moniulotteisuudesta. (Haarala ym. 2015, 37.)

Työntekijöiden jaksamista työelämässä on tuettava ja kehitettävä, jotta työntekijät voivat jatkaa terveinä työelämässä pitkään. Yhtenä tärkeimpänä asiana voidaan nähdä työntekijöiden työkyvyn ja terveyden ylläpitäminen sekä niiden edistäminen. (Haapala 2012, 4.)

Psyykinen ja fyysinen kunto ovat tärkeitä tekijöitä työikäisen terveyden edistämisen kannalta (Rautio & Husman 2010, 172). Psykkisillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan työtä, jossa työntekijän voimavarojen ja työn vaatimusten ja välillä on ristiriita. Psykkisiä kuormitustekijöitä saattaa syntyä myös organisaation toimimattomuudesta tai työyhteisöstä. Henkinen kuormitus syntyy ihmisen ja hänen työnsä välisestä kitkasta, työyhteisön yhteistyövaikeuksista tai koko organisaation toimintatavoista. Henkisillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan niitä työn ominaisuuksia, jotka saattavat olla haitaksi ihmisen terveydelle tai vaikeuttaa työstä suoriutumista. Liiallisesta työkuormituksesta ensioireita ovat muun muassa pitkään kestänyt väsymys ja

stressi. Työkuormituksen palautumisen ongelmat ennakoivat myöhemmin ilmeneviä psykosomaattisia oireita, työpaikan vaihtoa, työstä poissaoloa sekä työuupumusta. Palautumisen katsotaan olevan silloin riittävää, kun työntekijän elimistö on stressin jälkeen palautunut riittävän pitkäksi aikaa perustasolle (fysiologinen palautuminen) ja työntekijä kokee olevansa työkykyinen eli niin sanotusti psykologinen palautuminen on toteutunut. (Rahunen 2013, 19.)

Rahunen (2013, 17) nimeää henkiseksi kuormitustekijöiksi vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuuksien puutteen, kiireen, työmäärän ja laadun, työilmapiirin ja johtamisen. Lisäksi työn hallinnan puutteet sekä heikko ammattitaito saattavat aiheuttaa psyykkisiä kuormitustekijöitä. Haitallinen psyykinen kuormitus aiheuttaa muun muassa stressiä ja uupumusta. Työstressiä syntyy työn vaatimusten ja työntekijän liian vähäisen vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuuksien seurauksena. Lisäksi työstressiä saattaa aiheuttaa työn epävarmuus sekä työstä saadun sosiaalisen tuen vähäisyys ja epäoikeudenmukainen kohtelu. Pitkittänyt stressi voi aiheuttaa myös somaattisia sairauksia.

Tässä kehittämissuorituksessa otettiin selvää, millaisia työkaluja sekä menetelmiä kohdeorganisaation työterveyshoitajilla on mielen hyvinvoinnin tuen tarpeen kartoittamiseksi. Lisäksi pyrittiin saamaan selvyyttä siitä, millaista lisäkoulutusta työterveyshoitajilla aiheesta on sekä millaista lisäkoulutusta työterveyshoitajat kaipaavat mielen hyvinvoinnin tukemiseksi asiakastyössä. Pyrittiin selvittämään myös käytössä olevia mielen huolen palveluiden jatkohoitopolkuja ja jatkohoitohjauksia. Saatujen tulosten pohjalta kerättiin työterveyshoitajan työhön työkalupakki, jolla työterveyshoitajat voivat nopeissa ja ajallisesti lyhyissäkin vastaanottotilanteissa auttaa ja tukea asiakasta mielen huolen ongelmatilanteissa. Lisäksi saatiin kohdeorganisaation tietoa siitä, millaista koulutusta työterveyshoitajilla on käytettävissä tällä hetkellä ja millaista tietoa he vielä kaipaavat. Saatujen tulosten pohjalta pyrittiin selvittämään myös mielen huolen asioiden jatkohoitopolkuja kohdeorganisaation työterveyshuollossa sekä jatkohoitopoluille ohjaamista.

2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Työterveyshuollolla on erittäin suuri tarve saada tunnistettua asiakaskunnastaan mielenterveyden kuormittavia riskitekijöitä, koska mielenterveydelliset häiriöt ovat lisääntymässä määrin yhä suuremmassa osassa sairauspoissaolotilastoissa. Tästä syystä henkistä hyvinvointia on erittäin tärkeää arvioida ja seurata, jotta psyykkistä kuormitusta voidaan ennaltaehkäistä ja jotta siihen voidaan puuttua ajoissa. Seurannalla voidaan estää pitkien sairauslomien syntymistä sekä varhaista eläkkeelle siirtymistä työkyvyttömyyden takia. Kelan tilaston mukaan vuonna 2019 noin 84 000 henkilöä sai sairauspäivärahaa mielenterveyden häiriöiden perusteella. (Blomgren & Jäppinen 2020.) Vuonna 2020 sairauspoissaolojen määrässä oli pientä laskua, mutta edelleen mielenterveyden häiriöiden perusteella päivärahan saaneiden osuus pysytteli vuoden 2019 tasolla. (Blomgren 2021.) Haapalan (2012, 8) tutkimus osoittaa, että työntekijöiden uupuminen, stressi ja masennus ovat lisääntyneet 2000-luvulle tultaessa ja siten aiheuttanut sairauslomien ja mielenterveysongelmien kasvun.

Kinnunen-Amoroso (2016) toteaa artikkelissaan, että useissa tutkimuksissa on todettu työstressin vaikuttavan työntekijöiden terveyteen ja niin psyykkiseen kuin fyysiseenkin työhyvinvointiin. Vaikka työstressi ei ole ICD-10-tautiluokituksen mukaan sairaus, sen on todettu lisäävän sairauspoissaoloja. Työstressin on todettu lisäävän myös kustannuksia ja vaikuttavan tuottavuuteen. Maailman terveysjärjestö WHO on arvioinut, että mielenterveysongelmista, joihin kuuluvat myös työstressiin liittyvät häiriöt, tulee toiseksi yleisin työkyvyttömyyden syy vuoteen 2020 mennessä. Kallio ja Kivistö (2013, 59) lisäävät, että ihmisen mieli on mukana kaikessa toiminnassa, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti siihen mitä teemme. Mieli on sidoksissa energisyyteen ja hyvinvointiin, mutta se on myös sidoksissa sairastumiseen ja työntekijän kuormittumiseen. Työn tekeminen on terveellistä mielelle, mutta se voi myös horjuttaa mielen terveyttä.

Sairauspoissaoloja on tärkeää seurata, sillä ne ennustavat merkittävästi pitkäaikaisen työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riskiä. Työterveyshuoltoyhteistyö työterveyshuollon ja työpaikkojen kanssa on avainasemassa sairauspoissaolojen seurannassa. Poissaoloihin ja niiden syihin pitäisi pyrkiä puuttumaan jo varhaisessa vaiheessa työkyvyn pysyvän menettämisen ehkäisemiseksi. (Blomgren & Jäppinen 2020.) Tästä syystä onkin tärkeää, että työterveyshoitajat tunnistavat jo varhaisessa vaiheessa mieltä kuormittavia tekijöitä sekä osaavat antaa heti oikeanlaista apua ja tukea.

Mielenterveyden vahvistaminen työpaikalla on vaikuttavinta, kun koko organisaatio on sitoutunut siihen. Erityisesti esihenkilöiden ja johdon sitoutuminen mielenterveyden vahvistamiseen on keskeistä. Työntekijöiden ja työyhteisön mielenterveyttä vahvistavat parhaiten työpaikan myönteinen työilmapiiri sekä kannustava, toisiinsa luottava ja yhteisiin tavoitteisiin sitoutunut työyhteisö. Hyvä ilmapiiri helpottaa myös avun pyytämistä. Avun pyytäminen tarpeeksi ajoissa puolestaan tukee työntekoa. Myös sujuva tiedonkulku palvelee työntekoa ja auttaa välttämään epäselvyyksiä. (Mielenterveyspooli 2020).

Mielenterveysasioiden puheeksi ottaminen koetaan edelleen haastavaksi. Yksi haaste puheeksi ottamisessa on häpeän tunne. Stigman eli häpeäleiman vähentäminen on kuitenkin keskeinen keino vahvistaa mielenterveyttä työelämässä. Puhumattomuus ja häpeä nostavat kynnystä avun pyytämiseen, mikä voi huonontaa tilannetta entisestään. Kuormittunut työntekijä ei välttämättä muista tarjolla olevia tukikeinoja tai hänen voimavaransa eivät riitä avun hakemiseen. Siksi on tärkeää aktiivisesti tiedottaa työpaikalla käytössä olevasta tuesta. Varhainen tuki työpaikalla myös helpottaa työntekijän läheisten kokemaa kuormaa. (Mielenterveyspooli 2020). Tästä syystä työpaikoilla aktiivinen yhteistyö työterveyshuollon kanssa varhaisen tuen tarjoamisessa on merkityksellistä ja kustannustehokasta. Varhaisessa vaiheessa ajoitettu oikea-aikainen apu vähentää myös sairauspoissaolojen määrää.

Yhteiskunnan ja työelämän nopea muutos ovat tuoneet työterveyshuoltoon ja työterveyshoitajien työnkuvaan uusia haasteita. Nykyisin ihmisten työkyvyn haasteet ovat muuttuneet fyysisistä haasteista enemmän henkisiin ja

sosiaalisiin haasteisiin. Tämä näkyy erityisesti mielenterveydellisten asioiden esille nousuna. Mielenterveysongelmista kärsivän asiakkaan auttajana työterveyshoitaja on yleensä kokoava organisoija, jonka tärkein tehtävä on antaa ensivaiheen tukea sekä ohjata asiakas eteenpäin saamaan kaipaamaansa apua. On siis ensiarvoisen tärkeätä, että työterveyshoitajalla on työkaluja ja menetelmiä mielenterveyttä horjuttavien riskitekijöiden tunnistamiseen sekä tuen antamiseen.

Mielenterveyden häiriöistä yleisin on masennus eli depressio. Masennus on monioireinen ja taustaltaan monitekijäinen sairaus. Masennus aiheuttaa huomattavaa inhimillistä kärsimystä sekä masentuneelle itselleen että hänen läheisilleen. (Kampman, Heiskanen, Holli, Huttunen & Tuulari 2017, 10.) Masennustila heikentää keskittymiskykyä, tarkkaavaisuutta ja muistia sekä kykyä oppia uusia asioita ja tehdä päätöksiä. Tällainen toimintakyvyn heikentyminen vaikeuttaa työstä selviytymistä. Nykyajan työelämän vaatimukset etenkin psykososiaalisen toimintakyvyn suhteen ovat hyvinkin vaativia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 12.)

2.1 Toimeksianto ja kohdeorganisaatio

Toive kehittämisprojektille ja sen aiheeseen nousi kohdeorganisaation työterveyshuollon kehitystiimiltä. Organisaatioon toivottiin käytännön työhön helppokäyttöisiä uusia menetelmiä, millä työterveyshoitaja pystyisi vastaanotolla tunnistamaan ja tukemaan asiakkaan mielen hyvinvointia kuormittavia tekijöitä. Menetelmistä toivottiin mielen hyvinvointiin selkeitä työkaluja. Mielen hyvinvoinnin työkaluista hyötyvät niin asiakkaat, kuin työterveyshoitajat.

Kohdeorganisaatio halusi myös selvittää sitä, millaiset tiedot työterveyshoitajilla on tällä hetkellä mielen hyvinvointia kuormittavien riskien tunnistamisesta sekä siitä, millaista koulutusta työterveyshoitajilta jo aiheeseen löytyy. Samalla haluttiin kartoittaa myös sitä, millaista mahdollista lisäkoulutusta työterveyshoitajat aiheen tiimoilta toivoisivat lisää.

Kohdeorganisaationa kehittämisprojektissa on yksityisiä työterveyspalveluita tuottava yritys. Yrityksen asiakkaita ovat yksityishenkilöt, yritykset, vakuutusyhtiöt ja julkisyhteisöt, kuten kunnat ja kuntayhtymät. Organisaatiossa työskenteli vuoden 2020 tilaston mukaan yhteensä noin 6000 työntekijää, joista työterveyshoitajia oli 300. Kohdeorganisaation työterveyshuollon hoidossa oli asiakasyrityksiä tutkittuna ajankohtana reilu 17 500 ja henkilöasiakkaita samana ajankohtana oli reilu 192 000. (Kohdeorganisaatio 2021).

Työterveyden palveluita tarjoavia toimipisteitä kohdeorganisaatiolla on ympäri Suomea. Toimipisteitä on noin 200 ja näiden lisäksi on tehdasvastaanottoja, joissa työterveyshoitajat työskentelevät asiakasyrityksen tiloissa (Kohdeorganisaation www-sivut).

Kehittämisprojektin kohderyhmä on rajattu työterveyshoitajiin, koska työterveyshoitajat toimivat aktiivisina toimijoina työterveyshuollon sekä asiakasyritysten kontaktipinnassa. Näin ollen he ovat useasti ensisijainen kontakti asiakasyritysten, työntekijöiden ja työterveyshuollon välillä.

Kehittämisprojekti liittyi kohdekonsernin laajempaan Mielen terveyden huoli - palvelukokonaisuuden kehittämiseen. Mielen huoli palvelu on palvelukokonaisuus, jonka tarkoituksena on palvella asiakkaita myös työterveyden ulkopuolella mielen hyvinvointiin liittyvissä asioissa.

Työterveyshoitajien työskentelykenttänä ovat lääkärikeskukset, vain työterveyspalveluita tuottavat työterveysasemat sekä tehdasvastaanotot. Pääosin työterveysasemilla tai lääkärikeskuksissa työskentelee useampi työterveyshoitaja, mutta pienemmillä paikkakunnilla työterveyshoitajat tekevät työtä ilman kollegiaalista tukea.

2.2 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatiolla tarkoitetaan kehittämisprojektiin nimettyjä henkilöitä. Kehittämisprojektiryhmään kootaan perinteisesti osaamiseltaan ja tiedoiltaan siihen hyväksi katsottu ryhmä. Ryhmään nimeämisen edellytys on, että henkilö

on valmis tähän kehittämisprojektityöhön. Ryhmän jäsenet voivat jatkaa tuotoksen avulla työskentelyä kehittämisprojektin päätyttyä. (Arto, Martinsuo & Kujala 2008, 288.) Kehittämisprojektiryhmän jäsenet vastaavat oman erityisalueen osalta projektin tavoitteiden saavuttamisesta ja ovat sitoutuneet projektiin (Mäntyneva 2016, 24).

Tässä kehittämisprojektissa projektiryhmä muodostettiin kohdeorganisaation työterveyshuollon kehittämisyksikön ympärille. Projektipäällikön tehtävä oli johtaa kehittämisprojektin toteutumista ja vastata tavoitteiden saavuttamisesta. Projektipäällikkö toimi vastuullisena vetäjänä koko kehittämisprojektissa. (Arto ym. 2008, 273; Mäntyneva 2016, 33). Projektipäällikkö oli samalla koko kehittämisprojektin suunnitelman laatija. Kohdeorganisaatiossa projektipäällikön ammattinimike oli työterveyshoitaja.

Projektipäällikkönä tässä kehittämisprojektissa toimi YAMK opiskelija, joka oli vastuussa kehittämisprojektinsa käynnistämisestä, projektiorganisaation muodostamisesta sekä sen toiminnasta. Lisäksi projektipäällikön vastuulla oli kehittämisprojektisuunnitelman tekeminen, prosessin eteneminen sekä saavutetuista kehittämistuloksista raportointi. (Ahonen 2015, 15–16.)

Ohjausryhmän tehtävä kehittämisprojektissa oli ohjata ja tukea kehittämisprojektin etenemistä, linjata päätöksiä sekä toimia tukena projektipäällikölle. (Bernoulli 2020, 2). Ohjausryhmä kehittämisprojektissa muodostui kolmesta jäsenestä: YAMK opiskelijasta, opettajatuutorista sekä työelämämentorista. Opettajatuutori vastasi opiskelijan kehittämisprojektin ohjauksesta. Hän muodosti tiiviin ohjauksellisen tiimin opiskelijan sekä työelämämentorin kanssa kehittämisprojektin prosessin ajaksi. Lisäksi opettajatuutori osallistui ohjaus- ja kehittämisprojektiryhmän työskentelyyn omien resurssiensa mukaisesti.

Työelämän edustajana oli kohde organisaation työterveyshuollon kehittämistiimin jäsen: työterveyspsykologian palvelupäällikkö. Hän toimii taustaorganisaatiossa kehittämisprojektin mahdollistajana sekä henkisenä tukena projektipäällikölle. Samalla työterveyspsykologian palvelupäällikkö toimi

työelämämentorina toimi koko kehittämisprosessin ajan YAMK-opiskelijan urakehitystä ohjaavana. Hän toimi myös substanssin asiantuntijana ja osallistui arviointeihin. (Ahonen 2015, 15–16.)

Projektiryhmässä olivat mukana YAMK opiskelijan lisäksi Mielen huoli - palvelukokonaisuuden kehittämisessä mukana olevasta työryhmästä työterveyspsykologian palvelupäällikkö, työterveyden kehittämispäällikkö sekä työterveyden johtava työterveyslääkäri, jota konsultoitiin tarvittaessa.

2.3 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämisprojektin *tavoitteena* oli ensin kartoittaa menetelmiä ja työkaluja, miten työterveyshoitajat tunnistavat asiakkaissaan mielenterveydellisiä riskitekijöitä sekä luoda työterveyshoitajien käyttöön soveltuva mielenterveyden hyvinvointia tukeva työkalupakki. Työkalupakki koostetaan niistä menetelmistä, jotka työterveyshoitajat kokevat olleen hyviä käytäntöjä asiakastyössä ja tarvittaessa luodaan tulosten pohjalta uusia työkaluja. Tavoitteena oli kerätä käytössä olevat mallit ja työkalut yhteen ja jalostaa näistä mielen huolen kartoitukseen työkalupakki työterveyshoitajan työvälineeksi.

Työkalupakin menetelmien tavoitteena oli se, että mielenterveyshäiriöiden riskitekijöiden tunnistaminen helpottuisi ja asiakkaalle saataisiin nopeasti tukea jo ensimmäisen vastaanottokäynnin aikana. Toimintatapa ja työkalut kehitettäisiin yhdessä kohdeorganisaation työterveyshuollon kehittämistiimin kanssa.

Toisena tavoitteena oli saada kohdeorganisaatiolle tietoa siitä, millaista mielen hyvinvoinnin lisäkoulutusta työterveyshoitajilla on tällä hetkellä käytössään ja millaista lisäkoulutusta he mahdollisesti kaipaisivat nykyisen kouluttautumisen lisäksi. Koulutuskartoituksesta koostettaisiin valtakunnallinen koulutussuunnitelma ehdotus kohdeorganisaation sisälle.

Kehittämisprojektin *tarkoituksena* oli koota työterveyshoitajien käyttöön työkalupakki, jonka avulla mielenterveydelliset riskitekijät tunnistettaisiin

aiempaa paremmin, osattaisiin antaa tukea sekä osattaisiin ohjata asiakas tai asiakasyritys oikeanlaiseen jatkohoitoon mahdollisen jatkohoitopolun kautta. Työkalupakki tulee olemaan organisaation sisäisessä intrassa helposti saatavilla ja sieltä helposti hyödynnettävissä. Työkalupakin sisältämistä työkaluista järjestettäisiin myös koulutusta kohdeorganisaatiossa. Työkalupakki sekä jatkohoitopolkuohjaus olisi tarkoitus ottaa valtakunnallisesti työterveyshoitajien käyttöön koko kohdeorganisaation työterveyshuollon toimipisteissä.

Koulutuskartoituksen pohjalta kohdeorganisaatiossa pystytään laatimaan koulutussuunnitelmia sekä saadaan tietoa siitä, millä toiminta-alueella sijaitsee minkäkin alan asiantuntijoita. Koulutussuunnitelmaa tullaan käyttämään hyödyksi myös Mielen Huoli -palvelun suunnittelutyössä.

Kehittämiprojektin tutkimuskysymykset:

- 1) Millaisia menetelmiä tai työkaluja työterveyshoitajalla on tunnistaa mielenterveyden riskitekijöitä?
- 2) Miten työterveyshoitaja ohjaa asiakasta? (itse / eteenpäin, minne?)
- 3) Miten työterveyshoitaja tunnistaa löytämään oikean hoitopolun asiakkaalle?
- 4) Millaista lisäkoulutusta työterveyshoitajilla on mielenterveyden riskitekijöiden ja jatkopolkujen tunnistamiseen?
- 5) Millaista lisäkoulutusta mielenterveyden riskitekijöiden tunnistamiseen työterveyshoitajat kaipaisivat?

Kehittämiprojektin kysymysten tulosten perusteella toteutetaan kehittämistehtävät.

Kehittämiprojektin tehtävät:

- 1) Koota työkalupakki käytetyistä menetelmistä mielenterveyden riskitekijöiden tunnistamiseen ja tukemiseen sekä tehdä selkeä kuvaus mahdollisista jatkohoitopoluista.
- 2) Kohdentaa mahdollinen lisäkoulutus työterveyshoitajille mielen huolien käsittelemiseksi.

Kehittämiprojektin *tuotoksena* muodostetaan mielenterveyden riskitekijöiden tukemisen työkalupakki ja jatkohoitopolku työterveyshoitajien käyttöön. Lisäksi tulosten mukaan saadaan lisätietoa mahdollisista koulutustarpeista, joita voidaan suunnitella täsmällisemmin kyselyn tulosten mukaan.

3 Teoreettiset lähtökohdat

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin tutkimuksellisenä työelämän kehittämisprojektina. Kehittämisprojektin kohteina voivat yleisesti olla esimerkiksi työyksikön yksittäiset työntekijät, organisaation prosessit tai työvälineet (Toikko & Rantanen 2009, 17). Kehittämisprojektissa kohteena oli kohdeorganisaation sisäinen toiminta, työterveyshoitajien tietämyksen kartoitus sekä kokemuksellinen toiminta mielenterveyden riskitekijöiden tunnistamisessa ja asiakkaan ohjaamisessa oikealle hoitopolulle.

Kehittämisprojekteille on tyypillistä se, että niiden avulla pyritään ratkaisemaan työelämän käytännöstä nousseita nykytilanteen ongelmia tai vastaavasti uudistamaan toimintaprosesseja, työkuluttuuria tai toimintakäytäntöjä. Kehittämisen tueksi kerätään tietoa käytännöstä ja teoriasta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 18, 26; Toikko & Rantanen 2009, 16.) Tällä hetkellä kohdeorganisaatiossa koetaan, että työterveyshoitajien työstä puuttuu työkalupakki sekä jatkohoitopolku siitä, miten mielen huolen asioiden kanssa toimitaan asiakastilanteissa vastaanotolla.

Kehittämisprojektissa keskeisessä asemassa on tutkimuksen tuoma uusi tieto, mutta yhtä tärkeää on henkilöstön työkokemus ja kehittämistoiminnasta saatu kokemustieto. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55.) Kokemustietoa kerätään erityisesti kyselylomakkeen avoimin kysymyksin sekä ryhmäteemahaastattelun avulla.

Kehittämisprojektien tavoitteena on aikaansaada muutos, joka yleensä on jokin konkreettinen tuotos tai toimintamalli. Tulosten avulla luodaan parempia, tehokkaampia tai täysin uusia menetelmiä tai palveluita työyhteisöön. (Heikkilä ym. 2008, 21; Toikko & Rantanen 2009, 16; Ojasalo ym. 2015, 32-33.) Tällä kehittämisprojektilla pyritään saamaan työterveyshoitajille lisää työkaluja mielen hyvinvoinnin tukemiseksi sekä ennen kaikkea työkaluja mielen hyvinvoinnin riskitekijöiden tunnistamisessa. Tämän lisäksi pyritään saamaan jatkohoitopolku, miten asiakasta ohjataan mielen huolta kuormittavissa asioissa eteenpäin.

Kehittämiprojektit saavat yleensä alkunsa organisaation kehittämis- tai muutostarpeista. Niihin kuuluvat käytännön ongelmien ratkaisua sekä uusien ideoiden ja käytäntöjen tuottamista ja toteuttamista. Tarkoituksena on luonnostella, kehittää ja ottaa ratkaisuja käyttöön. Toisin sanoen kehittämiprojekteilla pyritään etsimään parempia vaihtoehtoja ja viemään asioita käytäntöön. Kehittämiprojektin ja tieteellisen tutkimuksen ero näkyy niille asetetuissa päämäärissä. Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, kun taas kehittämiprojektissa uuden tiedon lisäksi halutaan saada aikaan uusia käytännön parannuksia. (Ojasalo ym. 2015, 19.)

Kohdeorganisaation erityisen kehittämisen kohteeksi on nostettu tuleville vuosille mielen hyvinvoinnin palvelut. Niiden osalta pyritään löytämään uudenlaisia, asiakkaille helposti lähestyttäviä palveluita.

Kehittämiprojektit toteutetaan yleensä prosesseina, joissa vaiheet seuraavat toisiaan. Prosessiajattelu sopii kehittämiprojektiin, koska kehittäminen vie paljon aikaa ja se koostuu yleensä selkeistä vaiheista. Prosessiajattelu ja prosessimaisuus saa myös tekijän toimimaan järjestelmällisesti ja ottamaan huomioon kaikkia ne asiat, jotka jokaisessa vaiheessa tulee tehdä. Prosessin hallinta auttaa myös aikataulussa pysymistä. (Ojasalo ym. 2015, 22.)

Kohdeorganisaation mielen hyvinvoinnin palvelukonseptin luomisessa on asetettu tiettyjä päivämääriä, joiden puitteissa edetään kehittämistyössä. Myös tämä opinnäytteenä toteutettava kehittämiprojekti on yksi osa tuota koko mielen huolen palvelukonseptin kehittämistyötä.

