



# Ahdistuneen asiakkaan tunnistaminen ja hoito -verkkokoulutusmateriaali työterveyshoitajille

Emilia Saari, Eeva Vuorinen, Emma Öhman

2025 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

## Ahdistuneen asiakkaan tunnistaminen ja hoito -verkkokoulutus- materiaali työterveyshoitajille

Emilia Saari, Eeva Vuorinen & Emma Öhman  
Terveystenhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2025



Emilia Saari, Eeva Vuorinen, Emma Öhman

Ahdistuneen asiakkaan tunnistaminen ja hoito -verkkokoulutusmateriaali työterveyshoitajille

Vuosi

2025

Sivumäärä 64

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Ahdistuneen asiakkaan tunnistaminen ja hoito -verkkokoulutusmateriaali HUS Työterveyden työterveyshoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoutta ja työkaluja työterveyshoitajille ahdistuneen asiakkaan tunnistamiseen ja hoitoon. Tätä kautta pyrittiin edistämään ennakoivaa mielenterveystyötä ja hoitokäytäntöjä työterveyshuollossa.

Työn toimeksiantaja oli HUS Työterveys. Mielenterveysongelmat ovat kasvava haaste työterveyshuollossa, mikä aikaansaa tarpeen työterveyshoitajien mielenterveysosaamisen vahvistamiselle tai lisäämiselle. Toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijöiden yhteisellä päätöksellä tarpeeseen vastattiin toteuttamalla työ toiminnallisena, konkreettisen tuotoksen valmistavana opinnäytetyönä.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu stressin ja ahdistuksen käsitteistä ja ilmenemisen muodoista, näiden tunnistamisen työkaluista sekä yleisimpien ahdistuneisuushäiriöiden ilmenemismuodoista ja niihin liittyvistä tekijöistä. Työssä tarkasteltiin myös työelämän ja internetin yhteyttä ahdistukseen. Teoriapohja käsittää lisäksi elintapojen yhteyden ahdistuneisuuteen sekä ahdistuneisuuden hoitoon soveltuvia kliinisesti tutkittuja hoitomenetelmiä kuten terapeuttiset menetelmät sekä lääkehoito.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi työterveyshoitajille suunnattu verkkokoulutusmateriaali ahdistuneisuudesta. Koulutusmateriaali siirretään sähköiselle alustalle, josta se on erilaiset oppijat huomioiden sekä luettavissa että kuunneltavissa. Tuotokseen sisältyy kooste saatavilla olevista ahdistuneisuuteen soveltuvista digitaalisista hoitopoluista sekä -materiaaleista.

Opinnäytetyön tuotos arvioitiin toimeksiantajan työryhmälle osoitetulla kyselylomakkeella. Työryhmän vastausten ja palautteen perusteella opinnäytetyö onnistui tavoitteessaan tuoda tietoutta ja työkaluja ahdistuneen asiakkaan tunnistamiseen ja hoitoon sekä se on monipuolisesti työyksikön hyödynnettävissä. Kokonaisuutena tuotoksen vastaanotto oli erittäin hyvä, minkä perusteella vaikuttaa siltä, että perusterveydenhuollon ammattilaisilla on todellinen tarve opinnäytetyön kaltaiselle mielenterveysosaamisen vahvistamiselle ja kasvattamiselle.

Asiasanat: ahdistus, ahdistuneisuushäiriö, työelämä, hoito

Emilia Saari, Eeva Vuorinen, Emma Öhman

Identification and treatment of clients with anxiety - online training material for occupational public health nurses

Year

2025

Pages

64

---

The purpose of this thesis was to produce an online training material for the identification and treatment of clients with anxiety. The objective of the thesis was to provide occupational public health nurses more knowledge and tools in recognizing and treating clients with anxiety thus improving preventative mental health care and treatment practices in occupational health care.

The commissioner of the thesis is HUS Työterveys. Mental health problems are an increasing challenge in occupational health care, which creates a need for occupational public health nurses to strengthen or increase their competence in mental health care. To satisfy this need, the commissioner and thesis authors jointly agreed to create a functional thesis, which produces a concrete product as the final output.

The theoretical framework of the thesis was formed through the concepts and manifestations of stress and anxiety, tools to recognize them and the diagnostic criteria and related factors of the most common anxiety disorders. The thesis also examined the relationship between working life, internet and anxiety. The framework also covered the connections between anxiety and lifestyle choices and clinically studied and approved treatments such as therapeutic and pharmaceutical methods.

The outcome of the thesis is an online training material on anxiety, directed towards occupational public health nurses. The training material will be transferred to an online platform, from which it can be read and listened to by different types of learners. The outcome includes a compilation of available digital treatment paths and materials suitable for treating anxiety.

The outcome of the thesis was evaluated by the commissioners team via a questionnaire. Based on the answers and feedback the thesis was successful in achieving its objective of providing more knowledge and tools in recognizing and treating clients with anxiety. The outcome was also seen utilizable in various ways. As a whole the response to the outcome was very good. This implies that the professionals in primary health care have a real need to

improve and increase their mental health care competence through trainings, like the one created in this thesis.

Keywords: anxiety, anxiety disorder, working life, care

## Sisällys

1	Johdanto.....	10
2	Ahdistuneisuus .....	11
2.1	Stressi.....	11
2.2	Ahdistus.....	12
2.2.1	Yleiset ahdistuneisuushäiriöt .....	13
2.2.2	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö.....	13
2.2.3	Paniikkihäiriö.....	14
2.2.4	Stressireaktiot.....	15
3	Työikäisten ahdistuneisuus.....	16
3.1	Työikäisten ahdistuneisuus tilastoissa.....	16
3.2	Työelämän vaikutus mielenterveyteen.....	16
3.3	Sosiaalinen media ja ahdistus .....	17
4	Elintapojen vaikutus ahdistukseen.....	18
4.1	Liikunta .....	18
4.2	Ravitsemus .....	19
4.3	Uni.....	19
4.4	Päihteet .....	20
5	Ahdistuksen ennaltaehkäisy ja hoito .....	21
5.1	Omahoito .....	21
5.2	Terapeuttiset menetelmät ja interventiot .....	21
5.3	Fyysinen aktiivisuus.....	22
5.4	Työkaluja ammattilaisille .....	22
5.5	Työkaluja omahoitoon.....	23
5.6	Lääkehoito .....	25
5.6.1	Masennuslääkkeet .....	25
5.6.2	Psykoosilääkkeet.....	25
5.6.3	Antihistamiini .....	25
5.6.4	Bentsodiatsepiinit .....	26
5.6.5	Gabapentinoidit.....	26
5.6.6	Buspironi .....	26
5.6.7	Propranololi .....	27
6	Työelämäkumppanin esittely .....	27
7	Tarkoitus ja tavoitteet .....	27
8	Opinnäytetyöprosessi .....	28
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	29
8.2	Verkkokoulutusmateriaali .....	30

8.3	Suunnittelu ja toteutus.....	31
8.4	Arviointi .....	32
9	Pohdinta .....	33
9.1	Luotettavuus.....	34
9.2	Eettisyys .....	34
9.3	Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelu.....	35
9.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuositukset.....	36
	Lähteet.....	38
	Liitteet .....	47

## 1 Johdanto

Mielenterveysongelmat ovat työelämän kasvava haaste, sillä ne ovat nousseet merkittävimmäksi sairauspoissaolojen aiheuttajaksi sekä työkyvyttömyyseläkkeen perusteeksi. Mielenterveyden haasteista aiheutuu kustannuksia sekä työnantajille että julkiselle taloudelle. Kustannuksien vähentäminen sekä työkyvyn tukeminen vaatisi lisää tutkittua tietoa soveltuvista menetelmistä. (Varje 2023.)