Kehittämiprojekti kuvataan yksinkertaisimmillaan muutostyön prosessina, jossa suunnittelu, toteutus ja arviointi seuraavat toisiaan. Suunnitteluvaiheessa selvitetään kehittämishaasteet, asetetaan tavoitteet ja tehdään suunnitelma tavoitteisiin pääsemiseksi. Toteutusvaiheessa suunniteltu toiminta toteutetaan. Lopuksi toiminta ja muutostyö arvioidaan. Arvioinnin pohjalta voidaan aloittaa jo uuden kehittämiprojektin suunnittelu. (Ojasalo ym. 2015, 22-23.)

Opinnäytetyönä suoritettava kehittämiprojekti on yleensä osa isomman muutosprosessin kokonaisuutta. Kehittämiprojekti saattaa koskea vain yhtä edellä mainittua vaihetta, koska käytäntöjen muuttaminen kestää yleensä

pitkään eikä opinnäytetyönä toteutettavaa kehittämissuunnitelmaa ole mahdollista aikataulun vuoksi toteuttaa pitkäkestoisena projektina. (Ojasalo ym. 2015, 22-23.)

3.1 Hyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät

Hyvinvoinnin käsite on kehittämissuunnitelmassa pääkäsite, jolle rinnakkaisia käsitteitä ovat esimerkiksi elämänlaatu (Quality of life), onnellisuus (Happiness), terveys (Health) ja hyvä olo (Well-being). Hyvinvoinnin osatekijät voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Hyvinvointikäsite viittaa suomen kielessä sekä yksilölliseen hyvinvointiin että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat mm. elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi puolestaan luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (Veenhoven 2000, 1-39; THL 2020.) Tässä kehittämissuunnitelmassa tärkeänä käsitteenä on ollut nimenomaisesti *henkinen hyvinvointi*.

Elämäntavoilla on suuri vaikutus ihmisen mielenterveyteen. Elämäntavojen tunne on kokemus, joka edistää mielen hyvinvointia eli henkistä hyvinvointia. Ihmiselle on erittäin merkityksellistä ja tärkeää, että hän voi vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Henkisellä hyvinvoinnilla on myös suora yhteys arkeen ja päivärutmiin. Kun arki sujuu, myös ihmisen mieli on virkeä. Jokainen voi vaikuttaa omaan arkeensa pienillä asioilla. Tällaisia ovat esimerkiksi se, että ihminen tekee hänelle mielekkäistä asioita. Mielekkään tekemisen ei tarvitse olla mitään suurta. Tärkeää mielekkäässä tekemisessä on se, että tekemisessä huomioi omat voimavarat ja mahdollisuudet. (Mielenterveystalo 2020a.)

Työterveyshoitajan onkin hyvä kartoittaa asiakkaaltaan, aina huolen herätessä, että asiakkaalla on jotakin mielekästä tekemistä työn lisäksi, vaikka asiakas kokisikin työn sinänsä mielekkäänä.

Hyvinvointiin kuuluu myös se, että arjen kiireessä on tärkeää muistaa välillä levätä ja palautua, sillä psyykkiset ja fyysiset voimavarat ovat yhteydessä

uneen. Unen tarve vaihtelee yksilöittäin. Keskimäärin unen tarve terveellä aikuisella on unta noin 7–8 tuntia. Unen merkitys mielen hyvinvoinnille on suuri, sillä huonosti nukuttu yö heikentää mielialaa ja aiheuttaa ärtyneisyyttä. Se voi vaikeuttaa myös keskittymistä tai muistia. (Mielenterveystalo 2020a.)

Ravinto on unen ohella myös keskeinen osa mielen hyvinvointia. Terveellinen ruokavalio vaikuttaa positiivisesti muun muassa mielialaan, motivaatioon, muistiin, keskittymiskykyyn, toimintakykyyn, koordinaatioon sekä stressin sietoon. Säännöllisellä ateriarytmillä voidaan vaikuttaa siihen, että vireystila säilyy tasaisena koko päivän. Näin ollen vireystason tasaisuus vaikuttaa työssäjaksamiseen. Ruoan ohessa on huolehdittava myös nesteiden riittävästä saannista. Nesteitä tulee nauttia noin 1,5–2 litraa vuorokaudessa. (Mielenterveystalo 2020b.) Terveystarkastuksissa ja työterveyshoitajan vastaanotolla on tärkeää, että näistä asioista keskustellaan.

Levon ja ravinnon lisäksi liikunta on tärkeä osa henkistä hyvinvointia. Liikkumisen on todettu vähentävän masennusta ja ahdistusta. Sillä on myös monia muita terveyttä edistäviä vaikutuksia. Liikunta helpottaa esimerkiksi unen saantia. Jotta liikunnan vaikutuksista saisi parhaimman hyödyn, olisi liikkumisen hyvä olla säännöllistä. (Mielenterveystalo 2020b.) UKK-instituutin viikoittaisen liikkumisen suositusten 18–64-vuotiaille mukaan aikuiselle suositellaan reipasta, sydämen sykettä kohottavaa liikuntaa 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai rasittavaa liikuntaa 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Lisäksi vähintään kahdesti viikossa tulisi harjoittaa liikehallintaa ja lihaskuntoa. (UKK-instituutti 2019.)

Arjen valinnat vaikuttavat paljon mielenterveyteen ja yleiseen hyvinvointiin. Suomen Mielenterveysseura on julkaissut mielenterveyden käsijulistein, jonka pohjalta voidaan helposti herättää asiakkaan kanssa keskustelua ja pohtia, miten erilaiset arkiset valinnat vaikuttavat mielenterveyteen. Mielenterveyden käsi -julistee auttaa hahmottamaan arjen hyviä valintoja ja valintoja, joissa on vielä kehitettävää. (Mielenterveyden käsi 2019.)

Mielenterveyden käsi- juliste on hyvä pohja esimerkiksi työterveyshoitajan ja asiakkaan tapaamisen alkuun keskustelun pohjaksi. Se soveltuu kaikkiin

vastaanottoihin, mutta erityisesti, kun kartoitetaan mielen hyvinvointia ja sen riskitekijöitä. Edellä lueteltujen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden lisäksi Mielenterveyden käsi painottaa myös ihmissuhteiden ja tunteiden merkitystä sekä ihmisen arvoja ja päivittäisiä valintoja. Työterveyshuollossa on mukaan keskusteluun otettava aina myös työlähtöinen näkemys ja työpaikan ihmissuhteet.

3.2 Mielenterveys

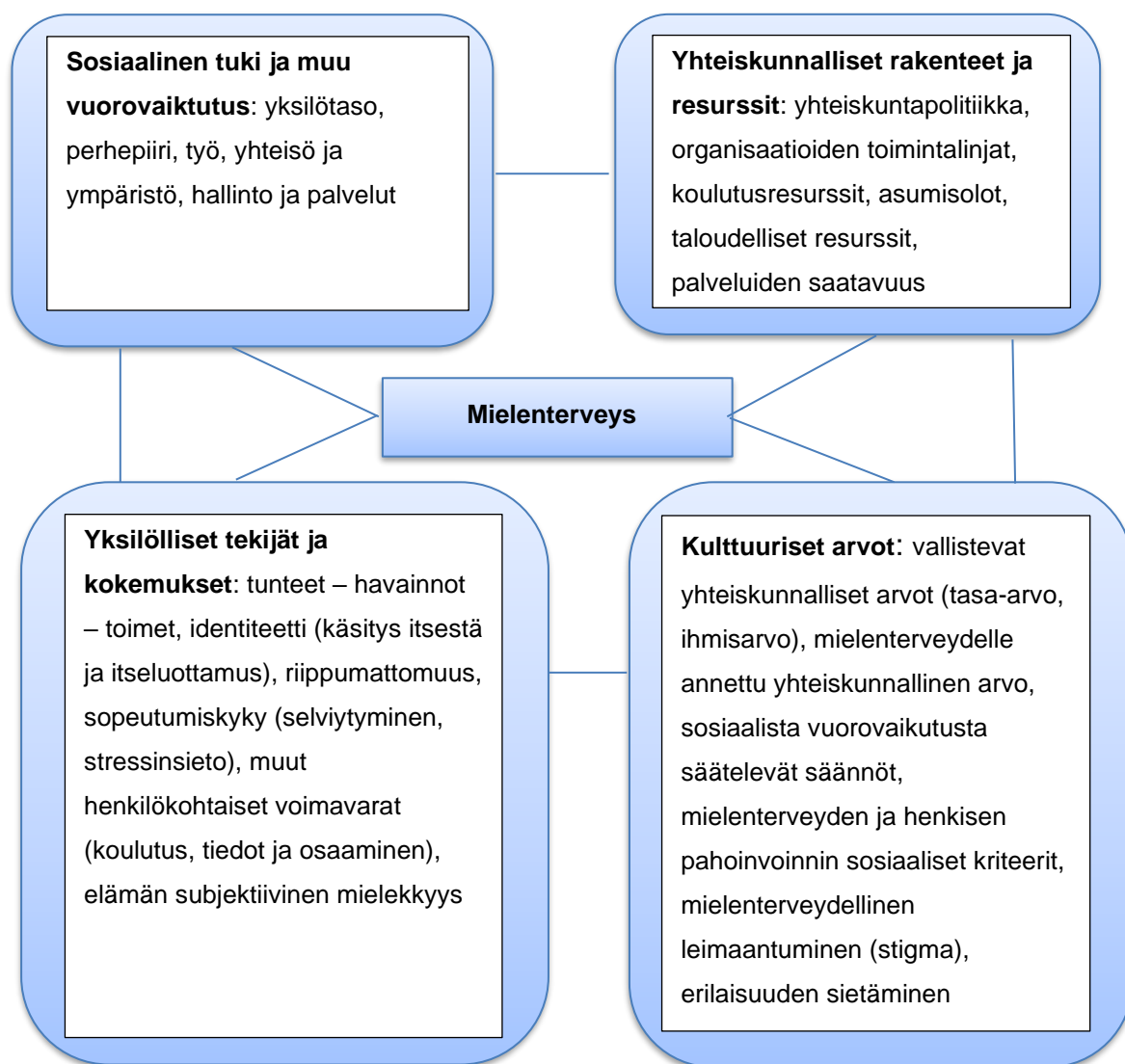
Mielenterveys on voimavara, jonka avulla ohjaamme elämäämme. Lisäksi mielen joustavuus, kestävyys sekä toimintakyky ovat osa mielenterveyttä. Näitä voidaankin punnita työelämän monimuotoisissa tilanteissa. Riittävän hyvä psyykinen terveys tukee työntekoa ja työntekijän jaksamista. Hyvät työolot puolestaan luovat edellytyksen sille, että työntekijä pystyy soveltamaan sujuvasti omaa työtään ja osaamistaan, mikä on taas hyvää mielenterveydelle. (Kallio & Kivistö 2013. 95.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt (2018) mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä, ottaa osaa yhteisönsä toimintaan sekä selviytymään elämään kuuluvista haasteista. Mielenterveys nähdään tärkeänä osana yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Hyvä mielenterveys näkyy yksilön kykynä ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita, itsenäisyytenä sekä sopeutumis-, toiminta- ja ongelmanratkaisukyknä.

Mielenterveyttä voidaan pitää myös voimavarana, joka ylläpitää psyykkisiä toimintoja, joilla ohjaamme elämäämme. Mielenterveys ei ole pysyvä ominaisuus, vaan se muuttuu läpi ihmisen elämän. Ympäristötekijät, biologiset, taloudelliset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat kaikki mielenterveyteen. (Lönnqvist & Lehtonen 2019; Vormaa, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 11–12.)

Mielenterveyttä määrittävät tekijät on kuvattu alla olevassa kuviossa (Kuvio 1, 22).



Kuvio 1. Mielenterveyttä määrittävät tekijät (mukaillen Kuhanen ym. 2013)

Mielenterveyttä suojaavat sekä uhkaavat monet ulkoiset ja sisäiset tekijät. Suojaavia tekijöitä olisi kaikkien hyvä kehittää ja tunnistaa. Erityisesti työterveyshoitajan työssä asiakkaiden suojatekijöiden tunnistaminen on keskeistä mielenterveyden kannalta. Tunnettuja mielenterveyden sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat fyysisestä terveydestä huolehtiminen, hyvät tunnetaidot eli kyky sanoittaa ja ilmaista tunteita, ongelma- ja ristiriitatilanteiden hallinta, kyky ylläpitää ystävyys-suhteita, itsensä tuottaminen ja arvostaminen, hyväksytyksi tuleminen tunne ja turvalliset varhaiset ihmissuhteet. Ulkoisiksi suojatekijöiksi on todettu työssä käyminen, hyvät läheiset ihmissuhteet ja

heidän tukensa, kyky uskaltaa hakea apua ajoissa, turvallinen elinympäristö sekä kuulluksi tuleminen. Mielenterveyttä uhkaavat tekijät voivat pahimmillaan johtaa syrjäytymisvaaraan ja eriarvoisuuteen. Mielenterveyden uhkaavia sisäisiä riskitekijöitä ovat itsetunnon haavoittuvuus, huonot ihmissuhteet, eristäytyminen, huonommuuden tunne, sairaudet sekä erilaiset kehityshäiriöt. Ulkoisiksi uhkaaviksi riskitekijöiksi on todettu erot ja menetykset, väkivalta, kiusaaminen, päihteiden käyttö, työttömyys, hyväksikäyttö sekä psyykkiset häiriöt. (Erkko & Hannukkala 2013, 31–32.)

Mielenterveyttä suojaavat ja vahvistavat useat ulkoiset ja sisäiset tekijät on kuvattu seuraavassa taulukossa (taulukko 1). Ne vahvistavat elämänhallintaa ja toimintakykyä sekä auttavat selviytymään vastoinkäymisissä ja kriisitilanteissa. Sisäisillä tekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi hyvää fyysistä terveyttä ja perimää, riittävän hyvää itsetuntoa ja vuorovaikutustaitoja. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat taas esimerkiksi sosiaalinen tuki, työ ja turvallinen elinympäristö. (Mieli 2019.) Vahvistamalla mielenterveyttä suojaavia tekijöitä voidaan edistää mielen hyvinvointia. Jotta mielenterveyttä suojaavia tekijöitä oppii vahvistamaan, onkin tärkeää, että osaa tunnistaa näitä mielen hyvinvointia suojaavia tekijöitä päivittäisessä elämässään. (Mieli 2019.) Tämä tunnistaminen on tärkeää niin yksilötasolla työterveyshoitajan omassa jaksamisessa kuin asiakkaankin jaksamisen tukemisessa.

Taulukko 1. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä (Mieli 2013)

Sisäisiä suojaavia tekijöitä	Ulkoisia suojaavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> - perimä - hyvä fyysinen terveys - tarpeeksi hyvä itsetunto - myönteiset varhaiset ihmissuhteet - hyväksytyksi tulemisen tunne - taidot ratkaista ja käsitellä ristiriitoja ja ongelmia - sosiaaliset taidot - kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita - itsensä toteuttamisen mahdollisuus 	<ul style="list-style-type: none"> - sosiaalinen verkosto, ystävät - toimeentulo (esimerkiksi työ) - työyhteisöltä ja esimieheltä saatava tuki - mahdollisuudet kouluttautua - mahdollisuus vaikuttaa ja tulla kuulluksi - elinympäristön turvallisuus - lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät

Mielenterveyttä suojaavat myös hyvät mielenterveystaidot. Mielenterveystaitoja ovat tunne-, tietoisuus- ja vuorovaikutustaidot, joustavuus elämänkriisien kohdatessa sekä kyky säädellä kuormitusta ja stressiä. Merkityksellisten suhteiden luominen muihin ihmisiin vaatii mielenterveystaitoja.

Mielenterveystaidot pitävät sisällään kyvyn hallita ja säädellä impulsseja, jotka voivat johtaa haitalliseen päihteiden käyttöön tai vahingolliseen toimintaan.

Arjen taidot sekä kyky tunnistaa ja hyödyntää itsessä ja muissa olevia psyykkisiä voimavaroja ovat mielenterveystaitoja. Mielenterveystaitoja tarvitaan tasapainon rakentamisessa työn, levon ja vapaa-ajan välillä.

Mielenterveystaitoja ovat myös mielenterveyden puheeksi ottaminen ja sen heikkenemisen tunnistaminen sekä kyky arvioida, milloin omat voimat eivät riitä vaan tarvitaan ammattilaisen apua. (Vorma ym. 2020, 16.) Työterveyshoitaja voi usein olla asiakkaalle ensimmäinen kontakti, kun mieli alkaa järkkyyä.

Mielenterveysongelmille altistavia riskitekijöitä on useita. Ne ovat jaoteltuna sekä sisäisiin että ulkoihin tekijöihin (taulukko 2). Riskitekijät heikentävät terveyttä ja hyvinvointia sekä voivat lisätä alttiutta sairastua. Riskitekijöihin kuuluu niin yksilö- kuin ympäristötason vaikutuksia, jotka vaarantavat elämän ja toimintojen jatkuvuutta ja turvallisuuden tunnetta sekä vähentävät yksilön mahdollisuutta elää terveellisesti ja tasapainoisesti. (Mieli 2013.)

Taulukko 2. Mielenterveyden riskitekijöitä (Mieli 2013)

Sisäisiä riskitekijöitä	Ulkoisia riskitekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> - biologiset tekijät, kuten kehityshäiriöt ja sairaudet - itsetunnon haavoittuvuus - avuttomuuden tunne - ihmissuhdeongelmat - seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat - eristäytyneisyys - vieraantuneisuus 	<ul style="list-style-type: none"> - erot ja menetykset - hyväksikäyttö ja väkivalta - kiusatuksi tuleminen - työttömyys ja sen uhka - päihteiden käyttö - syrjäytyminen, köyhyys, leimautuminen - perheen psyykkiset häiriöt - elinympäristön haitallisuus

Työ ja työmarkkinat ovat aikuisten keskeinen toimintaympäristö. Työ rytmittää elämää, haastaa osaamista ja tukee itsetuntoa. Työyhteisön hyvä ilmapiiri ja tuki edistävät mielenterveyden uusiutumista. Toisaalta painostava ilmapiiri, syrjintä ja häirintä kuormittavat mielenterveyttä. Nykyisin työ tunkeutuu yhä

enenevässä määrin myös vapaa-aikaan. Tietoyhteiskunta on luonut ihmisille edellytykset ja sitä myötä oletuksen olla saatavilla ympäri vuorokauden ja vuoden. Työyhteisöissä ja työssä nopeasti tapahtuvat muutokset kuormittavat henkisesti. Fyysisesti liian kuormittava työ puolestaan voi aiheuttaa työkyvyttömyyttä ja siitä aiheutuvaa toimeentulon heikkenemistä. (Eskola & Taipale 2013, 180.)

3.2.1 Stressi ja stressinhallinta

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö tuntee itsensä kykenemättömäksi selviytymään häneen kohdistuvista vaatimuksista ja odotuksista. Stressin kehittymiseen vaikuttavat sekä työn että työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet. Työuupumus on pitkittyneen työstressin seurauksena kehittynyt häiriö, jonka seurauksesta ihmisen voimavarat ehtyvät. Työuupumuksella on kielteisiä seurauksia työhyvinvoinnille, työturvallisuudelle ja terveydelle. (Työterveyslaitos.) Tästä syystä on ensiarvoisen tärkeää, että kuormittava stressi sekä työuupumus tunnistetaan jo varhaisessa vaiheessa työterveyshuollossa.

Alun perin sana ”stressi” pohjautuu latinan kielestä, tarkoittaen huolta, vaivaa tai vastoinikäymistä. (Suominen 1999. 15.) Stressin kokemisen on todettu aiheuttavan ihmisessä sarjan psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia (Karlsen, Dybdahl & Vittersø 2006.) Useissa havainnointitutkimuksissa pitkittyneellä stressillä on todettu olevan yhteys monien sairauksien ja häiriötilojen, kuten esimerkiksi masennuksen, työuupumuksen, hengitystieinfektioiden ja astman puhkeamiseen (Kalimo & Toppinen 1997. 31-42), ja yleisesti hyvinvoinnin heikentymiseen (Kinnunen & Feldt 2005. 13-74; Sonnentag & Frese 2003. 453-491).

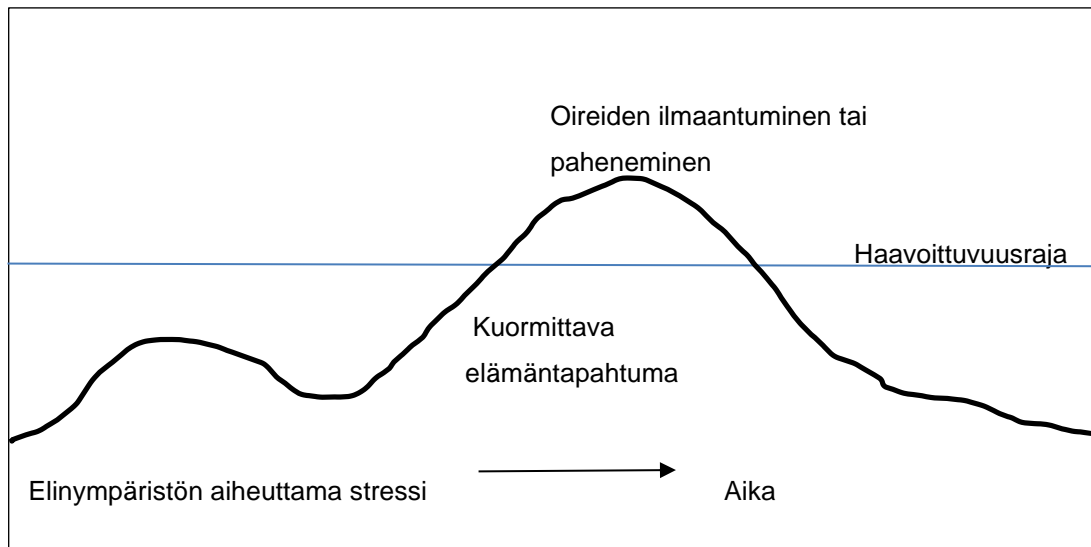
Stressi syntyy vuorotyöstä, työpaikalla tapahtuvista syrjimisistä, työntekijän vähäisestä palkasta, työpaikan johtamisesta, henkilöstöstä sekä liiallisista työmääristä. Myös lisääntynyt työaika ja kiireessä työskentely lisäävät työntekijöiden stressitilaa. Stressiin vaikuttavat myös työn ulkopuoliset asiat,

kuten huono koulutus ja perhesuhteet. (Kakeman ym. 2019, 237-249.)
Työstressiä nostivat myös työn ylikuormitus sekä työn fyysinen ympäristö (Faraji ym. 2019.)

Kuitenkin työstä johtuvalla stressillä voi olla positiivinenkin vaikutus työntekijään. Stressi laittaa ihmisen liikkeelle ja saattaa kannustaa työntekijää huippusuorituksiin. Kuitenkin jokaisen työntekijän olisi hyvä tunnistaa itsessään ylikuormittumisen piste, sillä positiivinen stressi voi muuttua helposti negatiiviseksi stressiksi. Negatiivisen stressin luo useimmiten liiallinen kiire ja itselle asetetut liian korkeat vaatimukset. Työn tasapainoittavia voimavaroja sekä itse työyhteisön voimavaroja voivat olla esimiehen tuki, palaute ja arvostus, vaikuttamisen mahdollisuudet, asiakkaan palaute, yhteisöllisyys, varmuus työn jatkuvuudesta sekä innovoivuus. Työntekijän voimavaroihin vaikuttavat vahvasti myös riittävä perehdytys, tieto omista tehtävistä ja sen tavoitteista sekä kehityskeskustelut esimiehen kanssa. (Manka 2011, 144-146.)

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.)

Sopivamäärä stressiä auttaa tarvittaessa valjastamaan kaikki yksilössä olevat voimavarat käyttöön ja suoriutumaan parhaalla mahdollisella tavalla. Vasta pitkittyessään stressi vaikuttaa suorituskykyyn alentavasti. Stressi voidaankin jaotella kielteiseen (distress) ja myönteiseen (eustress), riippuen siitä ylittääkö stressi yksilön sietokapasiteetin, ja koetaanko se kielteisenä ja kuormittavana tuntemuksena vai ei. (Aalto 2006. 34-44.)



Kuvio 2. Haavoittuvuus-stressimalli (mukaillen Kuhanen ym. 2013, 23)

Haavoittuvuus-stressimallin (kuvio 2) avulla fyysisiä ja psyykkisiä häiriöitä ja sairauksia voidaan tarkastella käytännöllisesti. Psykkiseen haavoittuvuuteen kuuluvat taipumus ja alttius reagoida stressiin psyykkisillä oireilla. Alttiuden taustalla voivat olla periytyvyys tai aivojen varhaiset rakenteelliset muutokset. Myös persoonallisuuden piirteillä, kuten ahdistuneisuusherkkyydellä ja oppimisvaikeuksilla on vaikutusta haavoittuvuuteen. Haavoittuvuutta lisää myös päihteiden käyttö. Stressin taustalla voivat olla esimerkiksi ihmissuhdeongelmat, muutto, työpaikan vaihto, sairaus tai läheisen ihmisen menetys. Erityisesti nuorilla on monenlaisia valintatilanteita ja haasteita elämässään, joihin liittyvät häpeän ja pelon tunteet voivat aiheuttaa stressiä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi ammatin valinta, kotoa irtaantuminen ja parisuhteen muodostus. (Mielenterveystalo 2020b.)

Haavoittuvuuden ja stressin vaikutuksilta suojaavat tekijät voidaan jakaa henkilökohtaisiin suojatekijöihin ja ympäristön suojatekijöihin. Henkilökohtaisiin suojatekijöihin kuuluvat esimerkiksi arkipäivän askareisiin liittyvien tehtävien hoitoon vaadittavat taidot, kuten kyky hoitaa raha-asioita tai muita kodin ulkopuolisia toimintoja. Myös ongelmanratkaisutaidot ovat osa henkilökohtaisia suojatekijöitä. Perheen tuki, ystävät ja muu sosiaalinen verkosto sekä mielekäs tekeminen ovat sen sijaan tärkeimpiä ympäristön suojatekijöitä. (Mielenterveystalo 2020b.)

3.2.2 Masennus, uupuminen ja työuupumus

Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuollon kaikissa toiminnoissa tulee huomioida fyysisen kuormituksen lisäksi psyykkinen kuormitus (Juutilainen 2004. 125). Masennus vaikuttaa ihmisen kykyyn ajatella selkeästi, heikentää toimintamotivaatiota ja aiheuttaa muutoksia kehon toimintoihin, kuten esimerkiksi nukkumiseen sekä syömiseen. Masennus saa ihmisen tuntemaan, että hän on jumissa tilanteessa, jossa henkinen tuska ja kärsimys on käsin kosketeltavaa, mutta ihminen ei kuitenkaan kykene tekemään asialle mitään. (Segal, Williams & Teasdale 2020. 31.)

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.)

Työuupumus on seurausta pitkittyneestä työstressistä ja työntekijän psyykkisten voimavarojen hiipumisesta. (Ahola, Toppinen-Tanner & Seppänen 2016, 3.) Sen taustalla ovat pitkäkestoinen väsymys, masennus sekä turhautuminen työhön sitoutumisen ja työstä saatavan tyydytyksen epäsuhtaan. Työuupumuksen oireita ovat kyynisyys ja asennemuutokset työhön sekä voimakas väsymys, johon lepo ei enää auta. Työntekijä voi reagoida voimakkaaseen kuormitukseen etäännyttämällä itsensä työstään. Riskitekijöitä työuupumukselle ovat esimerkiksi työntekijän itsellensä asettamat vaativat tavoitteet, korostunut velvollisuudentunto, voimakas sitoutuminen työhön, kuormittavat työolosuhteet sekä yksilön tai työyhteisön riittämättömät ongelmanratkaisuresurssit. (Työterveyslaitos 2018a; Kinnunen & Feldt 2005. 38-39.)

Työuupumus voi johtaa yksilön toistuviin poissaoloihin työpaikalta, alentuneeseen työkykyyn ja tehokkuuteen sekä konflikteihin työyhteisön vuorovaikutuksessa (Maslach, Schaufeli & Leiter 2001. 406). Työuupumus voi

myös aiheuttaa yksilön sairastumisen ja työkyvyttömyyttä (Työterveyslaitos 2018a). Varsinaisten stressin aiheuttamien somaattisten terveyshaittojen lisäksi uupumus kuormittaa myös mielenterveyttä, pahentaen jo olemassa olevaa oireilua. Työuupumus voi lisätä ahdistusta, masennusta ja itsetunnon laskua. (Maslach ym. 2001. 406.)

3.3 Työterveyshuolto

Työterveyshuollon tavoitteena on parantaa ja ylläpitää työyhteisön terveellisyttä ja turvallisuutta, ehkäistä työntekijöiden työstä johtuvia sairauksia ja tapaturmia sekä ylläpitää työntekijöiden työkykyä yhteistyössä työntekijän ja työnantajan kanssa. Työterveyshuollon perustana 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. Sairaanhoidon järjestäminen työterveyshuoltona ei kuitenkaan ole työpaikoille pakollista järjestää. Työnantaja voi ostaa työterveyshuoltopalvelut joko kunnalliselta terveystalolta tai yksityiseltä palveluntarjoajalta. 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).

Työterveyshuollossa tehtävillä terveystarkastuksilla tuetaan muun muassa työntekijän työkykyä, edistetään terveellisiä elämäntapoja sekä arvioidaan kuntoutustarvetta. Työterveystarkastukset tekee yleensä terveydenhoitaja, jolla on työterveyshuollon lisäkoulutus. Mikäli tarvitaan kuntoutustarpeen arviointia tai työntekijällä on todettu jokin työperäinen sairaus, terveystarkastukseen osallistuu myös työfysioterapeutti ja työterveyslääkäri tekee tarkastuksen. Myös työterveyspsykologin konsultaatiokäyntejä voidaan käyttää tarvittaessa

terveystarkastuksen yhteydessä. Näitä käytetään erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa tulee esille mielenterveyttä kuormittavia tekijöitä.

Terveystarkastuksesta laaditaan työntekijän kanssa työkyvyn ylläpitämiseksi ja tukemiseksi aina suunnitelma, jonka toteutumista seurataan yhdessä sovituin tavoin. (Terveystarkastukset.)

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.) Nämä seulat ovat monesti työterveyshoitajan työssä arkipäivän työkaluja.

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 työterveyshuollon tulee arvioida työpaikan kuormitusta myös psykososiaalisesta näkökulmasta. (Liira ym. 2010.)

3.3.1 Työterveyshoitajan tehtävä

Työterveyshuollossa toimivien terveydenhoitajien koulutuksesta on määritelty valtioneuvoston asetuksessa (708/2013) hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä. Työterveyshoitaja on työterveyshuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut terveydenhoitajan tutkinnon ja vähintään 15 opintopisteen laajuisen työterveyshuollon pätevöittävän koulutuksen. Lisäkoulutus tulee suorittaa kahden vuoden kuluessa siitä, kun on siirtynyt työterveyshuollon tehtäviin. (708/2013.)

Työterveyshuoltolain kautta on määritelty työterveyshoitajan perustehtävä. Työterveyshoitajan perustehtävänä on työntekijöiden ja työyhteisöjen terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Työterveyshoitajan työ sisältää paljon yksintyöskentelyä, jossa tarvitaan kuitenkin eri ammatti-ihmisten apuja, neuvoja ja ohjeita. Työ onkin tänä päivänä pitkälti tiimityötä. (Juutilainen 2004, 49-50, 56.) Työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö (708/2013) velvoittavat työterveyshuollon toimimaan moniammatillisessa yhteistyössä eli tiimityössä. Kaila, Varjonen & Leino (2014, 2892) toteavat moniammatillisen työn olevan työterveyden arkea ja yhteistyöparina on yleensä työterveyslääkäri ja -hoitaja. Mielenterveydellisissä asioissa työparina on yleensä myös työterveyspsykologi. Kohdeorganisaatiossa työterveyshuollon ydintiimin muodostaa työterveyslääkäri ja työterveyshoitajan lisäksi monilla paikkakunnilla myös työfysioterapeutti.

Työterveyshoitajan työn menetelmät ja sisältö muuttuvat samalla kun muidenkin alojen työt. Kehityksessä mukana pysyminen edellyttää työterveyshoitajalta jatkuvaa yhteistyötä työelämässä, uusien tutkimustulosten seuraamista sekä työn arviointia, kehittämistä ja koulutusta. (Juutilainen 2004, 20.)

3.3.2 Työterveyshoitaja mielen terveyden edistäjänä

Työterveyshuollossa on mahdollisuus todeta masennus jo aikaisessa vaiheessa sekä tukea työntekijän työkykyä jo ennen masennuksen puhkeamista. Tällaisia menetelmiä masennuksen varhaiseen tunnistamiseen ovat esimerkiksi terveystarkastukset. 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.) Masennustilojen keskeisiä hoitomuotoja työterveyshuollossa ovat ohjaus, varhainen vuorovaikutuksellinen tuki, lääkehoidon toteuttaminen ja seuranta, työoloihin vaikuttaminen, moniammatillinen yhteistyö sekä säännöllinen seuranta (Kivekäs ym. 2015).

Työnkuormituksen selvittäminen tähtää aina ennaltaehkäisyyn ja riskien tunnistamiseen (Juutilainen 2004. 125-128). Työuupumusvaarassa olevan työntekijän kohdalla tulisi työterveyshuollossa kartoittaa mahdollisuuksia työjärjestelyihin työpaikalla sekä selvittää tarve psykososiaaliselle ja lääketieteelliselle hoidolle. Työterveyshuolto voi ottaa yhteyttä työpaikan esihenkilöön sopiakseen yhteistyöneuvottelut työntekijän, työterveyshuollon ja työpaikan kanssa. Monessa työterveyshuollon toimipisteessä yhteydenottaja on työterveyshoitaja. Työterveyshuolto voi esimerkiksi esittää työpaikkakohtaista stressinhallintaohjelmaa, tukea työntekijää yksilöön kohdistuvilla interventioilla tai ohjata työntekijän eteenpäin kuntoutustoimenpiteisiin. (Liira ym. 2010.)

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

Työpaikkaselvityksessä työterveyshoitaja arvioi yhdessä työterveyshuollon tiimin kanssa työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvia terveysvaaroja, edistää työ- ja toimintakykyä, tekee kehittämisehdotuksia sekä seuraa toimenpiteiden toteutumista työpaikalla. Työpaikkaselvitys sisältää fyysisen työympäristön olosuhteiden selvittämisen lisäksi psykososiaalisen työympäristön sekä työkuormituksen arvioinnin. Psykososiaalisen työkuormituksen arvioinnissa havainnoidaan työpaikan työtapoja, 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 Kehittämiprojektin toteutus

Monia hoitamisen ilmiöitä ei voida mitata määrällisesti tai tutkia havainnoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan ihmisten omia kokemuksia ja kuvauksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 57). Tavoitteena olikin tavoittaa työterveyshoitajien omia kokemuksia heidän valmiuksistaan mielenterveyden riskitekijöiden tunnistajina ja asiakkaan auttajina sekä kokemuksia työkaluista, joita työssä tällä hetkellä käytetään ja millaisia työkaluja kaivataan.

4.1 Kehittämiprojektin menetelmien valinta ja tiedonhankinta

Kehittämiprojektin tutkimukselliseen osuuteen tiedon keräämiseen menetelmäksi valitsin kyselyn, joka toteutettiin sähköisesti. Kysely laadittiin ja toteutettiin kohdeorganisaation käyttämällä SurveyPalilla. Kyselylomake on koostettu kehittämiprojektin tutkimuskysymysten pohjalta yhteistyössä työelämämentorin sekä projektiryhmän kanssa. Kyselylomake löytyy liitteestä (Liite 2).

Mittarin kehittäminen itse on joskus jopa ainoa mahdollisuus, ellei valmiita sopivia mittareita ole. Tällöin lähdetään ajatuksesta, mitä halutaan mitata. Reliabiliteetti ei ole mahdollista testata, mikä voi heikentää mittarin luotettavuutta. (Valli 2018. 139.) Kirjallisuuskatsauksen perusteella valmiita mittaria tälle tutkimukselle ei ollut löydettävissä. Siksi kehittämiprojektissa pyrittiinkin luomaan mahdollisimman kattavasti tietoa antavan mittarin, joka vastaisi tutkimuskysymyksiin.

Laadittu mittari on aina testattava esitutkimuksessa. Otoksen esitestaukseen tulisi olla mahdollisimman samankaltainen kuin kehittämiprojektissakin. On hyvä, kun kehittämiprojektin vetäjällä on mahdollisuus esitutkimukseen vastaajien kanssa ja keskustella palautetta varten. Tällöin kyselylomakkeen täyttäjät voi tuoreeltaan kertoa olivatko vastausohjeet selkeitä ja oliko kysymykset yksiselitteisiä sekä oliko mittari liian pitkä vai sopiva. Palaute auttaa kehittämään mittaria edelleen. (Valli 2018. 140.) Tässä kehittämiprojektissa

kyselylomakkeen esitestaamiseen valittiin projektipäällikön toimesta viisi työterveyshoitajaa, jotka toimivat eri organisaatioissa, kuin varsinainen kohderyhmä. Esitestaus toteutettiin huhtikuussa 2021, jonka jälkeen kyselylomaketta muokattiin siten, että siihen lisättiin yksi avoin kysymys vapaan palautteen antamiseksi. Tämä lisäyspyyntö tuli ehdotuksena kyselylomakkeen viidestä testajaista kolmelta.

Mittareiden ja koko tutkimuslomakkeen huolellinen suunnittelu ja esitestaukset paitsi takaavat onnistuneen tutkimuksen myös säästävät aikaa myöhemmissä vaiheissa turhalta työltä. Kun lomakkeessa ovat mukana vain aiheeseen liittyvät ja toimivat mittarit, vastaajat ovat motivoituneita täyttämään lomakkeen ja vastausten koodaaminen tietokoneelle ja tulosten analysointiin sujuvat vaivattomammin. (Valli 2018. 141.) Kyselyssä ei kysytty ylimääräisiä kysymyksiä, vaan kaikki kysymykset oli koottu siten, että ne vastaavat kehittämisprojektin tutkimuskysymyksiin.

Asenteiden ja mielipiteiden mittaamisessa Likertin asteikko on todettu kaikkein käytännöllisimpänä. Likert-asteikkoinen mittari sisältää parittoman määrän vastausvaihtoehtoja. Parittomuuden ideana on taata vastaajille mahdollisuus olla ottamatta kantaa asiaan. (Valli 2018. 106.) Tästä syystä mittariasteikon keskelle sijoitettiin ”en osaa sanoa” -vaihtoehto. Yleisesti vastausvaihtoehdot oli nimetty seuraavasti: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = melkein samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = melkein eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Vastausvaihtoehdoissa suositellaan selittämään, mitä arvot tarkoittavat. Näin ollen vastaajille jää vähemmän tulkinnan varaa, joka puolestaan lisää luotettavuutta. Jos vastauksista on jätetty pois niin sanottu neutraali luokka eli keskimäinen vaihtoehto, tätä perustellaan sillä, että vastaajalla tulee olla mielipide tai näkemys asiaan. Jos vastaaja ei osaa sanoa, aina voi jättää vastaamatta. (Valli 2018. 107.)

Kysely sisälsi suljettujen kysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä. Valli (2018) kuvaa omassa teoksessaan avointen kysymysten käyttämisen etuna sitä, että vastausten joukossa voi olla hyviä ideoita. Toisena hyvänä puolena avoimissa

kysymyksissä on mahdollisuus saada vastaajan mielipide perusteellisesti esille. Vastauksia pystyy myös luokittelemaan monilla eri tavoilla. Huonona puolena avoimissa kysymyksissä voi pitää sitä, että kysymyksiin voidaan vastata heikosti tai jätetään kokonaan vastaamatta. Vastaaja voi vastata suoraan kysymyksen myös aiheen vierestä. tällöin vastauksia ei pystytä käyttämään siten, kuin alun perin oli tarkoitus. (Valli 2018. 114.)

Avoimet kysymykset ovat työläitä analysoida, sillä vastausten luokittelu ja tulosten laskeminen vie huomattavasti enemmän aikaa, kuin valmiiden vaihtoehtojen tulkinta. (Valli 2018. 114.) Tässä toteutetussa kyselyssä jätimme kuitenkin avoimia kysymyksiä suhteellisen paljon, jotta saataisiin mahdollisimman monipuolinen vastausten kirjo. Avointen kysymysten analysointivaiheessa koottiin kysymyksen kaikki vastaukset yhteen ja sen jälkeen vastaukset luokiteltiin. Luokittelussa samaa kuvaavat vastaukset liitettiin yhteen kokonaisuuteen.

Kyselylomakkeella kerättävien tietojen lisäksi käytettiin kehittämissuhteissa teemahaastattelua. Juvakka ja Kylmälä (2007) toteavat, että teemahaastattelua käytetään yleisesti sekä laadullisessa että määrällisessä tutkimuksessa. Se voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelua pidetään avoimen ja lomakehaastattelun välimuotona. Haastattelumenetelmä teemahaastattelu antaa tietoa tutkimuksen kohteesta ja se sopii erityisen hyvin kokemusten tutkimiseen. (Juvakka & Kylmälä 2007. 78-80.)

Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli tema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2015. 197). Teemahaastattelujen runko rakennettiin kyselylomakkeella saatujen tietojen pohjalta. Teemahaastattelulla pyrittiin saamaan lisätietoa esimerkiksi käytetyistä menetelmistä ja jatkohoitopoluista.

Teemahaastattelu järjestettiin kahtena eri tilaisuutena. Alun perin teemahaastatteluita piti järjestää kolme eri kertaa. Vapaaehtoisten haastateltavien vähäisyyden vuoksi päädyttiin kahteen eri teemahaastattelukertaan, jotka toteutettiin kahdessa eri ryhmässä.

Haastateltavia ryhmäteemahaastatteluissa oli neljä. Kummassakin ryhmässä kaksi työterveyshoitajaa. Teemahaastattelussa olleet työterveyshoitajat toimivat kohdeorganisaatiossa eri puolella Suomea työterveyshuollon toiminta-alueella. Valinnat teemahaastatteluun osallistuvista vapaaehtoisista työterveyshoitajista teki työterveyshuollon kehittämispäällikkö. Haastattelun toteutustavaksi valittiin Teams-alusta, koska tämä säästi kaikkien osallistujien aikaa.

4.2 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojektin eteneminen on kuvattu erillisessä liitteessä (Liite 1).

Kehittämiprojekti on aloitettu tammikuussa 2021 keskustelemalla kohdeorganisaation tarpeista ja niiden pohjalta kehittämiprojektin aiheeseen on tutustuttu tekemällä kirjallisuuskatsaus. Ohjausryhmä tähän kehittämiprojektiin on koottu tammikuussa 2021. Kehittämiprojektin suunnitelma hyväksyttiin sekä ohjaavalla tutoropettajalla että ohjausryhmällä huhtikuussa 2021, jonka jälkeen laadittiin opinnäytetyön sopimus toimeksiantajan kanssa.

Kehittämiprojektin aihetta esiteltiin kohdeorganisaatiossa työterveyshoitajille suunnatussa sisäisessä koulutuksessa Teamsin välityksellä huhtikuussa 2021. Koulutuksen aiheena oli ”*Stressinhallinta työterveyshoitajan työssä*”. Aiheen esittelyn tarkoituksena oli saada vastaajat kiinnostumaan tutkimuksen tarpeellisuudesta ja siten saada tutkimukseen osallistuvien vastausprosentti mahdollisimman korkeaksi.

Varsinainen kysely jaettiin sähköisesti kaikille työterveyshoitajille organisaation sisäisen sähköpostituksen kautta työterveyshuollon kehittämispäällikön toimesta. Tähän jakelutapaan päädyttiin, koska kyselyn jakelija oli vastaajille entuudestaan tunnettu. Tavoitteena oli, että kyselyt ovat vastaajilla viikolla 16/2021 ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Puolesta välissä vastausaikaa lähetettiin vastaajille muistutus kyselyyn vastaamiseksi. Muistutus lähetettiin saman lähettäjän toimesta, kuin varsinainen kyselykin.

Kyselyn tulokset analysoitiin kesän 2021 aikana. Päätulokset kyselystä tulivat organisaation työterveyshuollon kehitystiimin käyttöön alkukesästä 2021. Saatujen kyselyiden vastausten määrä oli alhainen. Tästä syystä käytiin neuvottelua ohjausryhmän ja projektiryhmän jäsenten kesken. Neuvottelun tuloksena kuitenkin päädyttiin jatkamaan projektia saatujen vastausten pohjalta. Samalla päätettiin, että kyselyn lisäksi toteutetaan vielä teemahaastattelu alueittain työterveyshuollon kehittämispäällikön valitsemille eri alueilla toimiville työterveyshoitajille. Teemahaastattelu toteutettiin ryhmäteemahaastatteluna. Kaikilta osallistujilta pyydettiin suostumus haastatteluun osallistumiseen (Liite 3).

Teemahaastattelun tavoitteena oli saada lisää lisätietoa käytetyistä menetelmistä sekä jatkohoitopoluista, joita vastaajat ovat todenneet hyviksi mielenterveyden riskitekijöiden tunnistamisessa ja jatkohoidon toteuttamisessa. Teemahaastattelut toteutettiin kesäkuun 2021 alussa. Teemahaastatteluilla saadut alustavat tulokset käytiin läpi ohjausryhmässä kesäkuun lopussa 2021. Tarkemmat tulokset olivat valmiina alkusyksystä 2021. Tällöin pidettiin myös väliarviointi, jonka ajankohta oli syyskuussa 2021.

Kyselyn sekä teemahaastattelun tulosten purkamisen ja analysoinnin jälkeen alkoi puhtaaksi kirjoitus. Saatujen tulosten pohjalta aloitettiin työkalupakin sekä jatkohoitopolkujen työstäminen projektipäällikön toimesta. Ohjausryhmän arviointia tehtiin työn edetessä, jonka mukaan työkalupakkia sekä jatkohoitopolkua viimeisteltiin. Valmis työkalupakki sekä saadut tulokset jatkohoitopolun osalta esitettiin projektiryhmälle lokakuussa 2021. Tulokset ja työkalut esiteltiin myös organisaation työterveyshoitajille suunnatussa koulutustilaisuudessa joulukuussa 2021. Tilaisuuteen osallistui kohdeorganisaatiosta 48 kuulijaa. Kehittämiprojektin loppuraportti ja -seminaari toteutettiin keväällä 2022.

4.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään aina ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysoinnin on tarkoitus luoda tutkittavaan aineistoon selkeyttä sekä samalla tuottaa uutta tietoa ja ymmärrystä asiasta.

Aineiston analysointi on monivaiheinen prosessi, joka alkaa tutustumalla aineistoon ja rakentamalla siitä kokonaiskuvaa. Aineiston analyysin avulla pyritään tiivistämään saatu aineisto. Tiivistämisessä pyritään kuitenkin sisällyttämään se tietoa, mitä alkuperäisesti on tarkoitettu. (Tanila 2007.)

Menetelminä tiivistämisessä on toiminut teemoittelu sekä asioiden tyypittely, jolla on pyritty tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen. Tyypittely kuvaa Tanilan (2007) mukaan aineiston ryhmittelyä tyypeittäin, jolloin samankaltaiset asiat yhdistetään. Aineiston teemoittelun avulla saatiin nostettua esiin tutkimusongelmaa selventäviä teemoja.

Aineiston valmisteleminen analyysiä varten edellytti saatujen vastausten uutta luokittelua ja muuttujien nimeämistä. Saadut vastaukset syötettiin Excel- taulukoihin, josta ne koottiin nykyiseen muotoonsa tulosten esittämistä varten. Ryhmäteemahaastattelun kohdalla tutkittavaa aineistoa oli runsaasti videotallenteena. Koko aineisto litteroitiin ennen analyysiä. Analyysin pohjana oli tutkimusongelmat.

5 Kyselyn tutkimustulokset

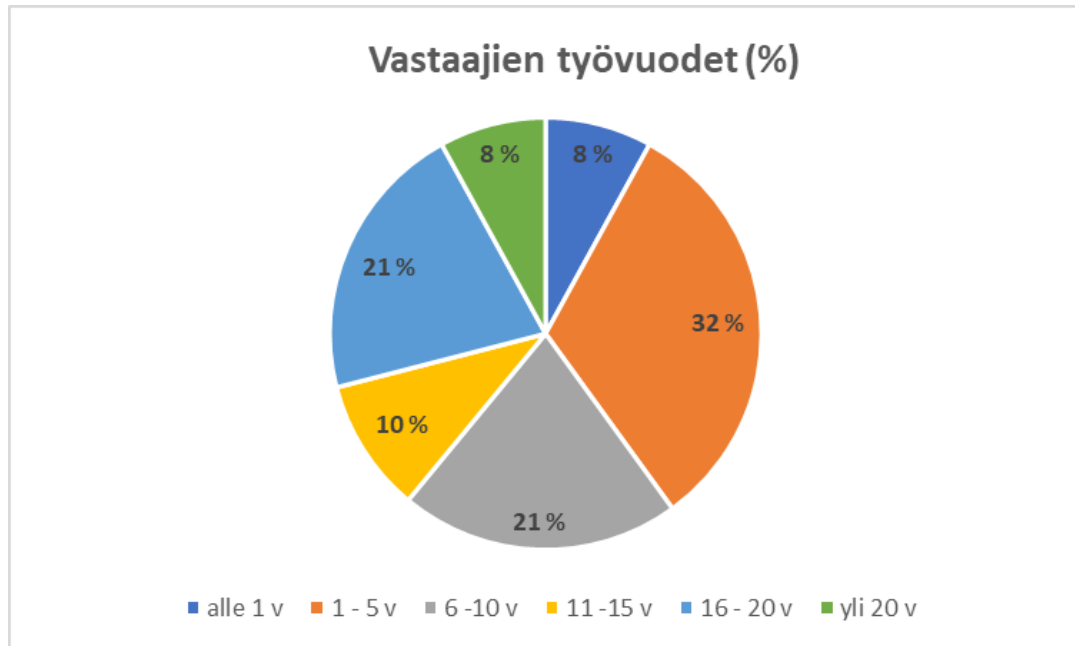
Tässä luvussa esittelen kehittämisprojektin tutkimustulokset. Tulokset on raportoitu tutkimusongelmittain. Kyselyyn vastasi 38 työterveyshoitajaa. Kysely lähetettiin sähköpostitse kaikkiaan 300 työterveyshoitajalle, joten kyselyn vastausprosentiksi muodostui 12,6. Kaikki vastaajat antoivat luvan käsitellä heidän vastauksiaan kehittämisprojektin tuloksissa.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatiedoiksi kyselyssä projektin ohjausryhmän toimesta valikoitui kolme kysymystä. Näillä kysymyksillä pyrittiin saamaan tietoa vastaajien toimialueesta sekä työkokemuksesta työterveyshuollossa. Kyselyssä vastaajilta tiedusteltiin maantieteellistä työskentelyaluetta, missä pääasiallisesti vastaaja toimii. Vastaajista 92 % vastasi tähän kysymykseen ja loput jättivät vastaamatta. Kysymykseen vastanneista 57 % vastauksista tuli työntekijämäärällisesti organisaation maantieteellisesti suurimmalta alueelta. Muut vastaukset jakautuivat alueellisesti tasaisemmin.