Kelan tilastotiedon mukaan mielenterveysperusteiset sairauspäiväraha korvaukset ovat nousseet ennennäkemättömiin lukemiin: vuonna 2023 saajia oli jo yli 100 000. Suurin kasvu johtuu ahdistuneisuushäiriöistä. Mielenterveysongelmat ovat näin nousseet suurimmaksi poissaolojen ja korvausten aiheuttajaksi. (Kela 2024.)

Mielenterveyshoitoon panostamisen hyötyjä on tutkittu. Vuonna 2016 tehdyn laskelman mukaan riittävän tehokkaan hoidon tuottaminen masennus- ja ahdistushäiriöiden hoitoon arvioitiin kustantavan 147 miljardia. Laskelma esitti myös, että panostuksen hyödyt suhteessa kustannuksiin kertautuivat vähintään 2,3-kertaisesti taloudellisina säästöinä sekä 3,3-kertaisesti terveydellisinä vaikutuksina. (Crisholm ym. 2016.)

Syksyllä 2024 Helsingin Sanomien artikkelissa MIELI ry:n toiminnanjohtaja Sari Aalto-Matturi kertoi hallituksen leikkaavan mielenterveysyhdistyksen avustuksia 450 000 eurolla. Aalto-Matturin huolena on erityisesti leikkausten vaikutus yhdistyksen ylläpitämään kriisipuhelintoimintaan, johon tulevat soitot ovat viimeisen viiden vuoden aikana kaksinkertaistuneet. (Paananen 2024.)

Ammattiliitto Pro puolestaan pohti avustusleikkausten vaikutuksia mielenterveyden edistämiseen työelämässä. Liiton yhteiskuntajohtaja käsittelee aihetta MIELI ry:n Aalto-Matturin kanssa Pron julkaisemassa podcastissa. Keskustelussa tunnistetaan työelämässä jaksamisen haasteiksi muun muassa digitalisaatio, jatkuva uuden oppiminen ja etätöiden yleistymisen vaikutukset. Näihin haasteisiin ja lisääntyviin työikäisten mielenterveyden ongelmiin vastaamisessa järjestöjen ylläpitämällä tukipalveluilla on ollut merkittävä ennaltaehkäisijän rooli, jota nyt kuitenkin leikkausten myötä heikennetään. (Ammattiliitto Pro 2024.)

Kun järjestöjen toimintaa leikkausten myötä karsitaan ja hyvinvointialueet säästävät perusterveydenhuollon palveluissa, nousee työterveyshuollon merkitys työikäisten mielenterveyden edistäjänä ja sen häiriöiden ennaltaehkäisijänä entistä merkittävämpään rooliin. Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveysstrategia linjaa, että psyykkisten sairauksien hyvä hoito edellyttää nopeaa hoitoon pääsyä, mikä toteutuu parhaiten hyvän hoidon tarpeen arvion sekä siihen vastaamisen kautta perusterveydenhuollossa sekä osana työterveyshuoltoa ja

työntekijöiden työssäjaksamisen seuranta (Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030, 30). Strategiassa työryhmä ehdottaa tavoitteiden saavuttamiseksi mielenterveyteen suunnattujen voimavarojen sekä henkilöstön mielenterveysosaamisen lisäämistä perustason terveydenhuollossa (Kansallinen mielenterveysstrategia ja... 2020, 33). Mielenterveysosaamisella tarkoitetaan tietoa ja ymmärrystä mielenterveydestä voimavarana sekä terveyden osatekijänä, mielenterveyden suojaavista ja uhkaavista tekijöistä sekä keinoista vahvistaa mielenterveyttä (Kansallinen mielenterveysstrategia ja... 2020, 16).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Ahdistuneen asiakkaan tunnistaminen ja hoito -verkkokoulutusmateriaali HUS Työterveyden työterveyshoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoutta ja työkaluja työterveyshoitajille ahdistuneen asiakkaan tunnistamiseen ja hoitoon. Tätä kautta pyrittiin edistämään ennakoivaa mielenterveystyötä ja hoitokäytäntöjä työterveyshuollossa.

## 2 Ahdistuneisuus

Tässä luvussa käsitellään stressin ja ahdistuksen kokemusta, niihin liittyviä fyysisiä ja psyykkisiä oireita sekä näiden tunnistamista. Tämän jälkeen edetään käsittelemään yleisimpiä ahdistuneisuushäiriödiagnooseja sekä niihin liittyviä erityispiirteitä.

### 2.1 Stressi

Stressi on ihmiselle luontainen mielen ja elimistön reaktio, joka ohjaa toimintaa haastavissa tilanteissa (Palomäki & Siira 2022, 14). Stressiä voidaan kuvata tilanteena, jossa yksilön voimavarat tai sopeutumisen mahdollisuudet ovat ristiriidassa käsillä olevien vaatimusten tai tavoitteiden kanssa. (Toivio & Nordling 2013, 127; Mattila 2022.)

Stressi on ensisijaisesti psykologinen kokemus, mutta se vaikuttaa ihmiseen myös fyysisesti (Mattila 2022). Stressiä aiheuttavat ärsykkeet eli stressitekijät aktivoivat autonomisen hermoston reaktion hypotalamuksen lähettämän viestin kautta. Tämä aiheuttaa eri elimissä poikkeavia muutoksia, mikä näyttäytyy fyysisinä oireina: syke ja verenpaine kohoavat sekä hengitys tihenee. Muutokset auttavat ihmistä selviytymään stressireaktiosta. (Toivio & Nordling 2013, 128; Hintsa, Honkalampi & Flink 2019.) Autonomisen hermoston sympaattinen osuus vastaa haastaviin tilanteisiin ja valmistaa toimintaan, parasympaattinen osuus taas rauhoittaa ja tasapainottaa elimistöä (Mielenterveystalo 2025a).

Stressi ei yleisen mielikuvan tapaan ole pelkästään negatiivista. Sopiva ja hallittava määrä stressiä, eli positiivinen stressi innostaa ja motivoi, luo hallinnantunnetta ja synnyttää toimintaa. (Toivio & Nordling 2013, 127; Nummelin 2020, 7; Vuorilehto, Tuulevi, Kurki & Hätönen 2014, 39.) Kielteiseksi stressi muuttuu tilanteessa, jossa se on pitkäaikaista (Mattila 2022) tai

itseensä kohdistuvat vaatimukset vievät liiallisen ponnistelun kautta psyykkisen energian ja jakamisen ääri rajoille (Vuorilehto ym. 2014, 39; Toivio & Nordling 2013, 127). Pitkäkestoinen stressi vaikeuttaa palautumista, luo voimattomuuden kokemuksia sekä vähentää positiivisia tunnekokemuksia. Kyvyttömyys stressin tiedostamiseen ja katkaisemiseen johtaa liiallisen sinnittelyn kautta ihmisen vireystilan häiriöön, joka edelleen johtaa ahdistus- ja masennusoireisiin sekä unettomuuteen. (Nummelin 2020, 7-10.)

Elimistön fyysiset muutokset auttavat sopeutumaan stressireaktioon. Stressikokemusten kroonistuminen voi kuitenkin johtaa yleiseksi sopeutumishäiriöksi kutsuttuun kolmivaiheiseen prosessiin. Ensimmäisessä hälytysvaiheessa autonominen hermosto aktivoituu, kuormittuu ja sen toimintakyky voi laskea. Jatkuva hälytystilassa toimiminen johtaa vastustusvaiheeseen, jolloin hermoston toiminta tehostuu tavalliselle tai tavallista korkeammalle tasolle. Pitkäaikainen vastustusvaihe johtaa lopulta vaiheeseen ja tilaan, jossa hermosto menettää sopeutumiskykyä ja ihminen uupuu. (Selye 1936, Toivio & Nordlingin 2013, 128-129, mukaan.)

Stressin säätelykyky kehittyy elämän alusta alkaen. Yksilön kykyyn säädellä stressiä vaikuttavat niin geeniperimä, varhaiset vuorovaikutus- ja tunnekokemukset kuin temperamenttikin. (Nummelin 2020, 23-26.) Henkilön persoonallisuus voi myös vaikuttaa kyvykkyyteen vastaanottaa ympäristöstä sosiaalista tukea, joka edistää terveyttä ja ehkäisee stressiä (Toivio & Nordling 2013, 133). Varhaisessa vaiheessa koetut toistuvat negatiiviset stressikokemukset voivat aiheuttaa stressinsäätelyjärjestelmän häiriön jo lapsuudessa, mikä edelleen voi altistaa terveysriskeille myöhemmin elämässä (Hintsa ym. 2019).

Stressioireiden tunnistamisessa ja niiden voimakkuuden arvioinnissa voi hyödyntää Työterveyslaitoksen (2015) stressikyselyä. Kysely kartoittaa nukkumista, vapaa-ajan toimintaa ja sosiaalisia suhteita, työkuormitusta ja siitä palautumista, keskittymistä, huolestuneisuutta sekä ärtyneisyyttä.

## 2.2 Ahdistus

Ahdistus on ihmiselle luonnollinen ja terve tunne, joka ohjaa uhkaavaan tilanteeseen tai varaan reagoimista. Normaali ahdistus on ohimenevää ja sen kokeminen on yleistä. Ahdistus voi tuntua levottomuutena, pelkona, lamaantumisenä tai jännittyneisyytenä eikä sen taustalla olevaa syytä tai tunnetta välttämättä ole helppo hahmottaa. (Rovasalo & Eerola 2023.) Ahdistus voi näkyä myös keskittymisvaikeuksina tai uniongelmina (Mielenterveystalo 2025b).

Ahdistus aktivoi sympaattisen hermoston, mikä valmistaa kehon ja mielen toimintaan tai pakenemiseen. Tämän seurauksena erittyvät stressihormonit aiheuttavat muutoksia elimistössä, mikä puolestaan näkyy ahdistuksen fyysisinä oireina. Näitä ovat sykkeen ja hengityksen kiihtyminen, lihasten jännittyminen, rintatuntemukset, vapina sekä hikoilu. Myös suun kuivumista,

vatsaoireita tai tihentyntä virtsaamisen tarvetta sekä huimausta tai heikotusta voi esiintyä. (Vuorilehto ym. 2014, 149.)

Ongelmalliseksi ahdistuneisuus kehittyy, kun sen kokeminen ei liity enää todelliseen uhkaan tai se on jostain syystä epäsopiva tai perustelematon reaktio (Vuorilehto ym. 2014, 149; Rovasalo & Eerola 2023). Voimakas tai jatkuva ahdistus rajoittaa ihmisen sosiaalista toimintakykyä, ja saattaa johtaa oireita lisäävään välttelykäyttäytymiseen. Ahdistus on myös yleinen oire erilaisissa mielenterveyden häiriöissä, sekä toisinaan mahdollinen sivuvaikutus elimellisten sairauksien lääkehoidosta. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Ahdistuksen syynä voi olla sisäisten tai ulkoisten tekijöiden yksittäis- tai yhteisvaikutus (Rovasalo & Eerola 2023), ja sen taustalla voi olla esimerkiksi elämäntilanteen aiheuttama stressi (Vuorilehto ym. 2014, 149). Myös negatiiviset, käsittelemättömät tunnekokemukset sekä liiallinen itsekriittisyys voivat aiheuttaa ahdistuneisuutta. Ahdistuksen käsittelyssä ja hoitamisessa keskeisiä keinoja ovat psykoedukaatio sekä terapeutitiset menetelmät. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Ahdistuneisuutta arvioidaan ja diagnosoidaan kliinisen psykiatrisen haastattelun avulla. Oireita voi kuitenkin kartoittaa myös erilaisilla mittareilla, kuten GAD-7-, BAI- sekä OASIS-kysely. (Käypä hoito -suositus 2024.) GAD-7-kysely kartoittaa ahdistuksen, huolestuneisuuden, jännittyneisyyden sekä ärtyneisyyden ja pelon tunteita. Kysely arvioi ahdistuneisuuden vähäiseksi, lieväksi, kohtalaiseksi tai vaikeaksi. (Mielenterveystalo 2025c.) BAI-ahdistustesti kartoittaa yksityiskohtaisesti ahdistukseen liittyviä fyysisiä sekä psyykkisiä oireita ja niiden vakaavuutta (Mielipalvelut 2025a). OASIS-kysely mittaa ahdistuneisuuden kokemusta ja sen vaikutusta välttelykäyttäytymiseen, arjen toimintakykyyn sekä sosiaalisiin suhteisiin (Mielenterveystalo 2025d). Ahdistukseen liittyvää korostunutta huolestuneisuutta voi arvioida CAS-1-kyselyllä, joka tarkastelee huolestuneisuuden esiintymistä määrällisesti sekä siihen liittyvien ajatuksia ja toimintamalleja (Mielipalvelut 2025b).

### 2.2.1 Yleiset ahdistuneisuushäiriöt

Sairauspäivärahatilastoja tarkastellen yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä vuonna 2024 olivat ICD-10-tautiluokituksen mukaiset F41-alkuiset ahdistuneisuus- ja paniikkihäiriöt sekä F43-alkuiset stressireaktiot- tai häiriöt (Kelasto 2025). Pelko- ja pakko-oireiset häiriöt olivat vain marginaalisesti edustettuina ahdistuneisuushäiriöiden diagnosoisryhmässä, eikä niitä käsitellä tässä luvussa.

### 2.2.2 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuus voi kehittyä yleistyneeksi ahdistuneisuushäiriöksi, kun ahdistus on jatkuva, voimakasta sekä heikentää toimintakykyä tai elämänlaatua. Ahdistuneisuus voi ilmetä

monialaisena ja ennakoivana huolehtimisena ja pelon tunteena, fyysisinä oireina sekä näiden seurauksena välttämiskäyttäytymisenä. (Käypä hoito -suositus 2024; Rovasalo 2022.)

Yleistyneen ahdistuneisuuden psyykkisiä vaikutuksia voivat olla unensaannin vaikeudet, kognition ongelmat, korostunut ärtyisyys sekä ylivireys. Somaattiset eli fyysiset taas saattavat näkyä päänsärkynä tai huimauksena, vatsaoireina, rytmihäiriönä sekä vapinana tai muina lihaskäntäisysoireina. (Toivio & Nordling 2013, 169.) Fyysiset oireet voivat olla niin voimakkaita, että niistä kärsivä saattaa ensisijaisesti hakeutua yleislääketieteelliseen tai sisätautiseen arviointiin. Tyypillisiä ahdistuneisuushäiriöön liittyviä, terveystieteellisiin hakeutumiseen johtavia fyysisiä oireita ovat esimerkiksi vatsavaivat tai tihentynyt virtsaaminen, rintatuntemukset, nielemisvaikeudet, neurologiset puutosoireet, huimaus sekä päänsärky. (Vuorilehto ym. 2019, 152-153.)

Yleistyneen ahdistuneisuuden syyt ja tekijät ovat monikerroksisia, eikä häiriön syntymekanismeja olla voitu tarkasti tunnistaa. Lapsuuden aikaiset turvattomuuden kokemukset, vanhempien ylihuolehtivuus, elämän vaikeat stressikokemukset tai vastoinkäymiset voivat aiheuttaa yleistynyttä ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuus ei tällöin kohdistu vain yhteen kohteeseen tai osa-alueeseen, vaan voi koskettaa koko elämänpiiriä. (Rovasalo 2022; Toivio & Nordling 2013, 169.)