Jatkokoulutustarpeiden suuntaamisen vuoksi vastaajilta kysyttiin myös esihenkilön nimeä, jotta mahdolliset tulevat koulutukset osattaisiin kohdentaa oikealle alueelle. Vastaajat toimivat 18 eri esihenkilön alaisuudessa.

Kyselyssä tiedusteltiin vastaajien työvuosien kestoa työterveyshuollossa. Eniten vastaajia oli heissä, joiden työvuosia työterveyshuollossa oli yhdestä viiteen vuotta. Kuviossa 3 seuraavalla sivulla on kuvattu työkokemuksen jakautuminen vastaajien välillä.



Kuvio 3. Vastaajien työvuodet (%).

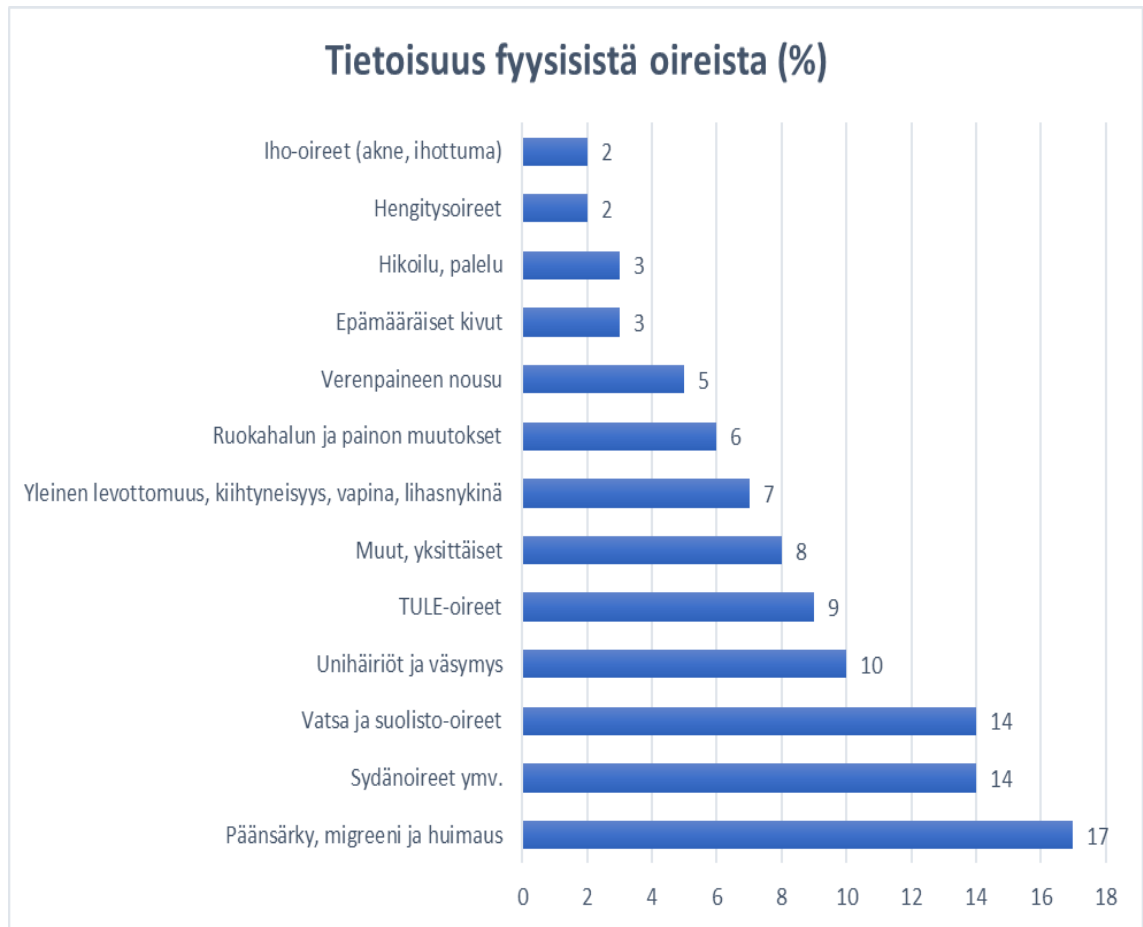
5.2 Työterveyshoitajien tietoisuus mielen häiriöiden riskitekijöiden oireiden tunnistamisessa

Lähes kaikki vastaajat (92 %) kokivat tunnistavansa stressin oireet itsessään joko hyvin tai erittäin hyvin. Asiakkaiden kohdalla työterveyshoitajat kokivat tunnistavansa stressin oireet hieman heikommin. Heistä 77 % koki tunnistavansa stressin oireet asiakkaissaan hyvin tai erittäin hyvin. Sen sijaan 23 prosenttia vastaajista koki stressin tunnistamisen asiakkaissa olleen hankalaa.

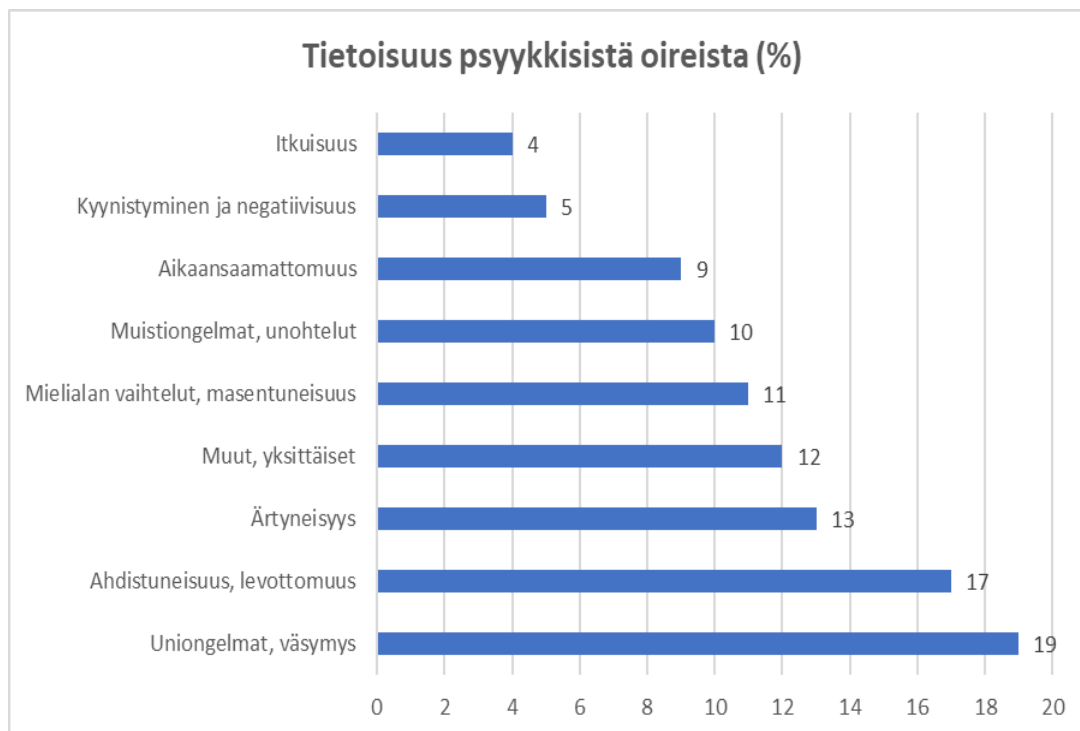
Kyselyssä pyydettiin työterveyshoitajia kertomaan, millaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia oireita vastaaja tietää kuuluvan stressiin. Tällä haluttiin kartoittaa tietämyksen tasoa stressin oireiden tunnistamisen suhteen ja sitä, mitkä oireet koettiin helpoimmiksi tunnistaa. Fyysisten oireiden tietämyksen osalta vastauksia tuli kaikkiaan 234 kappaletta, joista yhdistelin eri teemojen alle vastaukset. Näin vastauksista muodostui helpommin tulkittava kokonaisuus.

Parhaiten stressin oireista tiedettiin päänsärky, migreeni ja huimaus oireet. Myös sydänoireet sekä vatsaoireet tiedettiin useammassa vastauksessa (taulukko 3). Psyykkisistä oireista vastauksia annettiin 217 kappaletta, jotka yhdistelin teemoiksi. Parhaiten oireista tiedettiin uniongelmat ja väsyminen sekä ahdistuneisuus ja levottomuus (taulukko 4, 42).

Taulukko 3. Tietoisuus fyysisistä oireista.

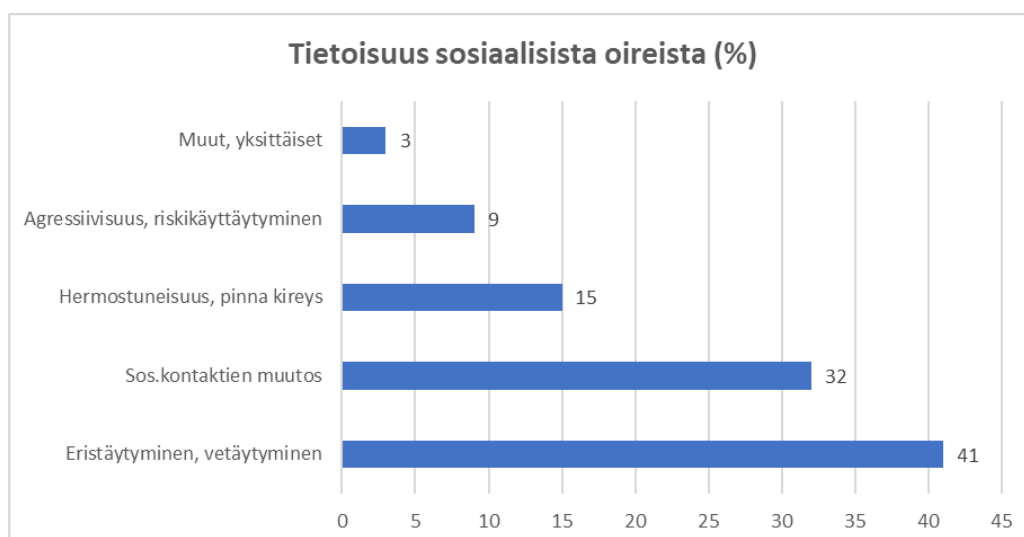


Taulukko 4. Työterveyshoitajien tietoisuus stressin psyykkisistä oireista.



Sosiaalisia oireita tiedettiin rajallisemmin. Vastauksia näihin tuli 54 kappaletta. Parhaiten sosiaalisista oireista tiedettiin eristäytyminen ja vetäytyminen sekä sosiaalisten suhteiden muutokset (taulukko 5).

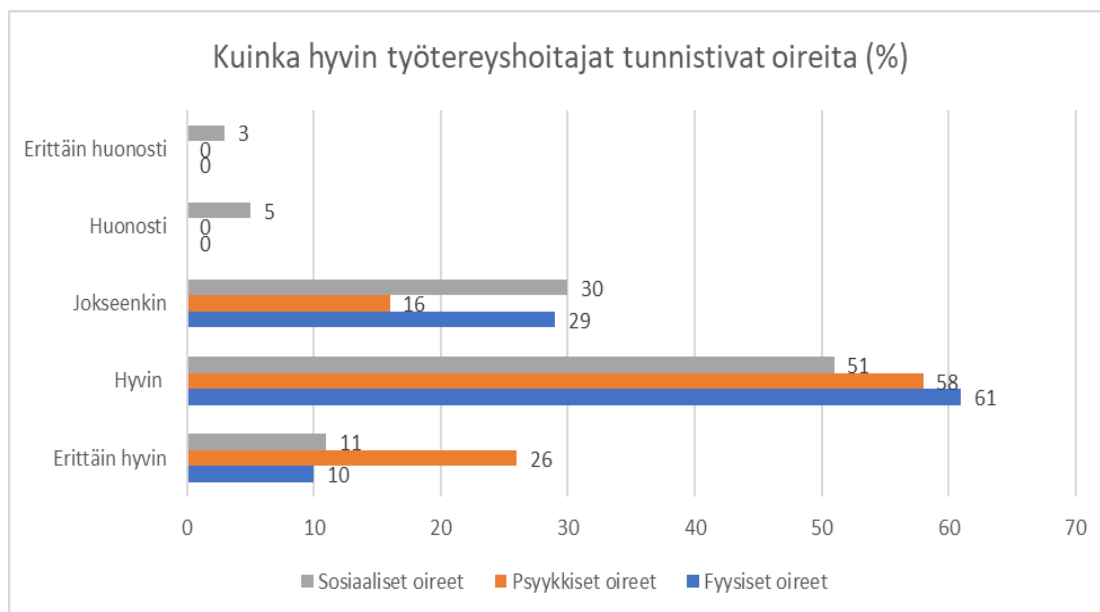
Taulukko 5. Työterveyshoitajien tietoisuus stressin sosiaalisista oireista.



Kyselyssä kysyttiin vielä erikseen, miten hyvin työterveyshoitajat kokevat tunnistavansa stressiin liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset oireet

(Taulukko 6). Pääsääntöisesti kaikki vastaajat kokivat tunnistavansa kaikkia oireita hyvin tai erittäin hyvin. Ainoastaan sosiaalisten oireiden tunnistamisen kohdalla 38 % vastaajista koki tunnistavansa oireet vain jokseenkin, huonosti tai erittäin huonosti.

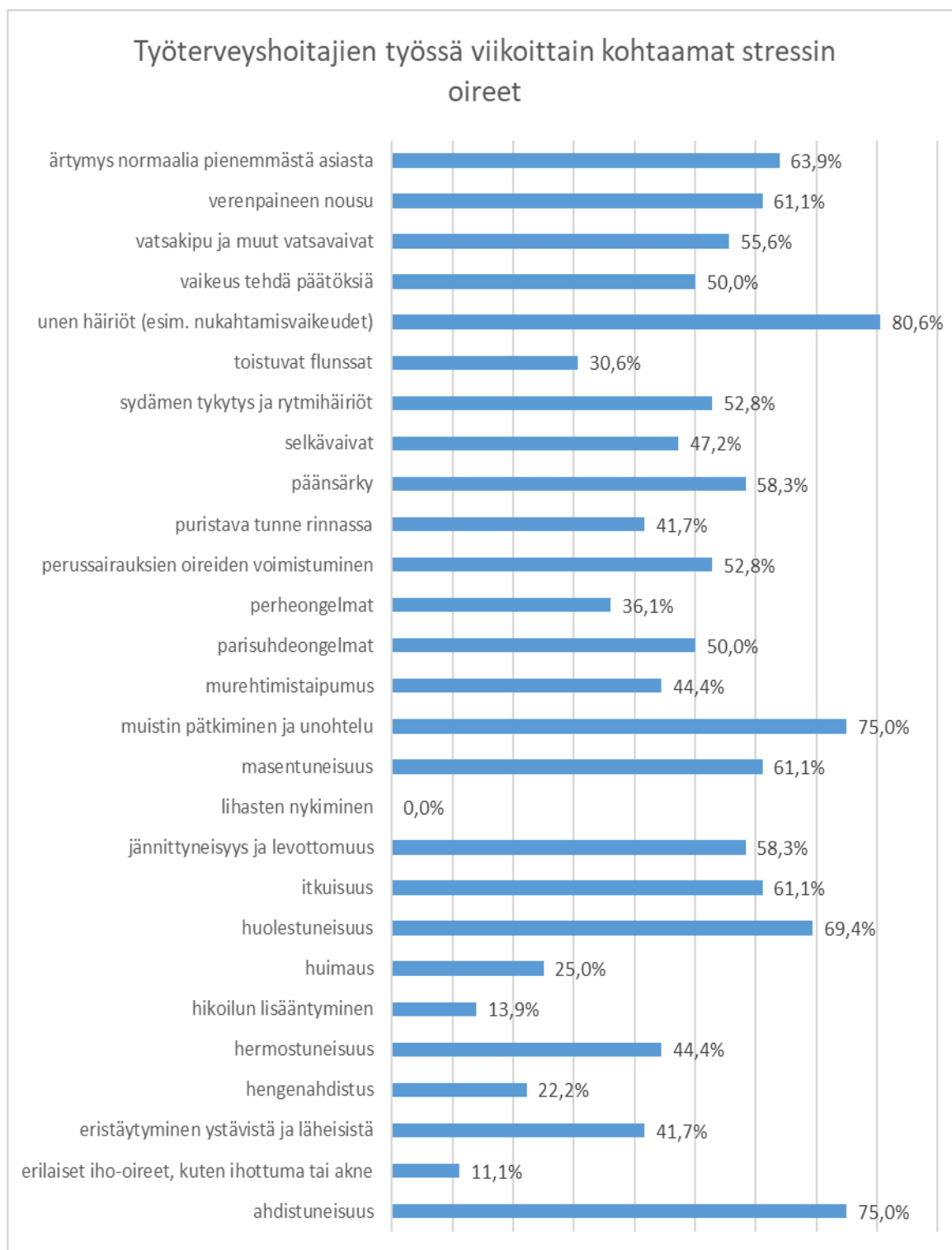
Taulukko 6. Työterveyshoitajien tuntemus fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten stressin oireiden osalta.



Seuraavaksi kyselyssä haluttiin kartoittaa sitä, millaisia stressiin liittyviä oireita työterveyshoitajat kohtaavat viikoittain työssään (Taulukko 7, 44).

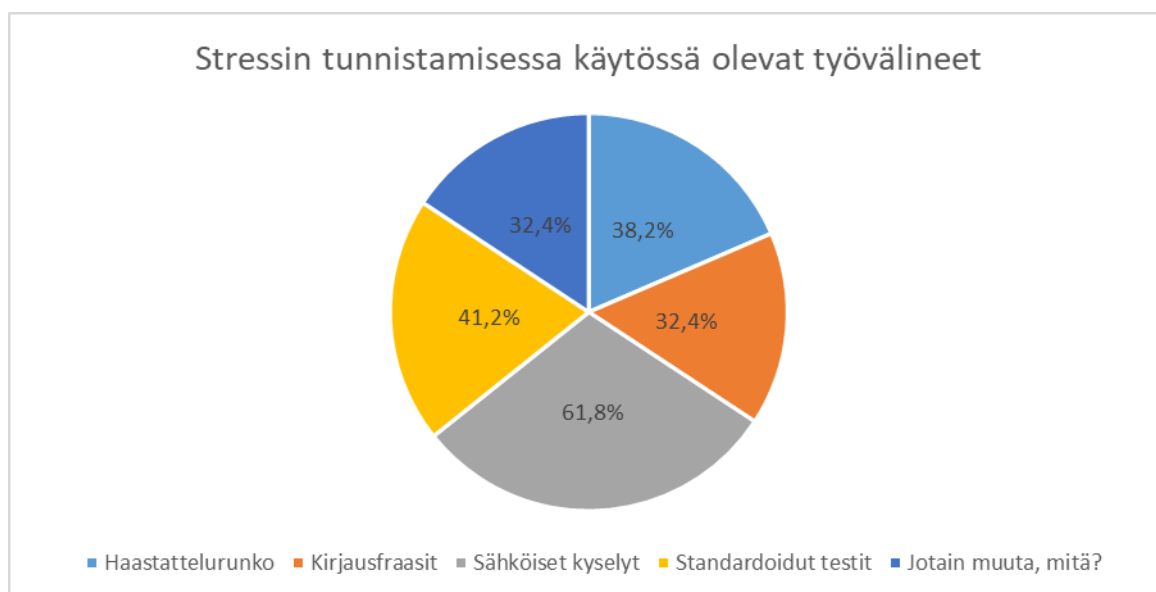
Vastausvaihtoehtoja oli annettu valmiiksi yhteensä 27 kappaletta, jotka koskivat sekä fyysisiä, psyykkisiä että sosiaalisia stressin oireita. Selvästi eniten työterveyshoitajat kohtasivat työssään unen häiriöitä (esim. nukahtamisvaikeuksia). Niitä koki vastanneista kohdanneensa jopa 80,6 %. Seuraavaksi yleisimmät oireet olivat sekä ahdistuneisuus että muistin pätkiminen ja unohtelut. Molempia näistä 75 % työterveyshoitajista kohtasivat viikoittain. Muut vaihtoehdot jakautuivat tasaisemmin. Vähiten kohdattiin erilaisia iho-oireita, hikoilun lisääntymistä tai hengenahdistusta.

Taulukko 7. Työterveyshoitajien työssä viikoittain kohtaamat stressin oireet.



5.3 Työterveyshoitajien käytössä olevat työvälineet stressin tunnistamisessa ja niiden koettu riittävyys

Ensimmäisenä tiedusteltiin sitä, millaisia työvälineitä työterveyshoitajille oli käytettävissä stressin tunnistamisessa (Kuvio 4). Yleisesti käytössä oli sähköiset kyselyt, joita käytti 61,8 % vastanneista. Seuraavaksi yleisin työväline oli erilaiset standardoidut testit, joiden osuus työvälineistä oli 41,2 %. Muut vastausvaihtoehdot jakautuivat tasaisemmin.



Kuvio 4. Stressin tunnistamisessa käytössä olevat työvälineet.

Yhtenä kohtana vastausvaihtoehdoista oli vastaajalla mahdollisuus vapaasti kertoa, millaisia työvälineitä hän käytti. Yleisesti työterveyshoitajat toivat esille, että ihmisen yksilöllinen kohtaaminen, havainnointi, kuuntelu ja keskusteleminen olivat menetelmiä, joita käytettiin. Myös asian puheeksi ottaminen oli yksi menetelmistä, joita käytettiin. Yleisen haastattelun lomassa pystyi monet työterveyshoitajista poimimaan stressiin liittyviä asioita esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä. Osa vastaajista toi esille stressin tunnistamiseen myös oman työkokemuksen merkityksen.

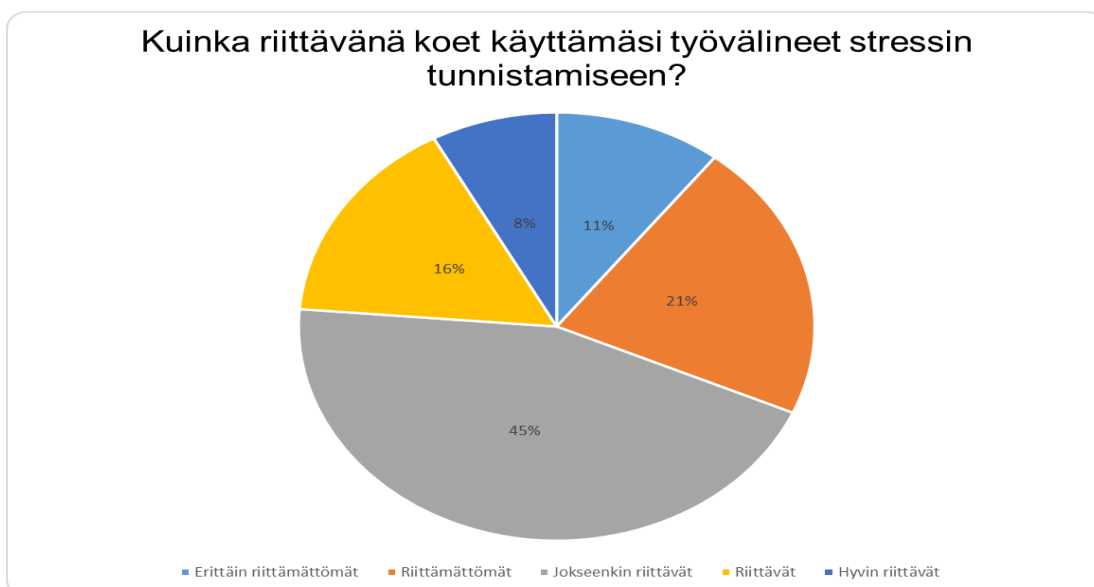
”Oma työkokemus, perusopintoihin liittyneet koulutusaiheet”

”Vahva aikaisempi hankittu osaaminen mtt-asiakkaista/oireilevista”

”Ei ole käytössä mitään runkoa... ihan omakohtainen pitkäaikainen kokemus stressistä...”

”Yli 20 vuoden kokemus psykiatrisesta hoitotyöstä; hoitosuhde, psykoedukaatio, ratkaisukeskeinen parisuhdekoulutus sekä luova taideterapia kokemusta”

Työvälineet, joita työterveyshoitajilla oli käytössä stressin tunnistamiseen (Kuvio 5), koettiin pääosin jokseenkin riittäviksi (45 %). Kuitenkin vastaajista 32 % koki, että käytössä olevat työvälineet olivat joko erittäin riittämättömät tai riittämättömät. Vain 24 % vastaajista oli sitä mieltä, että käytettävät työvälineet olisivat hyvin riittävät tai riittävät.



Kuvio 5. Käytössä olevien työvälineiden koettu riittävyys.