Yleistyneessä ahdistuneisuudessa huolta on vaikea hallita, ja ahdistuneisuus saa ihmisen tarkkailemaan ympäristöään jatkuvasti ennakoiden uhkaa. Jatkuva ja vahva ahdistus voi johtaa paniikkikohtausten esiintymiseen. (Vuorilehto ym. 2019, 152.) Paniikkikohtaus on äkillisesti ja usein jossain määrin perustelemattoman voimakkaan ahdistuksen aiheuttama kohtausmainen tila, joka tuntuu myös fyysisinä oireina kuten hapen loppumisena, rintatuntemuksina sekä vapinana (Käypä hoito -suositus 2024). Kohtaus aktivoi voimakkaasti sympaattisen hermoston, mikä ohjelmoi ihmiselle taistele tai pakene -reaktion. Reaktio ei kuitenkaan perustu todelliseen vakavaan uhkaan, vaan on häiriintynyt reaktio, ja se voi ilmetä turvallisissa ja tavallisissa tilanteissa. (Mielenterveystalo 2025a.)

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ensisijaiset hoitomuodot ovat psykoedukaatio, terapeuttiset menetelmät sekä lääkehoito. Hoidossa harjoitellaan uusia ahdistuksenhallinnan keinoja. (Vuorilehto ym. 2019.)

### 2.2.3 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriö voidaan todeta, kun paniikkikohtaukset ovat voimakkaita ja ovat yleistyneet arjessa toistuviksi (Urtti & Eerola 2024). Häiriöön liittyy usein pelko kohtausten toistumisesta, ja jossain tietyssä tilanteessa saatu kohtaus voi jatkossa samankaltaisissa tilanteissa aiheuttaen ahdistusta ja tämän seurauksena myös välttämiskäyttäytymistä (Toivio & Nordling 2013, 170).

Paniikkihäiriöön liittyvä voimakas ahdistus aiheuttaa yksilöllisiä fyysisiä oireita. Ihminen voi kokea tukehtuvansa, pyörtyvänsä tai kuristuvansa. Syke on kiihtynyt ja rintakipua tai pahoinvointia voi esiintyä. Tilanne voi tuntua epätodelliselta, ja siihen saattaa liittyä tärinää, lämmönvaihtelua ja hikoilua. Oireet voivat voimakkaimmillaan aiheuttaa kuoleman tai hulluksi tulemisen pelkoa. (Toivio & Nordling 2013, 170; Urtti & Eerola 2024.)

Paniikkihäiriön syitä voidaan tarkastella biologisina syinä, lyhytaikaisina laukaisevina tekijöinä, pitkäkestoisina altistavina syinä sekä ylläpitävinä syinä. Biologisia syitä voivat olla välittäjäainetuotannon häiriöt, lyhytaikaisia laukaisevia tekijöitä puolestaan akuutit stressitekijät, päihteet tai erilaiset pelot. Pitkäkestoisia altistavia tekijöitä voivat olla perimä, uhkaava tai ylikriittinen kasvuympäristö sekä pitkäaikainen stressi. Paniikkihäiriötä ylläpitää stressiä aiheuttava elämäntyyli, välttämiskäyttäytyminen, tunteiden käsittelemättömyys ja virheelliset sisäiset uskomukset sekä liiallinen vaativuus itseä kohtaan. (Toivio & Nordling 2013, 170-171.)

Ensisijaisia hoitokeinoja ovat lääkehoito sekä terapeutitset menetelmät, näistä erityisesti käyttäytymisterapia (Urtti & Eerola 2024). Terapeuttien harjoitusten tavoitteena on oikaista sisäisiä virhetulkintoja sekä opetella uusia hallitsemiskeinoja ja tekniikoita oireiden lievittämiseksi (Toivio & Nordling 2013, 171).

#### 2.2.4 Stressireaktiot

Erilaiset stressireaktiot- tai häiriöt ovat stressin laukaisemia oireyhtymiä. Akuutti stressireaktio on seurausta merkittävälle psyykkiselle tai fyysiselle rasitukselle altistumisesta, ja se alkaa pian koetun tilanteen jälkeen. Reaktioon liittyviä oireita ovat huomiokyvyn kaventuminen ja desorientaatio, vetäytyminen, aggressio ja epätoivon tunteet, yliaktiivisuus sekä voimakas suru. Reaktio vaimenee yleensä parissa vuorokaudessa. (Käypä hoito -suositus 2025.)

Akuutti stressireaktio voi traumaattiseen tapahtumaan tai esimerkiksi onnettomuuteen liittyessään kehittyä akuutiksi stressihäiriöksi, jolloin oireet voivat kestää muutamasta päivästä kuukauteen. Häiriöön liittyy yleisesti tapahtuman uudelleen eläminen, mielialan lasku ja dissosiointi, ylivireystila sekä välttämiskäyttäytyminen. Häiriö heikentää oleellisesti yksilön arjen toimintakykyä. (Käypä hoito -suositus 2025.)

Traumaperäisestä stressireaktio tai -häiriöstä puhutaan, kun ihminen on kohdannut erityisen uhkaavan tai vakavan tilanteen ja ahdistunut oireilu on pitkäaikaista. Tapahtuma on jatkuvasti mielessä muistikuvina sekä voi aiheuttaa voimakkaita takaumia tai painajaisunia. Kokeuksesta muistuttavat tilanteet ja ympäristöt koetaan ahdistavina, mikä taas johtaa välttelykäyttäytymiseen. Häiriöön liittyy myös kyvyttömyyttä muistaa tai käsitellä tapahtuman yksityiskohtia, psyykkistä herkistymistä ja ylivireyttä. (Käypä hoito -suositus 2025.)

Akuutin stressin ensisijainen hoitomuoto on psykososiaalinen tuki. Lääkehoitoa ei lähtökohtaisesti tarjota, mutta rauhoittavat tai nukahtamislääkkeet voivat ehkäistä traumaperäisiä oireita. Myös terapeutitiset menetelmät voivat estää traumaperäisen stressihäiriön kehittymistä. Traumaperäisten stressihäiriöiden keskeisiä hoitomenetelmiä ovat psykososiaalinen tuki, lukuisat terapiamenetelmät sekä tarpeen mukaan lääkehoito. (Käypä hoito -suositus 2025.)

### 3 Työikäisten ahdistuneisuus

Mielenterveyden ongelmat ovat jo useamman vuoden olleet merkittävin sairauspoissaoloja aiheuttava terveysongelma. Kasvu on ollut erityisen voimakasta vuoden 2016 jälkeen, ja mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ovat vuosina 2010-2023 lähes tuplaantuneet. Tilastoissa on nähtävillä selkeä kehitys ahdistuneisuushäiriöiden lisääntymiseen: vuonna 2016 sen perusteella maksettavien sairauspäivärahojen vastaanottajia oli vajaa 20 000, kun vuonna 2023 vastaava luku oli jo vajaa 50 000, eli 49,3 % kaikista mielenterveyshäiriöön liittyvistä sairauspäivärahoista. (Kela 2024.)

#### 3.1 Työikäisten ahdistuneisuus tilastoissa

Vuoden 2024 tilastot kertovat, että ahdistushäiriöiden osuus kaikista mielenterveyden häiriöiden perusteella maksetuista sairauspäivärahoista on kasvanut edelleen: osuus on jo 50,8% (n=51160). Mielenterveyden häiriöiden perusteella maksettavien sairauspäivärahojen kokonaismäärä on puolestaan pysynyt vuoteen 2023 verraten lähes muuttumattomana. Masennushäiriöiden esiintyvyydessä ei ole nähtävissä vastaavaa nousevaa trendiä, vaan se on vuodesta 2020 lähtien pysytellyt samalla tasolla ja jopa laskenut vuoden 2023 tasolta. (Kelasto 2025.)

Ahdistuneisuus on kasvanut voimakkaasti erityisesti alle 35-vuotiaiden keskuudessa (Kela 2024). Vuoden 2024 sairauspäivärahojen tilastossa ahdistuneisuushäiriöt näyttävät korostuvan enemmän naissukupuolella: naisten osuus kaikista ahdistuneisuushäiriöiden aiheuttamista korvauksista on 74,5% (n=38155). Naisten kesken ahdistuneisuushäiriöiden osuus mielenterveyshäiriöiden aiheuttamista sairauspäivärahamaksuista on 54%, kun taas miesten kesken vastaava osuus on 43,2% (n=13005). Ahdistuneisuuteen liittyvistä diagnooseista 63,8% (n=32651) olivat paniikki- ja ahdistuneisuushäiriöitä ja 35,6% (n=18259) stressi- ja sopeutumishäiriöitä. (Kelasto 2025.)

#### 3.2 Työelämän vaikutus mielenterveyteen

Mielen hyvinvointi on oleellinen osa työntekoa: psyykkisesti hyvinvoiva ihminen löytää työstä merkityksellisyyttä ja on valmiimpi kohtaamaan ja hallitsemaan kuormitustekijöitä (Varje 2023). Työkykyyn vaikuttavat myös fyysiset ja ympäristöstä saadut voimavarat sekä työn tai työpaikan ominaisuudet ja se muotoutuu näiden yksilöllisten voimavarojen suhteesta työn

vaativuuteen. Parhaimmillaan työ antaa tekijälleen paljon positiivista ja näin lisää voimavaroja sekä voi myös suojata työn ulkopuolisilta mielenterveyttä uhkaavilta tekijöiltä. (Mattila-Holappa ym. 2018, 5.)

Työnteon myönteiset vaikutukset mielenterveydelle edellyttävät hyvin järjestettyä ja johdettua työympäristöä sekä voimavaroihin tai työkykyyn nähden sopivaa työkuormitusta. Työ voi muuttua mielenterveyttä uhkaavaksi, jos työkuormitus on liiallinen ja aiheuttaa palautumisen ongelmia sekä työssä että vapaa-ajalla. Tyypillisiä työelämän mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä ovat korkeat vaatimukset suhteessa vähäisiin vaikutusmahdollisuuksiin, epäoikeudenmukaisuuden kokemukset, kiusaaminen ja riittämätön tai huono työyhteisön tuki. Lisäksi nykypäivän työelämän muutostilanteisiin liittyy hyvinvointia heikentävää epävarmuutta. (Mattila-Holappa ym. 2018, 5.)

### 3.3 Sosiaalinen media ja ahdistus

Nykyarki ja työelämä on isolta osin digitalisoitunut ja sen sivutuotteena internet sekä sosiaalinen media ovat merkittävä osa myös työikäisten ihmisten elämää ja arkea. Sosiaalisen median sekä mielenterveysongelmien yhteydestä onkin jo tutkimustietoa, jossa sosiaalisen median tai internetin käytön ja heikentyneen hyvinvoinnin yhteys on voitu todeta. (Oksanen, Oksa & Kaakinen ym. 2020.)

Vuonna 2023 (Ahmed ym.) tehdyssä meta-analyysissä todettiin sosiaalisen median käytöllä olevan pieni, mutta kuitenkin merkittävä yhteys masennukseen sekä ahdistukseen. Erityisesti ongelmallinen sosiaalisen median käyttö näyttäytyi myös selkeänä tekijänä masennuksen, ahdistuksen ja unihäiriöiden esiintyvyydessä. Lisäksi ongelmallinen sosiaalisen median käyttö yhdistyi yleisesti heikentyneeseen hyvinvointiin. Ongelmallisella sosiaalisen medialla käytöllä tarkoitettiin tutkimuksessa pakonomaisen korostunutta, riippuvuustyyppistä käyttöä, josta seurasi vieroitusoireita sekä itsesäätelyn tai tunnesäätelyn häiriöitä.

Ergünin, Özkanin ja Griffithsin (2025) tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin mielenterveysongelmien ja sosiaalisen median riippuvuuden yhteyttä internetriippuvuuden sekä phubbingin näkökulmasta. Phubbingilla eli fubbauksella tarkoitetaan sosiaalisissa läsnäolotilanteissa epäsosiaalista ja epäkohteliasta sosiaalisen median pariin hakeutumista, joka rajoittaa vuorovaiikutusta (Makkonen-Craig 2025). Tutkimuksessa someriippuvuus näyttäytyi mielenterveysongelmien tekijänä erityisesti yhdistyessään internetriippuvuuteen tai fubbaukseen. Ahdistusoireilua esiintyi siis sekä internetriippuvuuden että fubbaus-taipumuksen yhteydessä, mutta someriippuvuus yksinään ei näyttäytynyt ahdistuneisuuden tekijänä niin selvästi. (Ergün, Özkan & Griffiths 2025.)

A-Klinikasäätiö (2025a) kuvaa nettiriippuvuutta tilanteena, jossa netin käytöstä aiheutuu haittaa muulle elämälle ja siitä syntyy henkistä kärsimystä. IAT-nettiriippuvuustestin avulla

voidaan tarkastella netinkäytön haitallisia vaikutuksia ihmissuhteisiin, työhön tai opiskeluun (A-klinikkasäätiö 2025b). Sosiaalisen median käyttöästä, someriippuvuutta ja sen vaikutusta omaan arkeen ja toimintakykyyn voidaan arvioida BSMAS-testillä (A-klinikkasäätiö 2025c).

#### 4 Elintapojen vaikutus ahdistukseen

Elintavoilla on merkittävä vaikutus ihmisen terveyteen. Tupakointi, epäterveellinen ravinto, alkoholin liiallinen käyttö sekä liikunnan ja unen puute vaikuttavat osaltaan sairauksien syntyyn ja etenemiseen. (Metsäniemi 2024.) Elintavoilla on vaikutusta sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen. Mielen terveyshäiriötä sairastavalla elintavat voivat vaikuttaa oireiden vakavuuteen. (THL 2024a.) Oman terveyden laiminlyönti ja epäterveelliset elintavat liittyvät usein mielen terveyden ongelmiin, joten asiakkaita tulee tukea terveellisten elintapojen noudattamisessa (Vuorilehto ym. 2014, 32).

##### 4.1 Liikunta

Liikunta on keskeisessä roolissa työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Säännöllisellä liikunnalla voidaan vaikuttaa myönteisesti mm. sairauspoissaolojen määrään, työkykyyn, työstä palautumiseen sekä unettomuuteen. (Työterveyslaitos 2025.) Tutkimukset vahvistavat fyysisen aktiivisuuden tärkeyttä osana ahdistuneisuuden hoitopolkua. Fyysisellä aktiivisuudella on myönteinen vaikutus masennuksen, ahdistuneisuuden ja stressin oireisiin. Sekä kevyellä että rasittavalla harjoittelulla on myönteisiä vaikutuksia ja pienikin viikoittainen harjoittelumäärä on hyväksi. Jooga sekä muut mielen ja kehon yhteyttä vahvistavat harjoitukset näyttävät tehokkaimpina ahdistuneisuuden lievittämisessä. (Singh ym. 2023.)