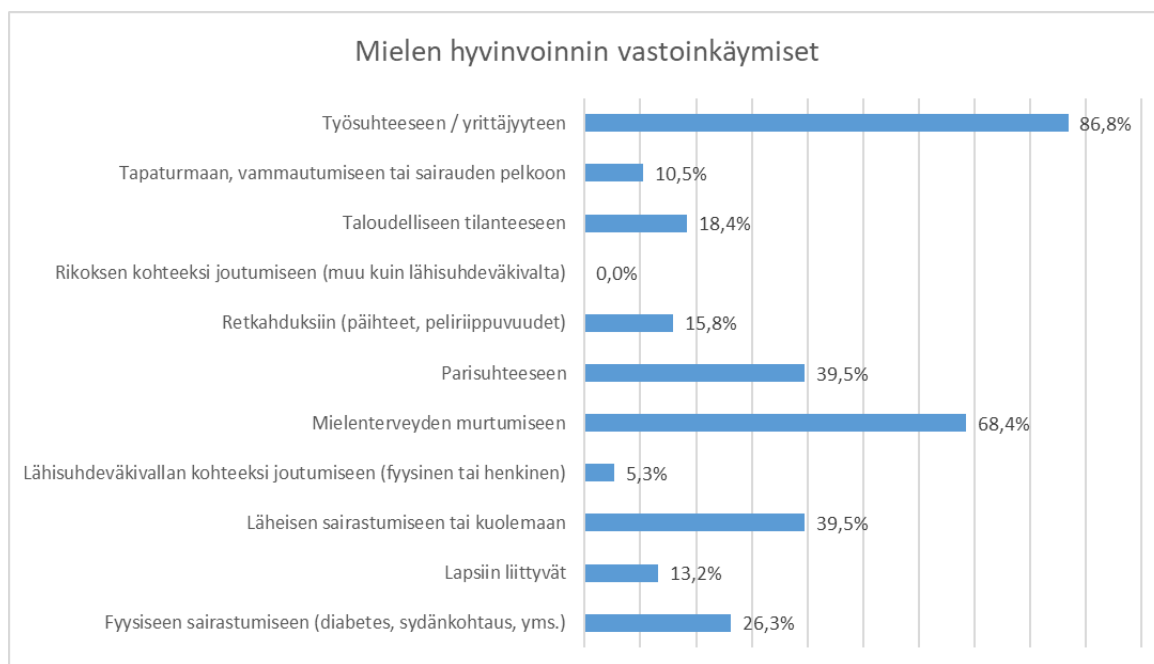
Vastaajilta tiedusteltiin myös sitä, kuinka usein he kokevat kohtaavansa työssään mielen hyvinvointiin liittyviä asiakastilanteita (Kuvio 6, 47). Päivittäin tällaisia asiakaskontakteja koki kohtaavansa 40 % työterveyshoitajista ja puolet vastanneista kohtasi tällaisia asiakaskontakteja päivittäin. 11 % koki kohtaavansa mielen hyvinvointiin liittyviä asiakastilanteita vain muutamia kertoja kuukaudessa.



Kuvio 6. Mielen hyvinvointiin liittyvien asiakaskontaktien määrän arvio.

Mielen hyvinvoinnin vastoinkäymiset oli jaoteltu kyselylomakkeella erilaisiin aiheisiin. Vastajilta tiedusteltiin sitä, millaisiin asioihin he katsoivat mielen hyvinvoinnin vastoinkäymisten kuuluvan. Valittavana oli kolme yleisintä aihealuetta (Taulukko 8, 48). Asiakaskontaktit mielen hyvinvoinnin vastoinkäymisten osalta katsottiin kuuluvaksi 86,8 % joko työsuhteeseen tai yrittäjyyteen. Toiseksi yleisin oli mielenterveyden murtuminen (68,4 %). Kolmanneksi yleisimmäksi aiheeksi katsottiin olevan sekä parisuhteeseen liittyvät asiat että läheisen sairastumiseen tai kuolemaan liittyvät asiat. Molemmat näistä vaihtoehdoista saivat 39,5 % kannatuksen. Vähiten tai juuri ollenkaan kuvattiin rikoksen tai väkivallan kohteeksi joutumista.

Taulukko 8. Mielen hyvinvoinnin vastoinkäymiset aiheittain.

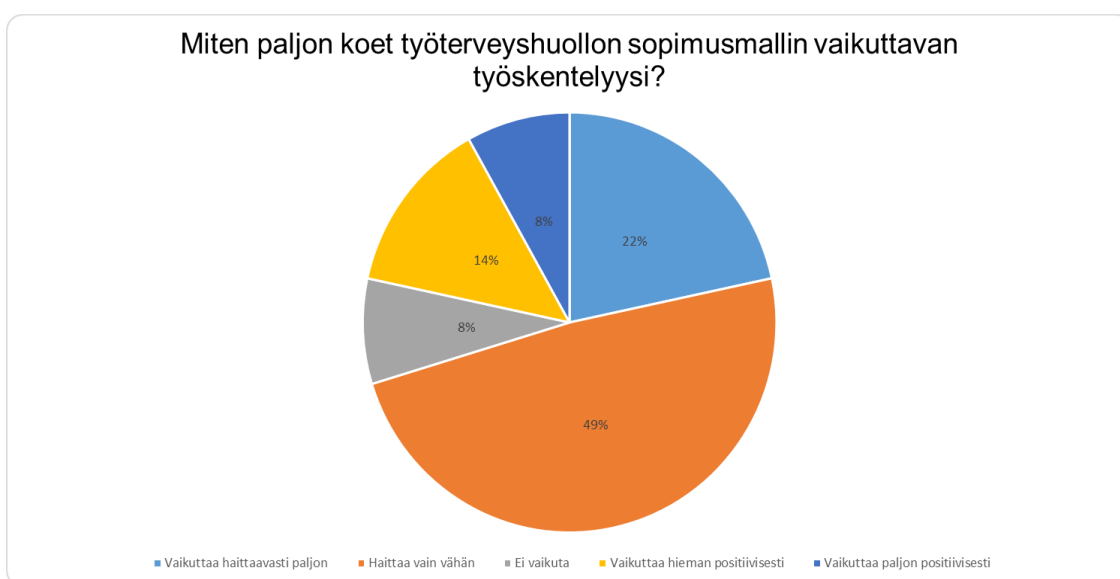


Seuraavana tiedusteltiin sitä, kuinka hyvin työterveyshoitajat pystyvät mielestään auttamaan asiakkaitaan edellä kuvatuissa tilanteissa (Kuvio 7). Vastauksissa oli selvästi kaksijakoinen tulos. 53 % vastaajista koki pystyvänsä auttamaan jokseenkin tai huonosti, kun taas 48 % vastaajista koki pystyvänsä auttamaan asiakasta hyvin tai erittäin hyvin.



Kuvio 7. Työterveyshoitajien kokemus siitä, miten hyvin he pystyivät auttamaan asiakkaitaan mielen hyvinvoinnin vastoinkäymisten osalta.

Työterveyshuollossa asiakastyrityksillä on erilaisia sopimusmalleja käytössään, jotka saattavat rajoittaa erilaisten palveluiden tarjoamista. Työterveyshoitajilta tiedusteltiin myös sitä, miten paljon he kokivat työterveyshuollon sopimusmallin vaikuttavan omaan työskentelyynsä (Kuvio 8). Vastaaajista 49 % koki, että työterveyshuollon sopimusmallin vaikutuksesta oli haittaa vain hieman. Kuitenkin 22 % vastanneista oli sitä mieltä, että työterveyshuollon sopimusmalli haittasi paljon työskentelyn toteuttamista.

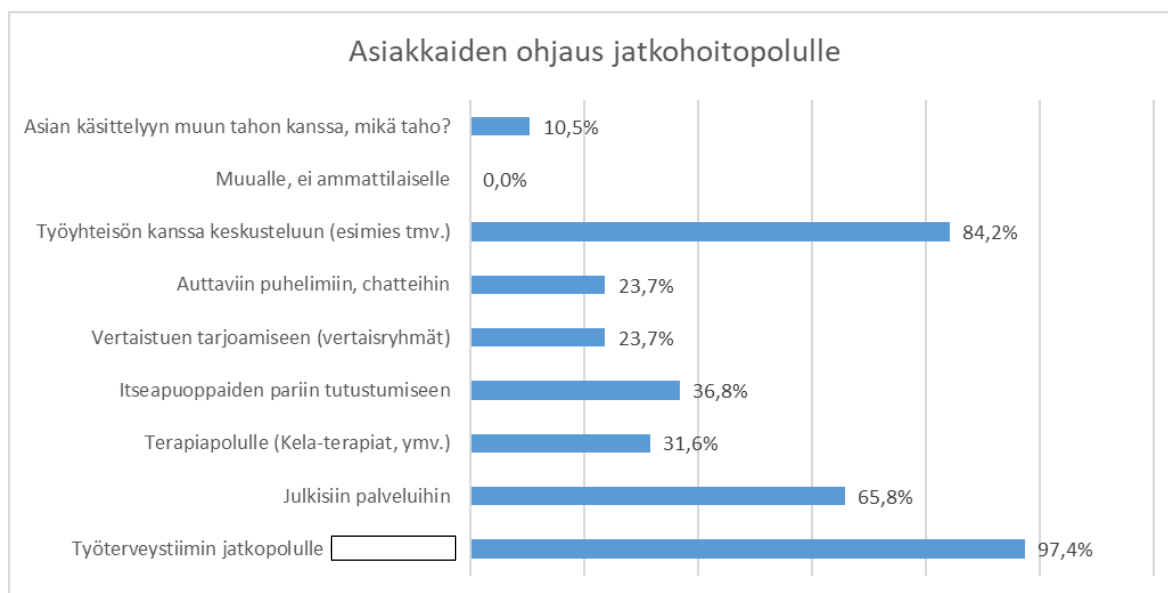


Kuvio 8. Työterveyshuollon sopimusmallin vaikutus työterveyshoitajan työskentelyyn.

5.4 Työterveyshoitajan antama ohjaus jatkohoitopoluille

Kyselyssä selvitettiin sitä, millaisia jatkohoitopolkuja työterveyshoitajat käyttivät työssään. Vastauksissa oli annettu valmiita vaihtoehtoja sekä mahdollisuus itse kertoa, miten asiakkaitaan ohjasi mahdollisten jatkohoitojen suhteen (Taulukko 9, 50). Vastauksista vastaajan tuli valita ne kohdat, joita itse käytti eniten. Ylivoimaisesti eniten 97,4 % asiakkaita ohjattiin työterveystiimin jatkohoitoon omaan organisaatioon. Myös ohjaukset keskusteluun työpaikalla/esihenkilön kanssa olivat hyvin tyypillisiä jatkohoitopolkuja (84,2 %). Kolmanneksi suosituin jatkohoitopolku oli asiakkaan ohjaaminen julkisten palveluiden piiriin (65,8 %).

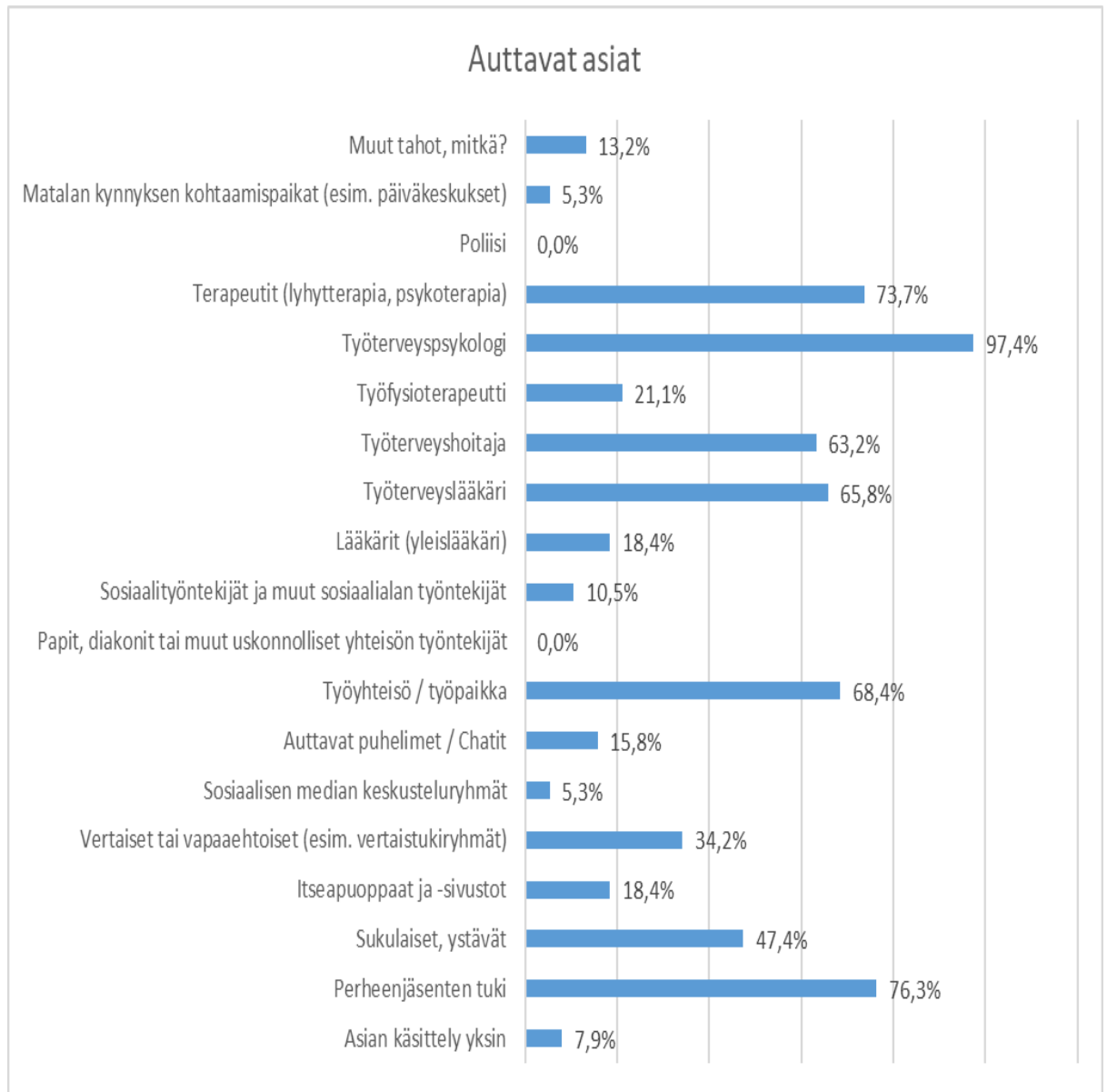
Taulukko 9. Asiakkaiden ohjaus jatkohoitopolulle.



10,5 % vastanneista käytti myös muita hoitopolkuja. Tällaisiksi mainittiin Kriisikeskus, perheasiainneuvottelukeskus, HUS Terveyskylä, Univalmennus sekä YTHS opiskelijoiden kohdalla. Vastauksien prosenttiosuuden on saatu siten, että kutakin vastausvaihtoehtoa on verrattu erikseen vastaajajoukkoon nähden.

Työterveyshoitajilta tiedusteltiin sitä, mitkä asiat auttavat heidän mielestään asiakkaita parhaiten vastoinikäymisien selvittämisessä toipumisen kannalta. Kyselyssä oli valmiita vastausvaihtoehtoja, joista vastaajat saivat valita ne asiat, jotka kokivat olevan keskeisiä toipumisen kannalta (Taulukko 10, 51). Lähes kaikki vastaajat kokivat, että asiakkaalle on eniten hyötyä työterveyspsykologin vastaanotosta (97,4 %). Myös perheen jäsenten tuki koettiin erittäin merkittäväksi (76,3 %). Kolmanneksi eniten työterveyshoitajat kokivat asiakasta auttavan työyhteisön tai työpaikan (68,4 %). Sen sijaan uskonnollisista asioista, kuten papin, diakonin tai muun uskonnollisen yhteisön työntekijän kanssa käytävistä keskusteluista kukaan vastaajista ei kokenut asiakkaan hyötyvän vastoinikäymisten selviämisen toipumisen kannalta.

Taulukko 10. Vastoinkäymisten selvittelyssä toipumista auttavat asiat.

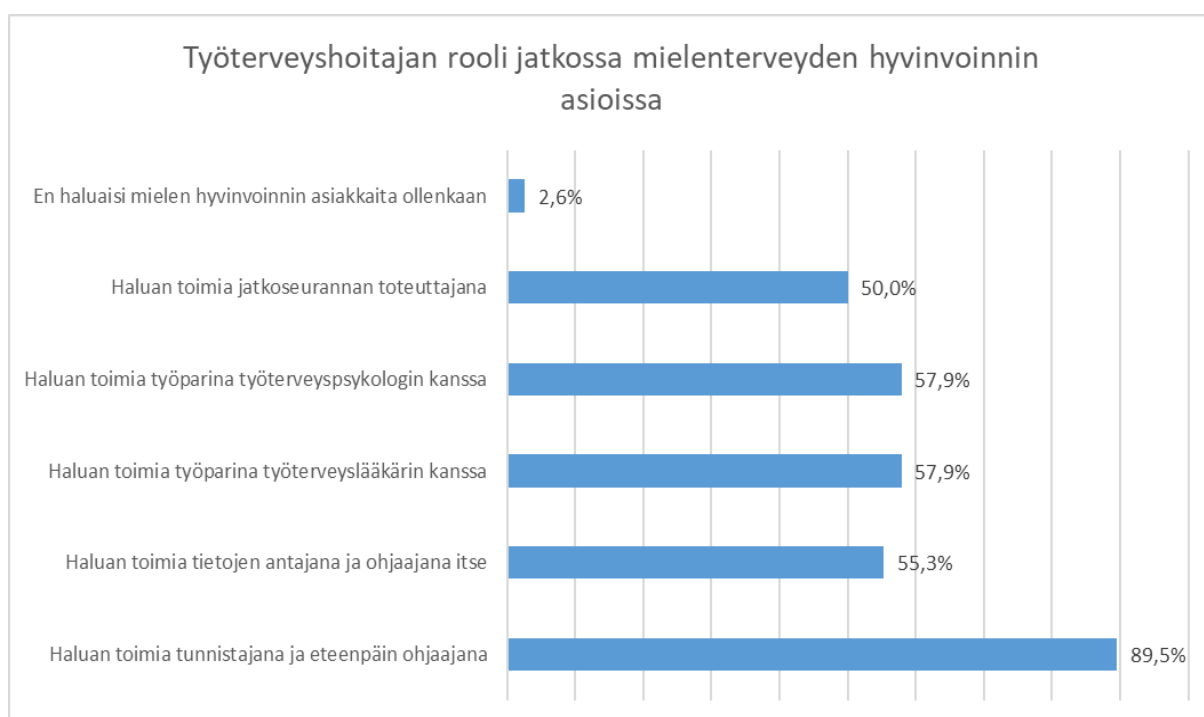


Muina vaihtoehtoina toipumisessa nähtiin myös kriisikeskukset ja perheasian neuvottelukeskukset. Julkisen puolen tahosta vastaajat toivat esiin psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut sekä mielenterveystoimistot julkisen terveydenhuollon osalta. Eräs vastaaja kiteytti oman näkemyksensä asiasta seuraavasti:

”Taho on toissijaista. Tärkeintä on, että ihmiselle jää vaikutelma, että häntä on kuultu ja aisoihin on reagoitu.”

Työterveyshoitajilta tiedusteltiin myös omaa mielenkiintoaan tulevaisuudessa siitä, millaisen roolin vastaaja haluaisi tulevaisuudessa mielen hyvinvoinnin asioissa. Vastaajilla oli mahdollisuus valita valmiista vaihtoehdoista useita vastauksia (Taulukko 11). Selvä enemmistö vastaajista (89,5 %) haluaisi jatkossa toimia mielen hyvinvoinnin asioissa tunnistajana ja eteenpäin ohjaajana. Myös moniammatillinen tiimityö työterveyshuollon eri toimijoiden kanssa koetaan tärkeäksi rooliksi tulevaisuudessa.

Taulukko 11. Työterveyshoitajan rooli jatkossa mielenterveyden hyvinvoinnin asioissa.



5.5 Työterveyshoitajien lisäosaaminen

Työterveyshoitajilta tiedusteltiin, olivatko he hankkineet lisäosaamista työterveyshoitajan koulutuksen lisäksi mielen hyvinvoinnin asioihin (Kuvio 9, 53). 62 % vastanneista ei ollut hankkinut minkäänlaista lisäkoulutusta mielen hyvinvoinnin asioihin. Sen sijaan 38 % vastanneista kertoi olevansa hankkinut lisäosaamista aiheeseen liittyen.



Kuvio 9. Työterveyshoitajien lisäosaamisen hankkiminen mielen hyvinvoinnin asioissa

Lisäosaaminen, josta vastaajat kokivat hyötyneensä mielen hyvinvoinnin asioissa, oli moninaista. Koulutuksien osalta vastaajat mainitsivat seuraavia koulutuksia, joista kokivat hyötyneensä: ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmentaja koulutus, unettomuuteen liittyvät koulutukset, päihde- ja mielenterveystyön koulutukset, stressinhallinnan ja palautumisen koulutukset, psykoterapeuttiset valmiudet koulutus sekä ratkaisukeskeinen parisuhdekoulutus ja taideterapia koulutus. Muuta lisäosaamista vastaajat kertoivat saaneensa itseopiskelusta mm. itsehallintaoppaista, kirjallisuudesta sekä internetistä ja alan artikkeleista. Moni kertoi seuraavansa myös psykiatrian ja psykologian alan julkaisuja vapaa-ajallaan.

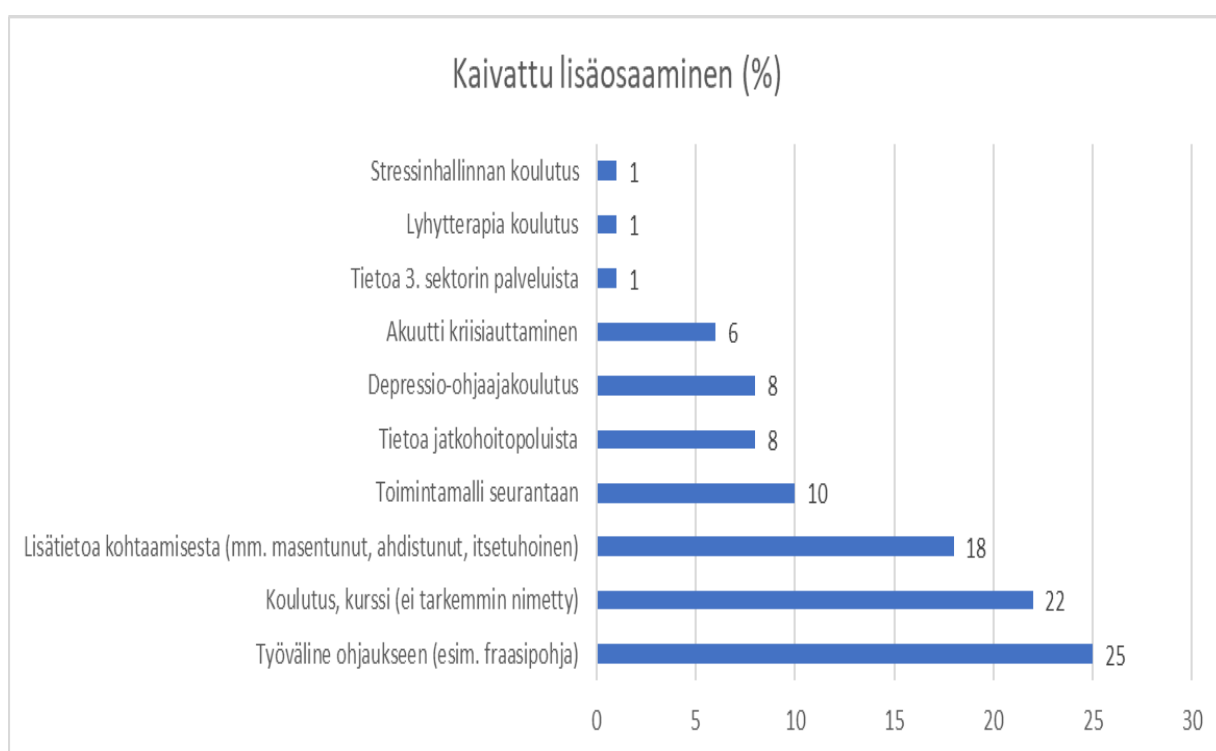
Kyselyssä tiedusteltiin vastaajien mielipiteitä siihen, millaista lisäosaamista he itse kaipaisivat mielenterveysasioiden tunnistamisessa. Kysymys oli avoin kysymys, joten vastaajat saivat kertoa omin sanoin mitä he toivoivat (Taulukko 12, 54). Selvästi iso osa vastaajista (25 %) kokivat kaipaavansa nykyisessä käytössä selvempää työvälinettä ohjaustyöhön. Tällaiseksi välineeksi kuvailtiin mm. valmista fraasipohjaa, kyselyä tai muuta, joka helpottaisi kysymyksien kysymisessä.

”Ehkä työkaluja lisää tai selkeämpää parin tapaamisen prosessirunkoa, mitä asiakkaiden kanssa käydä läpi, jos asiakasta ei spontaanin kerrontaan ja reflektointiin saa niin helposti mukaan tavoitteiden asettelun ja saavuttamisen kannalta.”

Myös erilaista aiheeseen liittyvää koulutusta toivottiin (22 % vastauksista).

Yksittäisinä koulutuksina mainittiin depressio-ohjaajakoulutus, akuutti kriisiauttaminen, lyhytterapia koulutus sekä stressinhallinnan koulutus.

Taulukko 12. Työterveyshoitajien kaipaama lisäosaaminen.



Eräs vastaaja kiteytti lisäosaamisen määrittelyn hankaluuden hyvin vastauksessaan:

” Välillä on vaikea löytää ongelman ydin ja kun oireita on niin paljon, niin mistä lähtee liikkeelle. Mikä on syy ja mikä seuraus. Pitäisi osata myös tunnistaa milloin psyykkisen oireilun taustalla voi olla jotain somaattista (uniapnea, anemia, kilpirauhasen vajaatoiminta tms.) ja milloin somaattisen sairauden mahdollisuus tulisi ensin poissulkea.”

Osa vastanneista koki työterveyspsykologille pääsyn hankalaksi, jolloin toivoi itselle jotain työkalua, jolla voisi asiakasta tässä välissä auttaa, kun hän odottaa pääsyä jatkohoitoon.

”Kaipaisin lisätietoa ja osaamista kaikilla osa-alueilla, asiakkaat voivat osoittaa psykologille/psykiatrille pääsyä kauan”

”Miten työterveyshoitaja voi hoitaa ja auttaa ahdistunutta ja masentunutta ja kannatella, kunnes asiakas pääsee hoitopolulla eteenpäin.”