Työikäisten liikuntasuosituksessa suositellaan sydämen sykettä kohottavaa liikuntaa 2,5 tuntia viikossa. Vastaavasti voi liikkua rasittavasti 1,25 tuntia viikossa. Lihaskuntaa ja liikkeenhallintaa olisi suotuisaa harjoittaa vähintään 2 kertaa viikossa. Liikuntaa voi hyvin pilkkoa pienempiin osioihin, sillä pienetkin liikuntahetket ovat merkittäviä ja jopa muutaman minuutin pätkät kerrallaan riittävät. Paikallaanoloa on hyvä tauottaa aina mahdollisuuksien mukaan, sillä liikuskelu vähentää kehon kuormittumista sekä lisää tuki- ja liikuntaelimestön hyvinvointia. (UKK-instituutti 2019.)

Liikuntaan liittyvää materiaalia löytyy Painonhallintatalon sivuilta monipuolisesti. Sivustolla käsitellään mm. sopivan liikuntamuodon löytämistä, liikuntamotivaatiota sekä arkiliikuntaa. (Terveyskylä 2025a.) Aktiiviset taukokortit ovat myös hauska ja yksinkertainen tapa liikunnan lisäämiseksi, sillä taukokorteissa ohjataan mitä kunkin kortin kohdalla tehdään. Taukokortteja voi käyttää sisällä tai ulkona ja niitä voi hyödyntää yksin tai yhdessä. (Mielen terveyden keskusliitto 2023.)

## 4.2 Ravitsemus

Ravitsemussuosituksia laaditaan sekä maailmanlaajuisesti että kansallisesti. Ne pohjaavat tutkittuun tietoon eri ravintoaineiden tarpeesta ihmisen jokaisessa elämänvaiheessa. Suomen ravitsemussuositukset pohjaavat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Ensi kertaa ravitsemussuositukset julkaistiin Suomessa vuonna 1987 ja tämän jälkeen suosituksia on päivitetty säännöllisesti kansanterveystilanteen sekä tutkitun tiedon muuttuessa. (Ruokavirasto 2025.) Ravitsemussuositusten laatimiseen osallistuu mm. terveyden, ravitsemuksen, ekologisen kestävyys-, kasvatustieteiden, ruokapalveluiden sekä muiden alojen ammattilaisia. Myös kulttuuriset tekijät sekä maan ruokailutottumukset vaikuttavat ravitsemussuositusten laadintaan. (THL 2024b.)

Aikuisten ravitsemussuosituksissa painotetaan säännöllistä ateriarytmiä, sillä säännöllinen syöminen auttaa verensokerin hillitsemisessä ja se tukee myös painonhallintaa. Säännöllisen ateriarytmin avulla ateriat pysyvät kohtuullisen kokoisina ja napostelu voi vähentyä. Kasvikunnan tuotteita olisi hyvä nauttia vähintään 500-800 g päivässä, sillä ne sisältävät runsaasti kuitua ja vitamiineja. Täysjyväviljavalmisteet sisältävät myös runsaasti kuitua sekä kivennäisaineita ja niitä suositellaankin nautittavaksi 90 g päivässä. Rasvojen laatua kannattaa tarkkailla ja suosia pehmeitä rasvoja, kuten kasviöljyjä. Maitovalmisteita suositellaan käytettäväksi vähärasvaisina tai rasvattomina. Kalaa kannattaa nauttia kalalajeja vaihdellen noin 300-450 g viikon aikana. Sekä siipikarjan että punaisen lihan käyttöä suositellaan vähäisissä määrin. Palkokasvien, kuten linsien, papujen ja herneiden osuutta ruokavaliossa on hyvä lisätä siten, että niitä tulisi nautittua noin 50-100 g päivittäin. Nesteen tarve on hyvin yksilöllistä, mutta ohjeellinen määrä on noin 1-1,5 litraa vettä vuorokaudessa. (Ruokavirasto 2024.) Ruokaviraston sivuilta löytyy ravitsemussuosituksia myös erityisruokavaliota noudattaville sekä vegaaneille. Painonhallintatalosta löytyy materiaalia terveellisen ruokavalion koostamisesta, siellä käsitellään mm. ateriarytmiä, kylläisyyttä, aterioiden koostamista sekä eri ravintoaineita (Terveyskylä 2025b).

Ahdistuneisuushäiriöiden ja ravitsemuksen yhteyttä käsittelevässä katsausartikkelissa todettiin muun muassa runsaan hedelmien ja vihannesten sekä omega-3-rasvahappojen saannin olevan yhteydessä vähäisempään ahdistuneisuuteen. Runsasrasvaisempi ja sokeripitoisempi ruokavalion sekä ravintoproteiinin puute olivat vastaavasti yhteydessä lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen. Luotettavaa tutkimusta ahdistuneisuushäiriöiden ja ravitsemuksen yhteydestä tarvitaan kuitenkin lisää. (Aucoin ym. 2021.)

## 4.3 Uni

Uni vaikuttaa ihmisen muistiin, tunteisiin sekä ajatteluun ja toimintakykyyn. Riittävällä unella on vaikutusta mm. palautumiseen, tarkkavaisuuteen sekä elimistön puolustusjärjestelmään. (Terveyskylä 2025c.) Yöuni etenee vaiheissa, alku-unen kevyitä jaksoja seuraa syvä uni sekä

REM- eli vilkeuni, jotka toistuvat yön aikana sykleissä. Erityisesti REM-unen aikana nähdään unia. (Suomen Mielenterveys ry 2024a.) Unen tarve on yksilöllistä, mutta keskimäärin aikuinen tarvitsee 6-9 tuntia unta yössä. Aikuisen unisyklin pituus on noin 90 minuuttia ja unisyklejä olisi hyvä olla noin 4-6 unen aikana. (Partonen 2020.)

Suomessa työtätekevän väestön keskuudessa unettomuus on vuosikymmenien aikana lisääntynyt ja pitkäaikaista unettomuutta esiintyy lähes 12 % aikuisväestöstä. Unettomuus näkyy eri tavoin, se voi olla toistuvaa vaikeutta nukahtaa tai pysyä unessa, liian varhaista heräämistä tai huonolaatuista yöunta unelle suotuisista olosuhteista huolimatta. Unettomuutta voi esiintyä tilapäisenä tai pitkäaikaisena oireena sekä sairautena. (Käypä hoito -suositus 2023.) Pitkittynyt unettomuus voi altistaa erilaisille terveysongelmille, kuten ylipainolle, diabetekselle sekä verenkiertoelimistön sairauksille. Unettomuudella on myös epäedullisia vaikutuksia mielialaan ja vastustuskykyyn. (Mielenterveystalo 2025e.) Yksilön uni-valverytmi syntyy sisäsyntyisestä vuorokausirytmistä sekä valvoessa kertyvästä unipaineesta. Näiden avulla voidaan pyrkiä pitäytymään 24 tunnin aikaikkunassa, jotta elimistön sisäisen keskuskellon on helpompi noudattaa omaa rytmiään. Sisäistä keskuskellon tahtia voi tukea valoisan ja pimeän vaihteluilla sekä säännöllisellä unirytmillä. (Partonen 2023.)