”Kannattelua ennen kun esim. saa psykologille ajan. Konkreettisia työkaluja miten tunnistamisen jälkeen eteenpäin.”

Avoin palaute kyselyn lopussa toi monenlaisia mielipiteitä ja kommentteja aiheeseen liittyen. Monessa vastauksessa tuli esille se, että työterveyshoitajat kokevan kehittämistyön hyvänä ja toivovat itse pääsevänsä mukaan kehittämistyöhön. Myös työterveyspsykologeja kaivattiin työterveyshuollon kentälle lisää, koska vastaajat kokivat, että heille olisi helpompi ohjata asiakkaita, kun aikoja olisi riittävästi tarjolla.

Vastaajat ottivat kantaa myös terveydenhoitajakoulutukseen ylipäättään:

”Lähtökohtaisesti terveydenhoitajan koulutus ei mielestäni anna hyvää osaamista mielenterveysasioihin puuttumiseen ja potilaan auttamiseen. Hoitajan keinoksi jää usein potilaan kuuntelu ja hoitoonohjaus.”

”Vaikeissa tilanteissa työterveyshoitaja ei pysty auttamaan, vain antamaan tukea sekä ohjaamaan eteenpäin.”

Kyselyn aiheen osa vastaajista olivat kokeneet tärkeäksi ja ajankohtaiseksi:

”Hyvä ja tärkeä aihe selvittää työterveyshoitajien valmiuksia... Haasteet liittyvät usein työhön liittyviin kuormitustilanteisiin, unihäiriöihin sekä masentuneisuuteen.”

”Aihe kiinnostaa minua kovasti ja olen pitänyt mielenterveydestä huolehtimisen aina työssäni mukana, niin työpaikkakäynneillä kuin terveystarkastuksissakin.”

”Mielen hyvinvoinnista työelämässä on puhuttu yli 15 vuotta tarpeellisena ottaa lisäksi työterveyshuoltoa. Nyt siinä vasta onkin työsarkaa eli ei tule liian aikaisin tämä uusi suuntaus meillekään toden teolla.”

5.6 Oikean jatkohoitopolun löytäminen asiakkaalle

Yhtenä tutkimuskysymyksenä kehittämissuorituksissa oli saada tietää, miten työterveyshoitaja tunnistavat löytämään oikeat jatkohoitopolut asiakkailleen. Jatkohoitopolkujen tavoitteena olisi keksitetysti ohjata tietyn tyyppiset asiat tietyille tahoille jatkohoitoon tai jatkotutkimuksiin.

Kysymys osoittautui erittäin haasteelliseksi, sillä vastaajat eivät kokeneet omaavansa tietämystä ylipäätään jatkohoitopoluista. Tähän tutkimuskysymykseen ei kyselylomakkeen kautta saatu vastauksia. Projektiryhmässä todettiin tämän perusteella, että vastaukset pyrittiin löytämään teemahaastattelun avulla.

6 Teemahaastattelun tutkimustulokset

Teemahaastatteluun oli varattu molemmille kahdelle haastattelukerralle aikaa puolitoista tuntia. Haastatteluun osallistui yhteensä neljä työterveyshoitajaa, kaksi eri hoitajaa kummallekin kerralle. Teemahaastattelun alussa haastateltaville kerrottiin ja näytettiin alustavat tulokset, joita oli saatu kyselystä. Tähän päädyttiin siitä syystä, että haastateltavat haluttiin virittää aihepiiriin pohtivalla näkökulmalla. Aluksi tiedusteltiin haastateltavilta, että pitävätkö tulokset heidän mielestään laajemminkin paikkaansa kohdeorganisaation työterveyshoitajien arjessa.

Kaikki neljä haastateltavaa pitivät käsiteltävää aihetta tärkeänä ja ajankohtaisena. Kaksi työterveyshoitajista toimi isossa yksikössä, ollen useamman kollegan työkaveri ja vastaavasti kaksi työterveyshoitajista toimi pienessä yksikössä, olleen toimipaikan ainut työterveyshoitaja. Yhteistä haastateltaville oli se, että he kaikki kokivat, että kaikissa toimipisteissä asiakastyötä on paljon.

Teemahaastattelu kulki vapaamuotoisesti, mutta haastattelun pohjalle oli valittu tietyt kysymykset. Kysymykset on kuvattu oheisessa taulukossa (taulukko 13).

Taulukko 13: Teemahaastattelua ohjaavat kysymykset

Teemahaastattelua ohjaavat kysymykset:
• Mitä ajatuksia vastausprosentti herättää? Mitkä arvelette olleen syynä tilanteeseen?
• Mitä mieltä vastauksista yleensä? Näyttäytyvätkö asiat näin?
• Onko mielenterveyden tuki työkalut riittäviä? Jos on, miksi, jos ei ole, miksi ei?
• Millaisia työkaluja itse toivoisitte käyttöönnne?
• Mitä työkaluja on käytössä ja mistä ne löytyvät? Kokemuksia näihin liittyen
• Jatkohoitopolut, miten itse ohjaatte, mistä olisi hyötyä?
• Onko jotain pullonkauloja aiheeseen liittyen käytännössä?
• Onko jotain muuta mielessä aiheeseen liittyen?

6.1 Haastateltavien mietteitä kyselyn vastausprosentista

Haastateltavilta tiedusteltiin, miksi he olettivat, että vastausprosentti kyselyssä jäi pieneksi ollen 12,6 % (n=38). Syitä haastateltavat löysivät useita. Keskeisimpänä haastateltavat toivat esiin arjen hektisyyden.

" Mitään ylimääräistä ei ehdi tekemään, hyvä kun ehditään pakolliset työt hoitamaan"

" Työ on tällä hetkellä vain tulipalojen sammuttamista"

Kohdeorganisaatio halusi kyselyt toteutettavaksi ennen kesälomia.

Haastateltavat kuvasivat, että heillä kaikilla kevät oli ollut hyvin kuormittavaa aikaa. Myös työmäärän koettiin olevan suuri ja molemmissa haastattelukerroissa vastaajat kokivat olevansa ylityöllistettyjä. Pienillä paikkakunnilla todettiin hoitajia olevan vähän ja he tekevät myös muita töitä, kuin pelkää työterveyshuollon työtä. Tämä kaikki muu työ on pois työterveyshuollon työstä.

Haastateltavat toivat esille myös sen, että omaa työtä ei ehdi kehittämään. Sähköpostitulvan runsaus koettiin kuormittavan, eikä haastateltavat kokeneet ehtivänsä perehtyä kunnolla kaikkiin tuleviin sähköposteihin. Kehittämistä ei kuitenkaan koettu johtuvan kiinnostumisen puutteesta, vaan kaikki vastaajat olisivat olleet halukkaita kehittämään omaa työtään, jos vain siihen olisi aikaa.

Vastauksista ylipäätään kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että saadut tulokset pitivät paikkansa hoitajien mukaan, eikä vastauksissa tullut heille mitään suuria yllätyksiä. Työterveyshoitajat kokivat tällä hetkellä tekevänsä jo paljon kannatteluita muun työn ohella, joka kuormittavaa. Eräs vastaaja kiteyttikin omat ajatuksensa näin:

"Hoidetaan uupuneita, vaikka itse ihan loppu"

6.2 Mielen terveyden tuen työkalujen riittävyys

Mielen terveyden tuen työkalujen riittävydestä molemmissa haastatteluissa tuli runsaasti keskustelua. Ammatillinen kokemus koettiin olevan keskeisenä kaikkien haastateltavien mielestä. Yleisesti ottaen haastateltavat olivat sitä mieltä, että työkaluista olisi eniten hyötyä kokemattomimmille hoitajille sekä uusien työterveyshoitajien perehdytyksessä. Koulutusta kuitenkin koettiin kaipaavan lisää. Haastatteluissa tuli esille, että yleensäkin työkaluja kaivataan ja niiden käytöstä tietoa.

”Sellaisia matalan kynnyksen psyko juttuja koulutukseen”

Haastatteluissa nousi esille myös sellaiseksi koettu ongelma, että koettiin lääkäreiden kirjoittavan vain unilääkkeitä, vaikka työterveyshoitajien mahdollisuus olisi ohjata toisenlaisilla menetelmillä. Esiin nousi myös psykoterapeuttien pulan ja asiakkaalle lähetteen saamisen vaikeudet. Lisäksi haastateltavat kuvasivat ongelmallisena varsinaisen mielen huoli palvelun jatkohoitopolun puutteen.

Työkalujen osalta koettiin kuitenkin, että kohdeorganisaation sisäisessä tiedotuskanavassa on paljon tietoa. Tämä koetaan kuitenkin hankalaksi käyttää ja löytää asioita. Esimerkkinä haastateltavat mainitsevat juuri mielen huolen asiat, jotka koetaan olevan siellä täällä. Tästä nousikin esille haastateltavien toive, että tieto koottaisiin jatkossa yhteen paikkaan, eikä monen asian alle.

Työkaluista haastateltavat olivat sitä mieltä, että kukin hoitaja on loppupeleissä itse vastuussa osaamisvajeestaan. Tämä osaamisvaje olisi reilusti tuotava ilmi esihenkilöille. Esilletulokanavaksi haastatteluissa ehdotettiin erillisiä kehitysehdotuksia esimerkiksi esihenkilön kautta kehittämistyöryhmälle. Oman kehittämisen halun haastateltavien mielestä jokaisen tulisi kertoa esimerkiksi kehityskeskusteluissa omalle esihenkilölleen.

Keskeisiksi työkaluiksi mielen huolen kartoittamiseksi haastateltavat nostivat stressin, ahdistuneisuuden ja työhön liittyvän kuorman tunnistamisen. Näistä toivottiin työkaluja perusvastaanottotyöhön.

Haastateltavista osa nosti esille myös lyhytterapiakoulutuksen, jolla koettiin saavan työkaluja lisää työhön. Myös erilaisia fraasipohjia haluttiin lisää. Fraasipohjista todettiin, että *"Nämä on niitä kättä pidempää juttuja"*.

6.3 Käytössä olevat työkalut

Olemassa olevista työkaluista haastattelussa mainittiin sähköiset kyselyt. Sähköiset kyselyt löytyivät organisaation tietokannasta. Siellä kuvattiin olevan mm. terveystarkastuksien yhteydessä tietyt osiot, jotka valitaan nimenomaisesti mielen huolen kartoittamiseksi.

Sähköisissä työkaluissa koettiin kuitenkin olevan ajoittain ristiriitajakin, vaikka niiden todettiin olevan hyviä käytännön työssä. Haastateltavat toivat esille, että joskus asiakkaat täyttävät sähköiset kyselyt niin, että he tiedostavat millaisilla vastauksilla ei koidu mahdollisia jatkotoimenpiteitä. Koska terveystarkastuksissa suositetaan sähköistä kyselyä ja tulosten pohjalta tarkempaa selvittelyä, eräs haastateltava kertoi oman vinkkinsä tulosten purkamisessa.

"Soitan tuloksista aina asiakkaalle, vaikkei niissä olisi ollutkaan mitään erityistä. Usein tulee soiton yhteydessä ilmi, ettei vastaaja olekaan vastannut rehellisesti ja vasta puhelussa asia purkaantuu"

Yhtenä kehitysvinkkinä tähän haastattelussa tulikin esille se, että sähköisiin kyselyiden saatteisiin voitaisiin infoa lisätä esimerkiksi näin:

"jos koet tarvetta keskusteluun, ota yhteyttä"

Kokemuksena tästä eräs haastateltava kertoi, että sähköiset kyselylomakkeet tulee markkinoida hyvin työpaikalle etukäteen. Myös kunnan perehdytys kyselyn käyttöön uusille käyttäjille on sellainen tekijä, jolla haastateltavien mukaan saadaan suurempi hyöty sähköisten kyselyiden käytöstä.

Organisaation sisäiseen koulutusjärjestelmään vastaajat toivoivat koulutusta lisää sähköisten kyselyiden käytöstä. Koulutusta perusteltiin näin:

”jotta osaa selkeästi valita oikeita palikoita oikeisiin tilanteisiin, nyt palikkoja paljon ja itse mietittävä, mitä ottaa”

Muista käytössä olevista menetelmistä haastateltavat toivat esille standardoidut testit: BBI-15 kyselyä ei sähköisessä kyselykannassa ollut, mutta tätä käytettiin paperisena versioina vastaanotoilla täytettävänä. Käytössä oli myös BDI-kysely, jonka vastaajat kertoivat yleensä lääkärin täyttävän. Myös masennustesti oli käytössä. Se löytyi vastaajien mukaan sähköisistä kyselyistä.

Haastateltavat kuitenkin kritisoivat edellä mainittuja standardoituja testejä.

”missä menee tt-hoitajan tarve kartoittaa näitä?”

”kyselyt kuormittaa”

Yhdeksi työkaluksi haastateltavat mainitsivat erillisen haastattelurungon. Kuitenkin kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että heillä itsellään oleva pitkä työkokemus korvaa erilliset haastattelurungot. Näistä koettiin kuitenkin olevan hyötyä uusille hoitajille.

”ei tarvi runkoa, kokemus opettaa ja tilanteet sanelee”

”runko palvelisi uusia hoitajia hahmottamaan, mihin asioihin pitää kiinnittää huomiota”

Toisessa haastatteluryhmässä nousi toive kohtaamisten käsittelyyn työkalulla.

”Joku työkalu siihen, mitä jokaisen kohtaamisessa tulisi huomioida erityisesti mielen hyvinvoinnin kannalta”

”Kuuntelu tärkeää”

6.4 Jatkohoitopolut, minne ohjataan

Jatkohoitopoluista kenelläkään haastateltavista ei ollut yksiselitteistä tietoa. Siihen kaivattiin selkeää ohjeistusta sekä ylipäättään lisätietoja.

”Olisi se hyvä, kun olisi vaikka joku kaavio, jonka perusteella voisi miettiä, mihin asiakasta ohjaa ja mitä kaikkia vaihtoehtoja olisi olemassa. Aina kun ei itse kaikkea ulkoa voi millään muistaa.

Haastateltavat nostivat esille, että olisi hyvä, jos jo esitietokyselyissä olisi hoitopolku, jotta osattaisiin ohjata oikeille henkilöille jatkoon. Tässä tulisi haastateltavien mielestä olla selkeät kriteerit, millä perusteilla ohjataan asiakas minnekin.

”Mistä tietäisi sen, milloin ohjataan mielen huoli- palveluun, milloin pelkkä työterveyshoitaja olisi riittävä ja milloin ohjataan työterveyspsykologille.”

Esille nousi myös muun työterveyshuollon tiimin hyödyntäminen.

”Hyödynnetään myös työfysioterapeuttia. Se olisi sitä kokonaisvaltaista hyvinvointia. Siinä tulisi sitten rentoutus sellaisetkin keskustelut”

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että jatkohoitopolku tulisi rakentaa siten, että mukaan otettaisiin koko työterveyshuollon tiimi. Erityisesti tärkeäksi nähtiin juuri oman tiimin käyttö.

”jatkohoitopoluissa oma tiimi tärkeä”

”sellainen samanlainen jatkohoitopolku ohje, kuin esim. diabeteksessa, siitä olisi hyötyä ja paikallisesti voisi lisätä siihen vielä paikalliset tahot”

Esille nousi myös se, että hoitajalla olisi oltava mahdollisuus konsultoida työterveyslääkärinä tai työterveyspsykologina. Tällä hetkellä haastatteluissa tuli selvästi esille se, että tämä oli erityinen haaste erityisesti pienillä paikkakunnilla.

6.5 Koettuja pullonkauloja

Haastattelussa nousi esille useita pullonkauloja, jotka varsinaisesti ei liity suoraan haastattelun teemana olleeseen asiaan, mutta tekijät ovat sellaisia, että niistä suuri osa vaikuttaa suoraan työterveyshoitaja arkeen ja sitä kautta myös mielen huolen asioiden esille nostamiseen.

Ensimmäisenä nostettiin esille jo aiemminkin esillä ollut psykologipalveluiden heikko saatavuus. Haastateltavien kokemus oli se, että psykologipuute tai vajaus näkyy heti muissa palveluissa. Haastateltavat kertoivat myös, että moni heidän asiakkaistaan ei halua käyttää palvelua etänä. Varsinkin ensimmäinen tapaaminen haastateltavien mukaan oli monelle asiakkaalle merkityksellinen, jos se olisi livenä tapahtuva.

Neuvottelut työterveyshuollon sopimuksista tulivat myös keskustelussa esille. Haastateltavat kertoivat, että nyt työterveyshuollon sopimuksissa on useasti yhdestä kolmeen kertaa psykologipalveluita sovittuna. Ennaltaehkäisyn osalta haastateltavat toivoivatkin, että työterveyshuollon sopimuksia tehdessä yritettäisiin myydä asiakasyritykselle heti vähintään viiden kerran sopimuksia. Niistä kuitenkin koettiin hyötyvän sekä työterveyshuollon asiakkaan, että asiakkaan työyhteisön.

”Sopimuksien myyjille tätä tietoa pitäisi antaa lisää ja niitä perusteluja, miksi pitäisi toimia näin.”

Esimerkkinä tällaisista sopimuksista kerrottiin mm. vakuutusyhtiöyhteistyö sopimuksissa olevan yleisesti vain yhden käynnin, joka oli arviointikäynti. Muut käynnit toteutettaisiin lisäpalveluna. Esille tuli myös se, että hoitajilla oli kokemus siitä, että varsinkin pienet yrittäjät erityisesti jäävät ilman työkykyyn liittyvää ohjausta, kun sopimukset rajoittavat palveluiden käyttöä vahvasti.

”Työnantajat eivät ymmärrä, mitä merkitystä tällä oikeasti on.”

”Lisää pitäisi tukea työnantajia näissä asioissa”

Haastateltavat kokivat, että nyt hoitajalla on iso vastuu. He kokevat myös, että hoitajana joutuvat tekemään syvällisiä asioita, jotka kuormittavat entisestään ja vievät paljon aikaa. Tästä syystä olisikin hyvä miettiä ajanvarausta.

Ajanvaraus toivottiin järjestettävän siten, että voisi varata pidemmän ajan kuin mitä nykyinen ohjeistus edellyttää. Nykyisin tyypillinen ajanvarauspohja vastaanottoajoille on 15 minuuttia. Esimerkkinä haastatteluissa kerrottiin, että jos asiakas tulee oikeasti mielen huolen kanssa vastaanotolle, varattu aika ei todellakaan ole riittävä.

”tuossa ajassa ei ehdi juuri mitään. Hyvä kun päivää ehtii sanomaan.”

Parannusehdotuksena tähän haastateltavat ehdottivatkin, että ajanvarausjärjestelmässä olevan kysymysmerkin taakse voisi ajanvaraukseen laittaa tietoa lisää. Samoin nettiajanvaraukseen olisi hyvä, jos pystyisi yhdistämään ajan pituuden. Kokemuksesta haastattelussa hoitajat toivat esille, että erilaisia aikapohjia olisi hyvä olla. Heillä osalla oli kokemus siitä, että pidemmät aikapohjat ovat toimivampia.

”Meillä on käytössä 20 min aikapohjat ja ne ovat osoittautuneet paljon paremmaksi, vaikka suositus on 15 min aikapohjista.”

”Pitää katsoa asiakaskuntaa ja sen mukaan näitä aikapohjia, ei yhteneväistä koko [organisaation nimi] kanssa”

Kuten jo aiemmassa kohdassa nousi esille, organisaation sisäisestä viestintäkanavasta koettiin vaikeuksia löytää tietoa.

”hakusanat täytyy olla oikeat, asioita nyt siellä täällä”

6.6 Muita haastattelussa esille nousutta

Haastattelussa nostettiin jo käsiteltyjen asioiden lisäksi esille paljon sellaisia tekijöitä, jotka olivat vastaajille tärkeitä oman työn tekemisen ja oman

jaksamisen kannalta. Asioiden nosto kehittämistyössä yhteydessä luo vastaajille kuvan kehittämistyön merkittävydestä sekä vaikuttavuudesta.

Oma työhuone koetaan tärkeäksi. Sen koetaan rauhoittavan oman työn tekemistä ja samalla luovan turvallisuuden tunnetta.

”kun koko ajan joutuu hyppimään huoneesta toiseen, se vie paljon muuta aikaa, kun pitää säätää tietokoneita ja kaikkea”

”Tämä huoneista toisiin hyppiminen stressaa ja toisinaan pelottaakin”

Lopuksi haastateltavat nostivat uusia ideoita mielen huolen tukemiseksi.

”Kootaan johonkin lista esim. kirjoista tietyillä teemoilla, ja vaikka bodcasteja mitä voi sitten tulostaa asiakkaalle”

Työpaikkaselvityksissä toivottiin oikeasti nostettavan mielen hyvinvoinnin asioita esille. Nykyinen toimintamalli tulee sairauslähtöisyyttä. Haastateltavat halusivat, että ei vain sairauskeskeisesti, vaan hyvinvointi edellä.

”että olisi oikeasti hyötyä ja pienetkin yritykset saisi tietoa esim. mielen hyvinvoinnin tukemisesta, vaikka puheeksi ottamiseen”

Tärkeimpänä vinkkinä ja kokemuksena molemmissa teemahaastatteluissa tuli esiin hoitajan oma jaksaminen ja sen tukeminen.

”Hoitajien hengähtäminenkin tärkeää, ettei tungeta kaikkea työlistaa täyteen”

Kiitoksena haastatteluun osallistumisesta haastateltavat saivat käyttöönsä jo etukäteen ennen muille organisaation työterveyshoitajille julkaisemista kyselylomakkeen toiveista nousseen toivetyökalun. Toivetyökalu sisälsi stressi fraasit. Stressifraasi työkalu on myös varsinaisessa julkaistussa työkalupakissa yhtenä työkaluna.

7 Kehittämiprojektin tuotokset

7.1 Työkalut

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntyi työkaluja työterveyshoitajan asiakastyöhön. Työkalupakki synnyttiin käytössä olevien teoreettisten taustatietojen, kyselystä saatujen tulosten sekä ryhmähaastattelun pohjalta. Kyselyssä saatujen vastausten perusteella ja ryhmäteemahaastatteluissa esiin tulleiden asioiden osalta koottiin kymmenen erilaista työkalua työterveyshoitajien käyttöön vastaanottotyöhön helpottamaan heidän työtään mm. mielenterveydellisten riskitekijöiden tunnistamisessa sekä neuvonnan suuntaamisessa. Kehittämisprojektissa oli tavoitteena myös saada kohdeorganisaatioon jatkohoitopolkumalli käytössä olevien menetelmien mukaisesti, mutta tämä hoitopolkumallin kehittämistyöhön ei kyselyn ja teemahaastattelujen myötä saatu riittävän kattavia vastauksia, joista olisi voinut koostaa jatkohoitopolkua. Myös jatkohoitopolkumalli tulee olemaan yksi työkaluista sen valmistuttua myöhemmässä vaiheessa.

Saatujen tulosten pohjalta kehitellyt työkalut olivat: Läsnä oleva kuunteleminen, Fraasipohja, Motivoiva haastattelu, Arjen perusteet, Mielihyvävarasto, Muutokset, Aktiivinen rentoutus, Rauhoittavat kädet, Kannattelu sekä sähköiset kyselyt. Kaikki työkalut ovat sellaisia, että niiden käyttö voidaan helposti ottaa mukaan arjen työhön, eikä työkalujen käyttöönotto vaadi laajaa perehdytystä. Työkalujen tarkoituksena on nimenomaisesti mielen huolen tukeminen ja asiakkaan herättelemineen pohtimaan asioita yhdessä työterveyshoitajan kanssa. Monesti jo pelkkä asioiden esille nostaminen palvelee ajatusten suuntaamisessa oikeaan suuntaan.

Seuraavassa olen kuvannut kaikki kymmenen työkalua, jotka valittiin projektiryhmässä kohdeorganisaatioon vietäviksi työterveyshoitajan työhön. Työkalujen koostamisesta vastasi projektipäällikkö. Työkaluista on koostettu kohdeorganisaatioon selkeät ohjeet, miten työkaluja käytetään sekä järjestetty koulutustilaisuus joulukuussa 2021.

Läsnäoleva kuunteleminen – Työkalu sisältää tiedot läsnäolevan kuuntelun ydintaidoista. Läsnäoleva kuuntelu tyhjentää hetkeksi tietoisuuden omista mietteistä ja avautuu ottamaan vastaan toisen ihmisen näkemyksiä ja olemaan läsnä hänen ainutlaatuisessa kokemuksessaan. Työkalussa ohjataan myös ammattilaiselle harjoitus, jolla voi itse opetella olemaan läsnä hetkessä.

Fraasipohja – Työkalu on kohdeorganisaatiossa olevan tietojärjestelmän kirjaukseen sisään rakennettu valmis pohja, jota voidaan käyttää mielen hyvinvoinnin tuen kartoittamiseksi. Fraasipohjaan on luotu valmiita kysymyksiä helpottamaan työterveyshoitajan vastaanoton etenemistä ja ennen kaikkea tunnistamista mielen hyvinvointia uhkaavista tekijöistä. Fraasipohjan käytännön toteutuksesta vastasi työterveyshuollon kehittämispäällikkö yhteistyössä työterveyspsykologian palvelupäällikön kanssa.

Motivoiva haastattelu – Työkalun perusajatuksena on se, että asiakas itse tunnistaa muutoksen tarpeen ja pohtii keinoja sen toteuttamiseksi, muutoksen todennäköisyys kasvaa. Työkalussa kuvataan lyhyesti motivoivan haastattelun eteneminen kysymyksineen.

Arjen perusteet – Työkalun avulla kartoitetaan asiakkaan kanssa arjen hyvinvointia tukevia asioita. Pohdittavia teemoja ovat: arjen mielekäs tekeminen, oma työ / työpaikka, liikunta, ravinto, sosiaaliset suhteet / suhteet työpaikalla, uni, rentoutuminen ja lepo.

Mielihyvävarasto – Työkalun tavoitteena on auttaa asiakasta tasapainottamaan omia voimavaroja lisääviä, kuormittavien ja kuluttavien asioiden suhdetta.

Muutokset – Työkalun avulla autetaan asiakasta havahtumaan muutokseen nelikenttä työskentelynä .

Aktiivinen rentoutus – Työkalu antaa yksinkertaisen ja konkreettisen tavan opetella rentoutumaan on jännityksen ja rentouden välisen eron tunnistaminen ja harjoittelu. Harjoitus on lyhyt, joten sen voi ohjata lyhyenkin vastaanoton aikana.

Rauhoittavat kädet – Työkalu auttaa asiakasta rentoutumaan.

Kannattelu – Työkalu auttaa jännityksen poistamiseen.

Sähköiset kyselyt – Työkalu on kohdeorganisaation sisäinen ”lomakepankki”, josta voi ladata valmiita kyselyitä teemojen mukaan. Tähän osuuteen ollaan tekemässä vielä tarkempia ohjeita organisaation kehittämistyöryhmän toimesta työterveyshoitajien palautteiden pohjalta.

7.2 Koulutuskartoitus

Kehittämiprojektin toisena osana oli kyselyiden perusteella saada tietoa siitä, millaista koulutusta työterveyshoitajilla on tällä hetkellä olemassa ja millaista koulutusta tai lisätietoja he kokisivat tarvitsevansa mielen hyvinvoinnin tukemiseksi. Koska kyselyyn vastasi vain 38 työterveyshoitajaa kohdeorganisaation 300 työterveyshoitajasta, ei kyselyn perusteella saatu kattavaa otosta koulutuksista. Myöskään teemahaastattelujen avulla ei koulutuskartoitukseen saatu kaivattua lisätietoa kattavasti.

Vastaukset on kuvattu edellä kohdassa 5.5: ”*Työterveyshoitajien lisäosaaminen*”. Pohjakoulutuksen lisäksi kohdeorganisaatiosta löytyy vastaajien joukosta paljon erityisosaamista. Tällaista erityisosaamista ovat mm. depressiohoitajat, lyhytterapeutit, unihoitajat, psykoterapeutit sekä työnohjaajat. Lisäksi vastaajat kertoivat monista yksittäisistä täydennyskoulutuksista.

Lisäosaaminen, josta vastaajat kokivat hyötyneensä mielen hyvinvoinnin asioissa, oli moninaista. Koulutuksien osalta vastaajat nostivat esille seuraavia koulutuksia, joista kokivat hyötyneensä: ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmentaja koulutus, unettomuuteen liittyvät koulutukset, päihde- ja mielenterveystyön koulutukset, stressinhallinnan ja palautumisen koulutukset, psykoterapeuttiset valmiudet koulutus sekä ratkaisukeskeinen parisuhdekoulutus ja taideterapia koulutus. Muuta lisäosaamista vastaajat kertoivat saaneensa itseopiskelusta mm. itsehallintaoppaista, kirjallisuudesta sekä internetistä ja alan artikkeleista. Moni kertoi seuraavansa myös psykiatrian ja psykologian alan julkaisuja vapaa-ajallaan.

7.3 Jatkohoito-polkumalli

Kyselyn pohjalta jatkohoito-polun tulokset on kuvattu aiempänä kohdassa 6.2: ”*Jatkohoito-polut, minne ohjataan*”. Tässä selvisi se, että jatkohoito-poluista kenelläkään vastanneista ei ollut yksiselitteistä tietoa. Siihen kaivattiin selkeää ohjeistusta sekä ylipäättään lisätietoja. Myöskään ryhmäteemahaastattelujen pohjalta ei jatkohoito-polkumalliin saatu lisää tietoa.

Projektiryhmässä päätettiin, että tämä jatkohoito-polkujen selkeä kuvaaminen otetaan erilliseksi kehittämisprojektiksi. Taustalla tähän päätökseen vaikutti myös tuleva sote-uudistus ja sen mukanaan tuomat uudistukset. Näin ollen koko kohdeorganisaatiossa selkeän mallin kuvaaminen tässä vaiheessa olisi erittäin haastavaa. Projektiryhmä sai kuitenkin muodostettua kohdeorganisaation sisäisessä jatkohoito-polussa alustavia linjauksia jatkohoito-poluista mielen huolen asioissa.

Jatkohoito-polkumallissa kuvataan asiakasprosessia siitä, miten asiakas etenee kohdeorganisaation sisällä. Mallissa kuvataan ensin kaikki ne tahot, millaisten kanavien kautta asiakas voi ottaa yhteyttä. Seuraavassa vaiheessa on tärkeä erottaa se, että koskeeko haastava tilanne tai asiakkaan kuvaama ongelma työtä vai vapaa-aikaa. Tämä rajaus työn ja vapaa-ajan osalta pohjautuu sille, että työterveyshuollossa toiminta pohjautuu työterveyshuollon tehtyihin sopimuksiin, joissa usein on rajoituksia työn ja vapaa-ajan suhteen. Kun edellinen määrittely on tehty, valitaan oikea taho asiakkaan vastaanottamiseksi. Jatkohoito-polkumallissa on kuvattu erilaisia vaihtoehtoja siitä, millaisissa asioissa asiakas ohjataan mihinkäkin kohdeorganisaation sisällä.

8 Pohdinta

Tässä osuudessa pyrin arvioimaan kehittämisprojektin tulosten merkitystä, eettisyyttä ja luotettavuutta sekä projektin myötä nousseita jatkokehittämisaiheita. Kehittämisprojektin tavoitteena oli kartoittaa menetelmiä ja työkaluja, miten kohdeorganisaation työterveyshoitajat tunnistavat asiakkaisissaan mielenterveydellisiä riskitekijöitä sekä luoda työterveyshoitajien käyttöön soveltuva mielenterveyden hyvinvointia tukeva työkalupakki. Toisena tavoitteena oli saada kohdeorganisaatiolle tietoa siitä, millaista mielen hyvinvoinnin lisäkoulutusta työterveyshoitajilla on tällä hetkellä käytössään ja millaista lisäkoulutusta he mahdollisesti kaipaisivat. Koulutuskartoituksesta oli tarkoituksena koostaa koulutussuunnitelma ehdotus kohdeorganisaation sisälle. Kolmantena tavoitteena oli selvittää työterveyshoitajien käyttämät jatkohoitopolut ja koostaa niistä malli mielen huolen palveluiden käyttöön.

8.1 Kehittämisprojektin arviointi ja johtopäätökset

Kehittämisprojekteihin voi liittyä erilaisia riskejä. Ne voivat koskea projektin sisällön, toimintatapojen, ajan käytön ja henkilöiden välisiä suhteita. Oleellista olikin tunnistaa nämä mahdolliset riskit ja vaarakohdat sekä arvioida niiden todennäköisyys ja seurausten merkitys. Toteutuessaan riskit voivat aiheuttaa kehittämisprojektisuunnitelmaan ja aikatauluun muutoksia. (Kymäläinen ym. 2016, 57.) Kehittämisprojektissa työskentely kulki tarkkaan määriteltyjä suunnitelmia pitkin. Tässä projektissa ehkä suurin riski oli aikataulujen yhteen sovittaminen kohdeorganisaation, kehittämisprojektista vastaavan projektipäällikön sekä tutkimuskohteena olevien kohde organisaation työterveyshoitajien välillä.

Aikataulu noudatteli kohdeorganisaation toiveita niin infotilaisuuden, kyselyiden vastaamisajankohdan kuin teemahaastatteluidenkin mukaan. Myös palautetilaisuus järjestettiin kohdeorganisaation toivoman aikataulun mukaisesti. Vastausprosentti jäi silti tutkimuksessa kovin alhaiseksi. Suurimpana syinä

tähän teemahaastatteluvien mukaan oli kiire. Tosin he kaikki totesivat, että sama kiire on ympärivuotista.

Vastaajien motivoinniksi tehdyt toimenpiteet, kuten kyselyn etukäteismarkkinointi ja muistutukset kyselyyn vastaamisesta eivät kuitenkaan innostaneet vastaamiseen. Vastaajien määrää pyrittiin nostamaan jopa siten, että kyselylomakkeen sähköinen linkki jaettiin työterveyshuollon kehittämispäällikön kautta. Tällä haluttiin varmistaa se, että hänen viestinsä luettiin yleensä suurella prioriteetilla. Prosentuaalisesti vastaajajoukko oli pieni koko kohdeorganisaation työterveyshoitajien lukumäärään nähden, joten tuloksia ei sellaisenaan voida yleistää. Ne antavat kuitenkin suuntaa myös organisaation kehittämiselle.

Kehittämiprojektiin valitut menetelmät: kysely ja ryhmäteemahaastattelu, palvelivat mielestäni tämän tyyppistä kehittämiprojektia hyvin. Kyselyn perusteella saatuja tuloksia pystyttiin hyvin täydentämään teemahaastattelujen kautta, jolloin asiat selkeentyivät. Kyselylomake luotiin yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa, joten siitä saatavat vastaukset myös tukevat sitä, mitä haluttiinkin kohdeorganisaatiosta selvittää.

Kehittämiprojektin varsinainen tuotos jakautuu kolmeen osaan: työkaluihin, koulutuskartoitukseen sekä jatkohoitopolkumalliin. Näiden osalta asetetut tavoitteet saavutettiin työkalujen kohdalla. Projektin aikana sekä teoriaosa, että saadut tulokset tukevat projektin työkalupakkiin koottuja työkaluja. Sen sijaan koulutuskartoitus ei aivan toteutunut siten, kuin alun perin oli suunniteltu. Projektissa ei pystytty kohdentamaan koulutuksia tai osaamista alueellisesti, koska vastausprosentti jäi alhaiseksi. Alueellisen kohdennuksen osalta olisi kohdeorganisaatio pystynyt jatkossa järjestämään tietyille alueille täsmällisemmin niitä koulutuksia, joita alueilla kaivattiin. Nyt tulokset jäivät vain yleiselle tasolle ja suuntaa antaviksi.

Jatkohoitopolkumalliin ei kehittämiprojektissa saatu toivottuja tuloksia. Koettiin, että koko organisaatiossa ei ollut selkeätä mallia, miten jatkohoitopolulle ohjattaisiin ja mitä vaihtoehtoja siellä olisi tarjota asiakkaille. Kehittämiprojektin

aikana todettiin myös se, että vaikka jatkohoitolle nähtiin selkeä tarve, sen kehittämiseen ei organisaatiossa ollut tämän kehittämisprojektin aikana mahdollisuutta panostaa tarpeeksi. Organisaatiossa oli samanaikaisesti menossa useita isoja kehittämishankkeita, jolloin tälle kehittämistyölle ei nähty niin suurta painoarvoa koko organisaation näkökulmasta.

Mielen hyvinvoinnin työkalupakin työkaluja sen sijaan pystyy hyödyntämään asiakastyön kontaktissa myös muilla tahoilla, kuin pelkästään työterveyshuollossa. Työkalut on räätälöity siten, että niiden käytettävyys sopii myös etänä tehtäviin vastaanottoihin. Koekäytössä olleista työkaluista onkin saatu hyvää palautetta juuri niiden käytettävyyden mukaan. Työkalut on koettu helpoiksi ottaa käyttöön jo lyhyissäkin vastaanottokontakteissa, ja ne ovat herättelleet asiakkaita omien voimavarojen huomaamiseen. Useasti jo tämä herättely auttaa mielen huolissa löytämään suuntaa ulospääsyille koetuista umpikujista.

Koulutuskartoitus antaa kohdeorganisaatiolle suuntaa antavaa tietoa siitä, mitä kaikkea koulutusta jo löytyy ja mitä vastanneet toivoivat. Kattavampi otos olisi antanut huomattavasti laajempaa kuvaa, mutta jo näillä saaduilla tuloksilla kohdeorganisaatio pääsee tekemään alustavia koulutussuunnitelmia ja on niitä jo tehnyt sekä toteuttanutkin projektin etenemisen vaiheessa kiitettävästi.

Työkaluista on järjestetty kohdeorganisaatiossa koulutus ja koulutusmateriaali on ollut kohdeorganisaation käytettävissä heti työkalujen ja tulosten esityksestä lähtien. Tietoa siitä, miten työkalut ovat vaikuttaneet ja miten niitä on käytetty, ei valitettavasti ole saatavana vielä tämän kehittämisprojektin päättymiseen mennessä.

Kokonaisuudessaan projekti oli erittäin mielenkiintoinen ja mukaansa tempaava. Oma asiantuntijuuteni kehittyi ja lisääntyi aihealueena olleiden teemojen osalta syventävästi. Kehittämisprojektin aikana myös omat projektinjohtamisen taidot sekä aikataulujen organisointitaidot ovat kehittyneet ja olen saanut kehitykseni tukea työelämän mentorin kautta. Vaikka projektin aikataulutus oli projektin

alussa tiukka, se piti kuitenkin hyvin. Kunnollisen ja tarkan ajanhallintasuunnitelman rakentaminen heti projektin alussa auttoivat tässä.

Toimeksiantajan edustajien kanssa tehtävä yhteistyö oli rakentavaa ja sujui hyvin. Myös toimeksiantajan työyhteisöstä saatu palaute oli kehittävää ja työni merkityksellisyyttä tukevaa. Työni tulokset nähtiin kohdeorganisaatiossa työterveyshoitajille pidetyn tilaisuuden mukaan tärkeiksi ja työkalut koettiin käytännön läheisiksi.

Kehittämiprojektin aikana saamani ohjaus ei täysin vastannut odotuksiani ja olisinkin kaivannut enemmän ohjausta erityisesti käytännön asioiden osalta oppilaitokseen nähden. Tunsin jääväni kehittämiprojektini kanssa useasti yksin, koska varsinainen tuki puuttui myös kohdeorganisaation taustalta. Koin kuitenkin vahvasti, että työelämämentorini kulki rinnalla tukien ja luotti sekä valoi uskoa kehittämiprojektin loppuun saattamiseksi.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuoda mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä tai kohteesta. Kehittämiprojektin peruseriaatteita All European Academyn (2020) mukaan ovat mm. luotettavuus ja rehellisyys. Luotettavuuden merkitys kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin sekä varsinaisiin tutkimustuloksiin. Laadullista tutkimusta tehtäessä luotettavuutta lähestytäänkin erityisesti vakuuttavuuden käsitteellä.

Luotettavuus koskee käytettäviä menetelmiä, tulosten analysointia ja resurssien käyttöä. Luotettavuuden arvioinnilla selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa on tutkimuksella pystytty tuottamaan. (Toikko & Rantanen 2009, 120) Tässä kehittämiprojektissa saatu tieto kuvattiin sellaisenaan sitä muuttamatta, siihen mitään lisäämättä tai kaunistelematta. Kuitenkin pidettiin huoli siitä, että vastaajien yksityisyys säilyi.

Luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuden kriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten uskottavuutta ja niiden esille nostoa

tutkimuksessa. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toisen tutkijan pitäisi pystyä seuraamaan prosessin kulkua. Reflektiivisyydessä puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkija itse tiedostaa omat lähtökohtansa ja oman vaikutuksensa tutkimukseen. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä vastaaviin käyttötarkoituksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

Saatujen tulosten osalta pyrin niputtamaan sekä vastausjoukkoa ja saatuja vastauksia. Tällä pyrittiin siihen, että häivytettiin tunnistettavia nimiä ja muita yksityiskohtia yksityisyyden suojan ja kohdeorganisaation liikesalaisuuksien säilyttämiseksi. Asiat kuitenkin kuvattiin sellaisenaan asiayhteyden säilyessä ennallaan edellä oleva huomioiden.

Kehittämiprojektin luotettavuutta ja ennen kaikkea tulosten siirrettävyyttä olisi parantanut se, kun vastausprosentti tutkimuksen kyselyiden osalta olisi ollut korkeampi. Luotettavuutta saisi nostettua entisestään, kun kysely toistettaisiin sellaisenaan samalla vastaajajoukolla ja verrattaisiin heidän vastauksiaan. Tähän ei kuitenkaan tässä kehittämiprojektissa aikataulullisista syistä voitu lähteä. Projektipäälliköllä ei myöskään ollut sitä tietoa käytettävissä, jotka kyselyyn oli vastanneet, joten samojen vastaajien tutkimiseksi uudelleen olisi pitänyt kerätä myös henkilötietoja kyselyn toteutuksessa.

Kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan pääsääntöisesti käyttökelpoisuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 120; Kylmä & Juvakka 2007, 127) Luotettavuuteen liittyy koko kehittämisprosessin kulku ja sen johdonmukaisuus. Dokumentoinnin toteutus ja onnistuminen ovat tässä vaiheessa avainasemassa kehittämiprojektin onnistumisessa. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2017.) Kehittämisprojektin kulku eteni tehtyjä suunnitelmia mukaan (Liite 1) ja kaikki tulokset dokumentoitiin. Tuloksien esittämisessä käytettiin paljon suoria lainauksia vastaajien vastauksista, joka samalla elävöitti kehittämiprojektin saatuja tuloksia kuvaten vastaajien tunnemaailmaa hyvin.

Kehittämisprojektin aiheen valinta on aina työn ensimmäinen eettinen valinta (Hirsjärvi ym. 2015, 27). Tämän kehittämiprojektin aihe on valittu työelämäyhteistyössä projektipäällikön oman mielenkiinnon kohteen sekä

kokemuksen ja käytännön työn tarpeen perusteella. Myös kohdeorganisaatiolla oli tarve saada tietoa tutkittavana olleesta ilmiöstä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (2019,7) kehittämisprojekti tulee toteuttaa kunnioittaen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tässä työssä projektipäällikkö oli vastuussa siitä, että hän kunnioitti koko projektin ajan tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja ihmisoikeutta. Projektipäällikkö myös varmisti, että tutkimus toteutettiin niin ettei siitä koidu haittaa tutkittavana oleville ihmisille tai yhteisöille.

Kaikki kyselylomakkeet käsiteltiin nimettöminä. Projektipäälliköllä ei ollut vastaajista käytettäessä mitään henkilötietoja. Ainoastaan teemahaastatteluihin haastateltavien henkilötiedot sekä työskentelypaikat organisaatiossa tulivat haastattelijan, eli projektipäällikön tietoon. Saatu tieto käsiteltiin kuitenkin siten, että jälkeempään teemahaastateltavia ei vastauksien perusteella pystytä tunnistamaan tai jäljittämään.

Hirsijärvi (2015, 27-30.) tuo omassa teoksessaan esille projektipäällikön suuren vastuun projektin kaikissa vaiheissa. Tässä kehittämisprojektissa projektipäällikkö sitoutui noudattamaan rehellisyyttä kaikissa kehittämisprojektin vaiheissa. Hän ei plagioinut itseään tai muita. Myös tulokset esitettiin työssä kaunistelematta ja totuudenmukaisesti.

Projektipäällikön tulee olla rehellinen tutkimuksen kehittämisessä, toteuttamisessa, arvioinnissa, raportoisissa. (Allea 2020, 4.) Kaikessa raportoinnissa ja tutkimuksen eri vaiheissa projektipäällikkö oli vastuullinen ja velvollinen raportoimaan esille tulleista asioista. Tutkimusmenetelmät valittiin yhteistyössä kohdeorganisaation sekä projektiryhmän jäsenten kesken. Viestiminen oli avointa, oikeudenmukaista, puolueetonta eikä mitään yksityiskohtia salattu.

Hyvässä tutkimuskäytännössä arvostetaan kollegoita, kehittämisprojektin osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemejä, kulttuuriperintöä ja ympäristöä. (Allea 2020, 4.) Projektipäällikkö kantoi vastuun koko kehittämisprosessista aina kehittämisideasta julkaisemiseen, kehittämisprojektin hallinnointiin ja

organisointiin saakka. Ekologisuus tuli esille muun muassa siinä, että molemmat teemahaastattelut järjestettiin etäyhteyksin, jolloin säästyivät sekä vastaajien, että projektipäällikön aikaa kulkemisiin ja matkustamisiin.

Kaikkia tutkittavia eli työterveyshoitajia informoitiin tutkimuksesta saatekirjeellä (Liite 3) sekä ryhmäteemahaastattelutilta pyydettiin suostumukset haastateltavaksi tulemiseen (Liite 4). Kehittämiprojektina tehdyn tutkimuksen uskottavuutta on pyritty tuomaan esille mahdollisimman todellisella kuvauksella tutkittavien vastauksista sekä alkuperäislainauksia käyttäen.

Projektipäällikön oma vaikuttaminen tutkimuksen vastaajiin jäi hyvin pieneksi, koska tutkimus toteutettiin sähköistä linkkiä jakamalla kohdeorganisaatiosta työterveyshuollon kehittämispäällikön toimesta. Projektipäälliköllä ei ollut minkäänlaista kontaktia kyselyiden vastaajien kanssa, eikä heidän henkilöllisyytensä tullut missään vaiheessa projektipäällikön tietoon. Näin ollen eettiseltä kannalta tämä kehittämissuunnitelma oli sitoutunut toimimaan ammattimaisesti, avoimesti, luottamuksellisesti, tasavertaisesti, kunnioittavasti sekä vastuullisesti.

Tutkimukseen osallistujille annettiin mahdollisuus itse päättää osallistuvatko he tutkimukseen vai eivät. Kaikilla kyselyyn vastanneilla oli mahdollisuus kieltää vastaustensa käyttö tutkimuksessa. Kaikki tutkimusaineisto kyselyiden osalta käsiteltiin anonymisti ja aineisto tuhottiin tutkimuksen päätyttyä.

Epärehellisyyttä tulee välttää kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2015, 25) Teemahaastattelujen osalta haastateltavien henkilöllisyys tuli tietoon sekä projektipäällikön että kohdeorganisaation haastateltavien valinnan suorittaneiden osalta. Varsinaisissa tuloksissa haastateltavien nimiä tai paikkakuntia ei kuitenkaan mainittu.

Projektipäällikön tulee huomioida tutkimusalansa uusimmat saavutukset. Myös lähteiden tulee olla mahdollisimman tuoreita ja niiden valitsemisessa käytetään lähdekritiikkiä. (Allea 2020, 5-6). Opettajatuutorit ja työelämämentorit ohjasivat ja neuvoivat hyväksyttävien tutkimuskäytäntöjen sekä kestävästi tutkimuseettisen toimintakulttuurin mukaisesti. He myös antoivat vinkkejä uusimmista

tutkimuksista ja mahdollisista lähteistä aiheeseen liittyen sekä auttoivat kriittisessä lähteiden pohdinnassa.

Projektipäällikkö julkaisee tutkimustuloksen ja niiden tulkinnat avoimesti, rehellisesti ja täsmällisellä tavalla. Hän myös sitoutuu käsittelemään aineistoaan ja tuloksiaan luottamuksellisesti, mikäli kehittämisprojektin luonne sitä edellyttää. (Allea 2020, 6.) Kehittämisprojektissa saatu tieto esitettiin niin avoimesti, kuin saatuihin tuloksiin nähden oli mahdollista. Huomio kiinnitettiin siihen, ettei yksittäisen hoitajan lausumaa pysty tunnistamaan. Julkaisemisen osalta projektipäällikkö huolehti, että kehittämisprojektin tutkimustulokset tulivat kohdeorganisaation tietoon heti tulosten valmistuttua, avoimesti, läpinäkyvästi ja täsmällisesti.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä edellytetään, että kehittämisprojektin projektipäällikkö on tutustunut opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin ja sitoutunut noudattamaan niitä. (ARENE 2019.) Kehittämisprojektissa on noudatettu eettisiä ohjeita ja tutkimuksiin sekä julkaisuihin on viitattu asianmukaisella tavalla.

Osallistuessaan kehittämisprojektin tutkimukseen tutkittavalla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisensa. Tämä kysyttiin kehittämisprojektin kyselylomakkeen alussa sekä mainitaan myös saatekirjeessä (liite 2). Suostumus kysyttiin myös teemahaastattelujen yhteydessä. Projektipäällikkö dokumentoi osallistumissuostumuksen suullisesti, kirjallisesti sekä sähköisesti, kuten Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019, 8) edellytti.

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijalta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista, jolloin ensisijaista on tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 20). Tässä kehittämisprojektissa ei suoranaisesti tutkittu ihmistä, vaan kohdeorganisaation toimintatapoja sekä työntekijöiden kykyä tunnistaa tutkittavaan ilmiöön liittyviä seikkoja. Kyselyn saatekirjeessä on etukäteen mainittu, että kehittämisprojektin tutkimukseen osallistuminen merkitsee

suostumusta tutkimukseen osallistumisesta. Kyselyn lisänä toteutettua teemahaastattelua ennen varmistettiin osallistujan tietoisuus haastattelun syistä ja tavoitteista. Suostumus haastateltavaksi kysyttiin erikseen jokaiselta haastateltavalta (liite 3).

Tässä kehittämissuorituksessa ei varsinaisesti tutkita ihmisiä, vaan heidän työskentelymallejaan. Kyselyyn osallistuminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Kysely kehittämissuorituksessa tehtiin nimettöminä, eikä haastateltavan esihenkilöä tai työskentelyaluetta mainita yhdistävästi. Loppuraportista on poistettu myös kohdeorganisaation tunnistettavat alueet ja korvattu ne vain numeroilla alue 1, alue 2 ja niin edelleen. Kehittämissuorituksessa syntyneet aineistot (kyselyt, litteroinnit sekä äänitallenteet) hävitetään tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla.

8.3 Jatkokehittäminen

Tämä kehittämissuoritus herätti useita jatkokehittämisen aiheita, joista yksi tärkeimmistä sekä samalla kohdeorganisaation kannalta ajankohtaisimmista on mielen huolen asioissa jatkohoitopolkumallin kehittäminen työterveyshuoltoon. Jatkohoitopolkumalli ohjeistaa asiantuntijoita, niin työterveyshoitajia, kuin muitakin työterveyshuollon toimijoita saamaan asiakkaalle nopeampaa, oikeanlaista ohjausta sekä tukea. Tuloksissa tuli selvästi esille, että tällaista mallia kaivataan työhön kipeästi ja pikaisesti.