Unen huollolla pystytään helpottamaan unen saamista sekä parantamaan sen laatua. Unen huolto on tärkeä osa unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa. Päivän rytmiä kannattaa tarkastella, jotta siellä toistuu samankaltaisia asioita rutiininomaisesti ja päiväaikainen aktiivisuus on riittävää. Ruokailurytmi kannattaa pyrkiä pitämään säännöllisenä, sillä se tukee uni-valverytmiä. Kofeiinia on hyvä nauttia vain maltillisia määriä ja riittävän aikaisin päivän aikana. Sekä tupakoinnilla että alkoholinkäytöllä on epäsuotuisia vaikutuksia uneen, joten niitä kannattaa pyrkiä vähentämään tai välttämään. Makuuhuoneesta kannattaa luoda rauhallinen, puhdas ja mukava tila, jossa on unelle suotuisa riittävän viileä lämpötila. Iltaa kannattaa rauhoittaa toistuvilla iltarutiineilla, valaistuksen vähentämisellä sekä mobiililaitteiden sulkemisella. (Tanskanen, Gummerus, Ritola, Tuisku & Stenberg, 2021, 43-51.) Unettomuuteen on laajasti eri hoitokeinoja sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä. Lääkkeettömän hoidon kulmakivenä on tarkastella nukkumista sekä unettomuutta ylläpitäviä tekijöitä. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat mm. Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, unettomuuden itsehoito-ohjelmat, rentoutumismenetelmät, kirkasvalohoito sekä liikuntaharjoittelu. Unettomuuden lääkehoidolla on todettu olevan hyötyä lähinnä lyhytkestoiseen unettomuuteen. (Käypä hoito -suositus 2023.)

#### 4.4 Päihteet

Päihteidenkäytöstä puhuttaessa tarkoitetaan alkoholin sekä huumaavien aineiden käyttöä. Päihteiden käyttö voi olla kohtuullista, mutta jos päihteiden käyttöön alkaa liittyä selkeitä riskejä, niin tällöin on kyse päihteiden haittakäytöstä. Päihderiippuvuudesta puhutaan silloin, kun päihteiden käyttö on pakonomaista ja hallitsematonta. Päihderiippuvuus vaikuttaa

kokonaisvaltaisesti yksilön elämään, niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. (Suomen Mielenterveys ry 2024b.)

Lyhytaikaisesti alkoholi voi joko helpottaa tai pahentaa ahdistuneisuusoireita. Ahdistuneisuusoireita voi esiintyä vielä viikkojenkin päästä runsaan alkoholin nauttimisen jälkeen. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Lindroos 2015, 225.) Useimpien huumeiden päihtymystilaan saattaa liittyä ahdistuneisuutta muiden kyseiselle huumeelle tyypillisen vaikutuksen lisäksi. Lähes kaikkien päihteiden yleisimmät vieroitusoireet ovat ahdistuneisuus ja levottomuus. (Häkkinen 2023.) Runsasta alkoholin sekä muiden päihteiden käyttöä olisi vältettävä, sillä niiden myötä ahdistuneisuusoireet pahenevat (Rovasalo & Eerola 2023.)

## 5 Ahdistuksen ennaltaehkäisy ja hoito

Ahdistuksen ennaltaehkäisyyn ja lievittämiseen voidaan vaikuttaa mm. elintavoilla ja itsehoito-ohjelmilla. Säännöllinen unirytmä, rentoutumisharjoitukset, liikunta sekä alkoholin ja kofeiinipitoisten juomien liiallisen käytön välttäminen tukevat mielenterveyttä ja lievittävät ahdistusta. Läheisten ja ystävien tuki, ymmärrys sekä hyvä keskusteluyhteys ovat tärkeitä ominaisuuksia ahdistuksen ennaltaehkäisyssä ja omahoidossa. (Rovasalo 2022.) Ahdistuksen ehkäisyssä kuin hoidossakin voidaan käyttää erilaisia kohdennettuja sekä geneerisiä interventioita että kognitiivis-käyttäytymisteoriaan perustuvia ehkäisyohjelmia, mitkä ovat osoittautuneet hyödyllisiksi. (Käypä hoito- suositus 2024.)

### 5.1 Omahoito

Omahoito on henkilön itsensä toteuttamaa, oma-aloitteista hoitoa. Hoito pohjautuu terveydenhuollon ammattilaisen kanssa tehtyyn suunnitelmaan, joka perustuu yhteisesti arvioituun potilaan hoidontarpeeseen ja muutosvalmiuteen. Omahoito mahdollistaa hoidon saamisen helposti, nopeasti ja kustannustehokkaasti. (Meskanen 2024.) Lieviin ahdistuksen oireisiin on olemassa erilaisia omatoimisia, tuettuja ja lyhytaikaisia interventioita, joista ahdistunut voi saada riittävän avun. Maksuttomia omahoito-ohjelmia on saatavilla verkkopohjaisina, puhelinsovelluksina tai virtuaalitodellisuusavusteisina. (THL 2023.)

### 5.2 Terapeuttiset menetelmät ja interventiot

Työterveyshuollon palveluista löytyy tuettuja omahoito-ohjelmia, joissa on mielialavalmentajan tapaamisia ja etätuki (Mehiläinen 2025). Tutkimukset osoittavat, että ammatilliset digitaaliset mielenterveysinterventiot voivat kohentaa työntekijöiden psyykkistä hyvinvointia ja lisätä työn tuottavuutta (Carolan, Harris & Cavanagh 2017). Työterveyspsykologin yksilölliset psykologiset interventiot, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia ja ongelmanratkaisuterapia

vähentävät todistetusti mielenterveyshäiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja ja tukevat työhön paluuta. (Lahti ym. 2021.)

Kognitiivisten käyttäytymisohjelmien on todettu tuottavan pieniä, mutta yleisesti myönteisiä vaikutuksia ahdistuksen ja masennuksen oireiden vähentämiseen. Sähköisen terveydenhuollon ehkäisytoimilla on potentiaalia tavoittaa enemmän vähemmillä resursseilla verraten kasvokkain suoritettavia ehkäiseviä interventioita. Väestötasolla näiden pienten vaikutusten kokonaisvaikutus voi olla merkittävä ja johtaa huomattaviin parannuksiin julkisessa terveydenhuollossa. (Deady ym. 2017.)

Ahdistuneisuushäiriöiden on todettu ennustavan työpoissaoloja ja lisäävän terveydenhuollon palveluiden käyttöä. Mindfulness- meditaation on todettu parantavan henkistä ja fyysistä toimintakykyä työelämässä sekä vähentävän psyykkistä oireilua kuten ahdistuneisuutta pitkällä aikavälillä. Mindfulness- harjoitusten on osoitettu lisäävän suorituskykyä, työtyytyväisyyttä sekä stressisietokykyä. (Hoge ym. 2017.)

Psykososiaalinen hoitomuoto kuuluu pääsääntöisesti diagnosoituun mielenterveyden häiriöön, kuten yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Hoitomuotoihin kuuluu mm. oireenmukainen hoito, omahoito, terapeuttiset interventiot ja lyhytpsykoterapiat. Harva psyykkisistä oireista kärsivä tarvitsee pitkää kuntouttavaa psykoterapiaa. Psykososiaalista tukea on saatavilla palvelujärjestelmässä helposti saavutettavissa olevista palveluista, sosiaali- ja kriisipalveluista sekä julkisen ja yksityisen sektorin tarjoamista palveluista. Erityisesti järjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat ovat merkittävässä roolissa kriisiavun tarjoamisessa. Mikäli nämä tukimuodot eivät riitä, voidaan harkita lisäpalveluina psykiatrisia erikoispalveluita tai psykoterapiaa. (THL 2023.)

### 5.3 Fyysinen aktiivisuus

Fyysisen aktiivisuuden on todettu olevan tehokas hoitomuoto ahdistuksen hoidossa. Sekä matalan, kohtalaisen että raskaan intensiteetin harjoitukset lievittävät ahdistuksen oireita. Liikuminen vaikuttaa positiivisesti somaattiseen sekä psyykkiseen terveyteen. Ryhmäliikunnassa oleva sosiaalinen vuorovaikutus voi lisätä terapeuttista vaikutusta ja vähentää ahdistusoireita. (Henriksson ym. 2022.) Ahdistuneisuushäiriön kokonaisvaltaisessa hoidossa on hyvä huomioida potilaan liikuntatottumukset ja kannustaa terveysliikuntaan, sillä liikuntaharjoittelu saattaa vaikuttaa suotuisasti ahdistuneisuusoireiluun (Käypä hoito -suositus 2024).