Toinen jatkotutkimuskohde olisi saada tietoa nyt tuotettujen työkalujen käytettävyydestä, niiden käytöstä ja mahdollisista parannusehdotuksista. Olisi hienoa saada tietää, kuinka moni työterveyshoitaja on ottanut työkalupakin työkaluja käyttöön ja mitkä näistä työkaluista ovat olleet sellaisia, että ne ovat koettu arkea helpottaviksi asiakastyössä. Myös asiakkaiden kokemuksia työkalujen käytössä olisi hienoa selvittää. Toki tämä asiakkaiden tutkiminen saattaisi olla hieman haasteellista toteutuksen kannalta tietosuojaan vuoksi.

Mielenkiintoista olisi selvittää jatkossa myös sitä, miksi 42 prosenttia työterveyshoitajista koki, että tunnistivat itsessään mielen hyvinvoinnin riskitekijöiden oireita huonosti tai erittäin huonosti. Vastaava prosenttiosuus asiakkaiden riskitekijöiden tunnistamisessa samaisilla vastaajilla oli selvästi korkeampi ollen 77 prosenttia. Pitääkö vanha sanonta ”*suutarin lapsella ei ole kenkiä*” tässä paikkansa, vai mistä tässä ilmiössä on kyse. Asia on mielestäni tärkätä selvittää jo työhyvinvoinninkin ja työssä jaksamisenkin kannalta ja siksi aiheellinen nostaa jatkotutkimuksen aiheeksi.

Neljäntenä jatkokehittämissideana nostaisin esille tuloksissa esiin tulleen mielen hyvinvoinnin vastoinkäymisen teeman. Saaduissa tuloksissa 86,8 prosenttia vastaajista koki, että mielen hyvinvoinnin vastoinkäymisten aiheet liittyvät joko työsuhteeseen tai yrittäjyyteen. Olisi tärkeä saada tarkempaa tietoa siitä, mitä seikkoja nämä pitävät sisällään. Näin ollen pystyttäisiin myös kohdentamaan esimerkiksi työnohjauksellista apua paremmin työterveyshuollon asiakaskunnalle, niin yksittäisille asiakkaille, asiakasyrityksille, kuin yrittäjillekin. Myös työterveyshuollon sopimusmallin vaikutuksia asiakkaiden kanssa työskentelyyn tulisi mielestäni selvittää lisää.

Tulen todennäköisesti itse ottamaan näistä jatkokehittämissideoista kappa ja jatkan mielen hyvinvoinnin teeman parissa muissa merkeissä tulevaisuudessa. Työhyvinvointi ja sen kehittäminen työssäjaksamista tukevaksi on jo sinänsä tärkeä teema ja lähellä omaa sydäntäni, mielen hyvinvoinnista puhumattakaan. Tästä on hyvä jatkaa eteenpäin.

Lähteet

Aalto, R. 2006. Työelämän selviytymisopas -Käytännön ohjeita työhyvinvointiin. 1. painos. Offset. Saarijärvi.

Ahola, K., Toppinen-Tanner & S., Seppänen, J. 2016. Vaikuttava työuupumusinterventio. Systemaattinen katsaus ja toimintaohjeita. Työterveyslaitos. Viitattu 15.1.2021. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131651/Vaikuttava_ty%C3%B6uupumusinterventio.pdf

Ahonen, P. 2015. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222.

Allea (All European Academies) 2020. Tutkimuseetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. The European Code of Conduct for Research Integrity. Revised Edition -ohjeen suomennos. Berliini. Viitattu 6.3.2021. Saatavana: <https://allea.org/code-of-conduct/>

ARENE 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 15.1.2021. Saatavana: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Artto, K., Martinsuo, M. ja Kujala, J. 2008. Projektiliiketoiminta. WSOY, Helsinki.

Bernoulli, O. 2020. Ohjausryhmän toiminnan kehittäminen julkishallinnossa. Opinnäytetyö (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu.

Blomgren, J. 2021. Sairauspoissaolot kääntyivät laskuun koronavuonna 2020. Kelan Tutkimusblogi. Julkaisu 13.1.2021. Viitattu 20.1.2021. Saatavana: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5764>

Blomgren, J. ja Jäppinen, S. 2020. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. Kelan tutkimusblogi. Julkaistu 25.8.2020. Viitattu 20.1.2021. Saatavana: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5493>

Erkko, A. ja Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. Suomen mielenterveysseura.

Eskola, J. ja Taipale, V. 2013. Mielen terveyden politiikka. Teoksessa: Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). PDF-dokumentti. Viitattu 20.1.2021. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Faraji, A., Karimi, M., Mohsen Azizi, S., Janatolmakan, M. & Khatony, A. 2019. Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU nurses: a cross-sectional study. Verkkolehtiartikkeli. BMC Res Notes: 12 (1), 634. Viitattu: 31.1.2021. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/31558161>

- Haapala, J. 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi. Verkkojulkaisu. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. Viitattu: 31.1.2021. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120591/urn_nbn_fi_uef-20120591.pdf
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden osaaminen. 2. uudistettu. p. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. ja Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. (toim.) 2015. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Vantaa 2003 6.-9. painos.
- Hyväri, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu 6.4.2021. Saatavana: <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138>
- Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Edita. Helsinki..
- Juvakka, T. ja Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita PrimaOy. Helsinki.
- Kaila, E., Varjonen, J. ja Leino, T. 2014. Masennus on hoidettavissa työterveyshuollossa. Suomen Lääkärilehti 44/2014, 2885-2893.
- Kalimo, R. ja Toppinen, S. 1997. Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Kallio, E. & Kivistö, S. 2013. Kun mieli on toimintakykyinen, työ sujuu. Verkkoartikkeli. Viitattu: 31.1.2021. Saatavana: Työterveyskirjastosta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. ja Tuulari, J. 2017. Mitä masennuksella tarkoitetaan? Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. ja Tuulari, J. Masennus. 1. painos. Duodecim: Helsinki.
- Kakeman, E., Raeissi, P., Raoofi, S., Soltani, A., Sokhanvar, M., Visentin, D. & Cleary, M. 2019. Verkkoartikkeli. Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. Contemp nurse 55 (2-3), 237-249. Viitattu: 31.1.2021. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/31334691>
- Kankkunen, P. ja Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Karlsen, E., Dybdahl R. ja Vittersø J. 2006. The possible benefits of difficulty: How stress can increase and decrease subjective well-being. Scandinavian Journal of Psychology, 47.
- Kinnunen-Amoroso, M. 2016. Work-related stress: management methods and collaboration between occupational health service and workplaces in Finland. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.
- Kinnunen, U. ja Feldt, T. 2005. Hyvinvointi työssä. Teoksessa Kinnunen, U., Feldt, T. ja Mauno S. (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. PS-kustannus. Jyväskylällä.

Kivekäs, T., Haakana, L., Hannonen, H., Kinnunen, E., Sauni, R. & Vuokko, A. 2015. Työterveyshuollon hyvät käytännöt. Depressio. Duodecim. Helsinki.

Kohdeorganisaatio. 2021. Vuosikertomus 2020.

Kohdeorganisaation www-sivusto.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. ja Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro. Helsinki.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. ja Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa -verkoston julkaisu 2016. Helsingin Yliopisto. Viitattu 25.1.2021. Saatavana: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Liira, J., Kinnunen-Amoroso, M. Pasternack, I., Redemann, B., Räisänen, K., Jalonen, P., Ahola, K., Ruotsalainen, J. ja Sauni, R. 2010. Työterveyshuollon hyvät käytännöt. Työhön liittyvä stressi. Duodecim. Verkkodokumentti.

Lönnqvist, J. ja Lehtonen, J. 2019. Mielenterveys yksilön ja kansakunnan voimavarana. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim.

Manka, M-L. 2011. Työn ilo. Helsinki: WSOYpro OY.

Masennus ja työ. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. Viitattu 10.4.2021. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyonte-kija/tyostressi-ja-uupumus/masennus-ja-tyo/>.

Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. 2001. Job Burnout. Annual Review of Psychology. Vol. 52, 397-422.

Mielenterveyden käsi. 2019. Mieli. Suomen mielenterveysseura. Materiaalit. Viitattu 10.4.2021. Saatavana: <https://mieli.fi/fi/julisteet-ja-kortit/mielenterveyden-k%C3%A4si-uusi>

Mielenterveyspooli. 2020. Mielenterveyttä tulee vahvistaa työelämässä. Kannanotto 20.10.2020. Viitattu 10.4.2021. Saatavana: <https://mielenterveyspooli.fi/neuvottelukunta-mielenterveytta-tulee-vahvistaa-tyoelamassa/>

Mielenterveystalo. 2020a. Arjen hyvinvointi. Viitattu 10.4.2021. Saatavana: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahanmuuttajat/Pages/arjen_hyvinvointi.aspx

Mielenterveystalo. 2020b. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 10.4.2021. Saatavana: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat_ja_mielenterveyshairiot/Pages/default.aspx

Mieli. 2013. Suomen mielenterveysseura ry. Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät. Viitattu 12.4.2021. Saatavana: https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/LAPSETJANUORET/valmentaja/suoja-_ja_riskitekijat_paivitetty.pdf

Mieli. 2019. Suomen mielenterveys ry. Mitä mielenterveys on? Viitattu 10.4.2021. Saatavana: <https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Helsingin seudun kauppakamari. Printon Viro: Keski-Suomen Sivu Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. ja Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. – 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 3.5.2022. Saatavana: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-2695-5>

Rahunen, N. 2013. Työkyky ja siihen vaikuttavat psykososiaaliset kuormitustekijät: kirjallisuuskatsaus. [Verkkajulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma. Viitattu 31.1.2021. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130534/urn_nbn_fi_uef-20130534.pdf

Rautio, M. & Husman, P. 2010. Työkäisten terveyden edistäminen - esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Helsinki: WSOY Pro.

Saaranen-Kauppinen, A. ja Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Tampere: Tampereen yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, A. ja Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 6.4.2021. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Segal, Z., Williams, M. ja Teasdale, J.D. 2020. Mindfulness masennuksen hoidossa. Helsinki: Viisas elämä Oy.

Sihto, M. & Karvonen, S. 2016. Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus: lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL).

Sonnentag, S. ja Frese, M. 2003. Stress in organizations. Teoksessa W. Borman, D. Ilgen & R. Kliomoski (toim.) Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology, 12.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Masto-hankkeen (2008-2011) loppuraportti. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:15.

Suominen, S. 1999. Hoitajien ja lääkäreiden kokema työstressi kolmella sisätautien osastolla. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Tanila, A. 2007. Laadullisen aineiston analyysi. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun Yliopisto. Viitattu 6.4.2021. Saatavana: <https://docplayer.fi/423803-Laadullisen-aineiston-analyysi.html>

Terveystarkastukset. Työterveyslaitos. Viitattu 14.2.2021. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/>.

THL, Terveiden ja hyvinvointilaitos. 2020. Hyvinvointi. Viitattu 14.2.2021. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>.

Työterveyslaitos. 2018a. Stressi ja työuupumus. Viitattu 31.1.2021. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>

Toikko, T. ja Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta – näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 8.3.2021. Saatavana: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Helsinki. Viitattu 8.3.2021. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf?_ga=2.189455531.1457370700.1607852464-127603839.1607852464

Työterveyshuolto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.2.2021. Saatavana: <https://stm.fi/tyoterveyshuolto>.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Annettu Helsingissä 21.12.2001.

Työterveyslaitos. Stressi ja työuupumus. Viitattu 17.4.2021. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>

UKK-instituutti. 2019. Liikkumalla terveyttä –askel kerrallaan. Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille. Viitattu 23.3.2021. Saatavana: <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus>

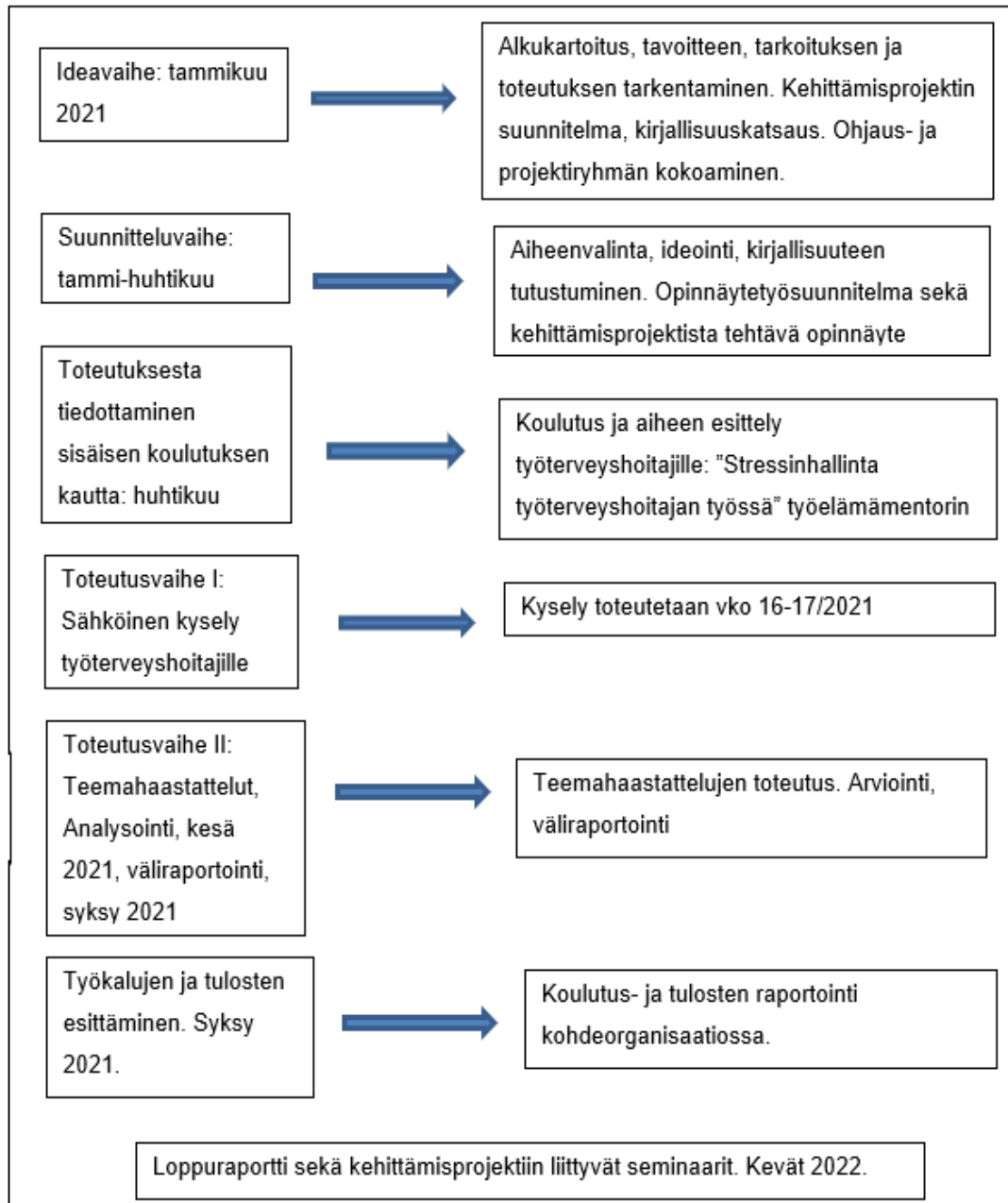
Valli, R. (toim.). 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-Kustannus. 5. uudistettu painos. Otavan kirjapaino, Keuruu.

Veenhoven, R. 2000. The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies*, 1.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. ja Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. 2020. Viitattu 7.4.2021. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

708/2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. 10.10.2013.

LIITE 1: Kehittämiprojektin aikataulu ja suunnitelma



LIITE 2: Kyselylomake* *) Alkuperäinen kyselylomake on toteutettu Survaypal-ohjelmalla. Tässä liitteessä on esitetty vain kysymykset vastausvaihtoehtoineen.

Tässä kyselyssä antamiasi vastauksia saa käyttää opinnäytetyössä (ympyröi vastaus)?
Kyllä / ei

TAUSTAKYSYMYKSET:

Mikä on maantieteellinen työskentelyalue, jolla toimit pääasiallisesti (rastita).

___ Alue 1

___ Alue 2

___ Alue 3

___ Alue 4

___ Muu, mikä? _____

Kuka on esimiehesi? (Tällä kysymyksellä pystytään suuntaamaan jatkokoulutustarpeita oikeille alueille.)

En halua sanoa

Työkokemus työterveyshuollosta kokonaisuudessaan: _____ vuotta

KYSYMYKSET:

Kuinka hyvin koet tunnistavasi stressin oireet?

1= Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Jokseenkin, 4= Hyvin, 5= Erittäin hyvin

a) itsessäsi	1	2	3	4	5
b) asiakkaassasi	1	2	3	4	5

Millaisia fyysisiä oireita tiedät liittyvän stressiin?

Millaisia psyykkisiä oireita tiedät liittyvän stressiin?

Millaisia sosiaalisia oireita tiedät liittyvän stressiin?

Kuinka hyvin koet tunnistavasi oireet stressiin liittyen?

1= Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Jokseenkin, 4= Hyvin, 5= Erittäin hyvin

a) fyysiset	1	2	3	4	5
b) psyykkiset	1	2	3	4	5
c) sosiaaliset	1	2	3	4	5

Seuraavassa on lueteltu oireita, jotka voivat liittyä stressiin. Merkitse ne asiat, joita kohtaat viikoittain työssäsi.

- a) ahdistuneisuus
- b) erilaiset iho-oireet, kuten ihottuma tai akne
- c) eristäytyminen ystävistä ja läheisistä
- d) hengenahdistus
- e) hermostuneisuus
- f) hikoilun lisääntyminen
- g) huimaus
- h) huolestuneisuus
- i) itkuisuus
- j) jännittyneisyys ja levottomuus
- k) lihasten nykiminen
- l) masentuneisuus
- m) muistin pätkiminen ja unohtelu
- n) murehtimistaipumus
- o) parisuhdeongelmat
- p) perheongelmat
- q) perussairauksien oireiden voimistuminen
- r) puristava tunne rinnassa
- s) päänsärky
- t) selkävaivat
- u) sydämen tykytys ja rytmihäiriöt
- v) toistuvat flunssat
- w) unen häiriöt (esim. nukahtamisvaikeudet)
- x) vaikeus tehdä päätöksiä
- y) vatsakipu ja muut vatsavaivat
- z) verenpaineen nousu
- å) ärtymys normaalia pienemmästä asiasta

Millaisia työmenetelmiä tai välineitä Sinulla on käytössäsi stressin tunnistamiseen?

Haastattelurunko
Kirjausfraasit
Sähköiset kyselyt
Standardoidut testit
Muuta, mitä?

Kuinka riittävänä koet käyttämäsi työvälineet stressin tunnistamiseen? 1 2 3 4 5

1= Erittäin riittämättömät, 2 = Riittämättömät, 3 = Jokseenkin riittävät, 4= Riittävät, 5= Hyvin riittävät

Arvioi, kuinka usein kohtaat työssäsi mielen hyvinvointiin liittyviä asiakastilanteita?

päivittäin
muutamia kertoja viikossa
muutamia kertoja kuukaudessa
harvemmin

Mihin seuraavista luokista katsot omissa asiakkaissasi mielen hyvinvoinnin vastoinkäymisten ensisijaisesti kuuluvan? Numeroi kolme (3) tyypillisintä.

Fyysiseen sairastumiseen (diabetes, sydänkohtaus, yms.)
Lapsiin liittyvät
Läheisen sairastumiseen tai kuolemaan
Lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutumiseen (fyysinen tai henkinen)
Mielen terveyden murtumiseen
Parisuhteeseen
Retkahduksiin (päähteet, peliriippuvuudet)
Rikoksen kohteeksi joutumiseen (muu kuin lähisuhdeväkivalta)
Taloudelliseen tilanteeseen
Tapaturmaan, vammautumiseen tai sairauden pelkoon
Työsuhteeseen / yrittäjyyteen
Muuhan, mihin?

Kuinka hyvin mielestäsi pystyt palvelemaan asiakkaitasi ko. tilanteissa? 1 2 3 4 5

1= Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Jokseenkin, 4= Hyvin, 5= Erittäin hyvin

Miten paljon koet työterveyshuollon sopimusmallin vaikuttavan työskentelyysi?

1 2 3 4 5

1= Vaikuttaa haittaavasti paljon, 2 = Haittaa vain vähän, 3 = Ei vaikuta, 4= Vaikuttaa hieman positiivisesti, 5= Vaikuttaa paljon positiivisesti

Mikäli ohjaat asiakasta eteenpäin, minne ohjaat? (valitse ne vaihtoehdot, joita käytät yleisesti)

- Työterveystiimin jatkopolulle
- Julkisiin palveluihin
- Terapiapolulle (Kela-terapiat/organisaation terapeutit, ymv.)
- Itseapuoppaiden pariin tutustumiseen
- Vertaistuen tarjoamiseen (vertaisryhmät)
- Auttaviin puhelimiin, chatteihin
- Työyhteisön kanssa keskusteluun (esihenkilö tmv.)
- Muualle, ei ammattilaiselle
- Asian käsittelyyn muun tahon kanssa, mikä taho?

Mitkä asiat Sinun mielestäsi auttavat asiakasta parhaiten vastoinkäymisien selvittämisessä toipumisen kannalta? (valitse ne asiat, jotka koet olleen keskeisiä)

- Asian käsittely yksin
- Perheenjäsenten tuki
- Sukulaiset, ystävät
- Itseapuoppaat ja -sivustot
- Vertaiset tai vapaaehtoiset (esim. vertaistukiryhmät)
- Sosiaalisen median keskusteluryhmät
- Auttavat puhelimet / Chatit
- Työyhteisö / työpaikka
- Papit, diakonit tai muut uskonnolliset yhteisön työntekijät
- Sosiaalityöntekijät ja muut sosiaalialan työntekijät
- Lääkärit (yleislääkäri)
- Työterveyslääkäri
- Työterveyshoitaja
- Työfysioterapeutti
- Työterveyspsykologi
- Terapeutit (lyhytterapia, psykoterapia)
- Poliisi
- Matalan kynnyksen kohtaamispaikat (esim. päiväkeskukset)
- Muut tahot, mitkä?

OSAAMISEN KARTOITTAMISEEN OLEVAT KYSYMYKSET

Millaisen roolin työterveyshoitajana haluaisit tulevaisuudessa mielen hyvinvoinnin asioissa? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- Haluan toimia tunnistajana ja eteenpäin ohjaajana
- Haluan toimia tietojen antajana ja ohjaajana itse
- Haluan toimia työparina työterveyslääkärin kanssa
- Haluan toimia työparina työterveyspsykologin kanssa
- Haluan toimia jatkoseurannan toteuttajana
- En haluaisi mielen hyvinvoinnin asiakkaita ollenkaan

Oletko hankkinut lisäosaamista työterveyshoitajan koulutuksen lisäksi mielen hyvinvoinnin asioihin? (kurssit, koulutukset, kirjat, tms.)

- En
- Kyllä

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, kerro millaisesta lisätiedosta olet hyötynyt?

Millaista lisäosaamista itse kaipaisit mielenterveysasioiden tunnistamisessa?

Muita ajatuksia ja mietteitä

LIITE 3: Saatekirje

Hyvä kohdeorganisaation työterveyshoitaja,

Pyydän sinua osallistumaan mielen hyvinvoinnin palvelun kehittämiseen organisaatiossasi. Tämän kyselyn tavoitteena on kartoittaa organisaation työterveyshoitajien työmenetelmiä ja ohjauspolkuja mielen hyvinvoinnin asioissa, erityisesti mielenterveydellisten riskien tunnistamisen osalta. Lisäksi tavoitteena on kartoittaa työterveyshoitajien osaamista sekä mahdollista lisäkoulustarvetta mielen hyvinvoinnissa, riskien tunnistamisessa sekä jatkohoitopoluille ohjaamisessa. Tarkoituksena on selvittää myös työterveyshoitajien tarvitsema osaaminen ja sen kehittämistarpeet.

Kehittämiprojektin tuotoksena luodaan mielen hyvinvoinnin osalta työkalupakki, johon kerätään käytössä olevat, hyväksi todetut menetelmät sekä hoitopolut ohjaamiseen. Osaamiskartoituksen tulosten pohjalta tullaan organisaatiossa suunnittelemaan tarvittavaa lisäkoulutusta aiheeseen liittyen.

Sinun vastauksesi on arvokasta tietoa. Kehittämiprojektina olevaan tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Valmiin työn voi löytää sähköisenä Theseus-julkaisuarkistosta ja sen tuloksista järjestetään myös organisaatiossa seminaari.

Kyselyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Vastaathan kyselyyn mahdollisimman pian, viimeistään 2.5.2021 mennessä. Vastaamaan pääset alla olevasta linkistä:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Tämä kysely liittyy osana organisaation mielenterveyttä kehitettävään palvelukonseptiin sekä Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytetyöhön, joka suoritetaan kehittämiprojektina. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, yliopettaja / koulutusvastaava, Turun AMK/ terveys- ja hyvinvointi.

Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhön, kyselyyn tai kyselylomakkeeseen liittyen, olethan yhteydessä minuun sähköpostitse.

Osallistumisestasi kiittäen,

Maarit Hallia

Työterveyshoitaja, YAMK-opiskelija

p. 040 58*****

maarit.hallia@edu.turkuamk.fi

LIITE 4 : Suostumus haastateltavaksi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU MASTER-tutkinnot /Terhy

Tietoinen suostumus haastateltavaksi (Teemahaastattelu)

Olen saanut riittävästi tietoa Maarit Hallian kehittämisprojektina suoritettavasta opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot (tarvittaessa)