### 5.4 Työkaluja ammattilaisille

Tampereen vastaanottotoiminnassa on kehitetty v. 2019 “Mielenterveyspotilaan arviointi ja tukea antava hoito terveysaseman vastaanotolla - Mielenterveyden työkalupakki” ammattilaisten avuksi. Toimintamalli tarjoaa työkaluja perusterveydenhuoltoon mielenterveyspotilaan

arvioimiseen sekä valmiudet ammattilaiselle toteuttaa tukea antavan lyhytterapeuttisen hoitojakson. Pääasiallisia kohderyhmiä ovat mm. lievistä masennus- ja ahdistusoireista kärsivät asiakkaat. Mallia on kehitetty eteenpäin osana Pirkanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. (Innokylä 2023.)

Terapiat etulinjaan- toimintamalli on kehitetty julkisen terveydenhuollon tueksi tarjoamaan työkaluja ammatilliseen kehittymiseen, jotta mielenterveyspotilaan tukeminen ja hoidon kulku olisi mahdollisimman selkeää ja laadukasta. Toimintamallin koulutusjärjestelmä on kehitetty tähtäämään pysyviin rakenteisiin ja työkaluihin, joilla mahdollistettaisiin joustavat ja maksuttomat koulutukset. Koulutusjärjestelmä on porrastettu hoitovalikoima, joka perustuu palvelun jatkumoon. Mitä monimutkaisempi ja vaativampi hoito, sitä korkeammalla portaikossa ollaan. Tavoitteena on palvelujärjestelmä, mikä kuormittaa asiakasta ja palvelun tarjoajaa mahdollisimman vähän. (Terapiat etulinjaan 2024a.) Porrastetulla hoitomuodolla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia ahdistuksen hoitovasteen parantamisessa ja vaikuttava merkitys mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Sen on todettu vaikuttavan myös resursseihin ja kustannuksiin positiivisesti. (Jeitani ym. 2024.)

Toimintamallin työkaluihin kuuluu avoin ammattilaisten tuottama Mielenterveystalo.fi- verkkopalvelu, joka on luotettava, hyödyllinen ja informatiivinen tietopankki oireilevalle ja hänen läheisilleen, terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille. Terapianavigaattori on digitaalinen työväline, mikä sisältää erilaisia oiremittareita, joiden avulla voidaan kartoittaa mielenterveyden ongelmia. Tulosten läpikäyminen yhdessä asiakkaan kanssa nopeuttaa ammattilaisen työtä, jolloin aikaa jää enemmän asiakkaan kohtaamiseen. Interventionavigaattori on nuorille suunnattu arviointityökalu, jota ammattilainen voi hyödyntää kohdatessaan psykisesti oireilevia nuoria. (Terapiat etulinjaan 2024b.)

Työterveyslaitos tarjoaa myös työpaikoille ja työterveyshuolloille mielenterveyden työkalupakkia, jonka avulla voidaan rakentaa hyvinvointia tukevaa työkulttuuria (Työterveyslaitos 2025b). Suomen mielenterveys ry järjestää mielenterveyttä tukevia koulutuksia mm. työyhteisöille, johdolle ja esihenkilöille (Suomen mielenterveys ry 2025f). Psykoedukaation tukena ammattilainen voi hyödyntää myös Mielipalveluiden kokoamaa tietopankkia (Mielipalvelut 2025), jossa on selkeästi ja kattavasti tietoa ja muita materiaaleja ahdistuneisuudesta sekä sen esiintymisestä.

## 5.5 Työkaluja omahoitoon

Mielenterveystalon nettisivut tarjoavat kattavasti ahdistuksen itsehoitomenetelmiä kuten mm. nettiterapiaa, ahdistuksen omahoito-ohjelman sekä hengitys- ja rentoutumisharjoituksia. Hengityksen ja rentoutuksen omahoito-ohjelma auttaa rauhoittamaan kehoa ja mieltä (Mielenterveystalo 2025f). Ahdistuksen omahoito-ohjelma on tarkoitettu lieviin ja keskivaikeisiin oireisiin. Ohjelma tarjoaa erilaisia työkaluja ahdistuksen hallintaan ja käsittelyyn.

(Mielenterveystalo 2025g.) Hyväksymis- ja omistautumisterapian harjoitteet sisältävät 7-16 minuutin pituisia äänitteitä, jotka käsittelevät ahdistuksen hyväksymistä (Mielenterveystalo 2025h).

Mielenterveyden keskusliitto tarjoaa läsnäolon ja hyväksymisen harjoituksia oppaassa nimeltään ”pieni mielen hyvinvoinnin opas” (Mielenterveyden keskusliitto 2022a). Oivamielen sivuilta löytyy erittäin monipuolisesti samankaltaisia harjoitteita tietoiseen läsnäoloon, havainnointiin sekä hyväksyntään (Oivamieli 2025). Itsehoitomenetelmänä voidaan käyttää myös TUTKI-työkalua, joka perustuu tietoiseen havainnointiin, hyväksymiseen ja itsemyötätuntoon. Työkalun tarkoituksena on tunnistaa, tutkia ja kohdata ahdistukseen liittyvät tunteet ja ajatukset sekä oppia myötätuntoa itseään kohtaan. (Eerola & Aktan-Collan 2023.)

Kehollisen ahdistuksen hallinta- omahoito-ohjelmaa tarjoaa Digimieli, jossa hyödynnetään kehollisia menetelmiä ahdistuksen säätelyssä (Digimieli 2025a). Sairaanhoidajan tekemässä opinäytetyössä on myös esitetty päteviä kehollisia harjoituksia ahdistuksen hallintaan ja hermoston tasapainottamiseen (Sammatti 2024, 58). Digimielen ”Keho ja mieli”- ryhmässä tutustutaan ahdistukseen ja sen sietämisen ja säätelyn keinoihin itsenäisesti työskennellen ja ryhmässä keskustellen (Digimieli 2025b).

Suomen Mielenterveys ry tarjoaa kriisiapua kriisitilanteessa puhelimitse, jossa on henkilö tavoitettavissa vuorokauden ympäri (Suomen Mielenterveys ry 2025c). He järjestävät lisäksi vertaistukiryhmän kokoontumisia, mikä on suunnattu 18-29-vuotiaille nuorille, jotka tarvitsevat tukea elämäntilanteeseen ja jaksamiseen (Suomen Mielenterveys ry 2025d). Myös maksuttomia mielenterveyden hyvinvointiin liittyviä koulutuksia on tarjolla (Suomen Mielenterveys ry 2025e.) Vertaistuki on kuuntelemista ja kertomista, jossa jaetaan kokemuksia toisen samaa kokeneen kanssa (Terveyskylä 2025d). Vertaistukea on Mielenterveyden keskusliiton tarjoamana, mm. ”Skutsi kuulee” ryhmässä, mikä on ohjattua liikkumista luonnossa (Mielenterveyden keskusliitto 2025a). Valoa- vertaistukiryhmä ja chat-palvelu tarjoaa vertaistukea ryhmämuodossa tai kahden kesken (Mielenterveyden keskusliitto 2025b).

Internetissä on saatavilla myös podcasteja, jotka käsittelevät ahdistusta, itsemyötätuntoa sekä hyväksymis- ja omistautumisterapiaa asiantuntijoiden johdolla. Esimerkiksi neurobiologian tohtori Iiris Hovatta kertoo podcastin muodossa, mitä aivoissa tapahtuu ahdistuessa. (Mielenterveyden keskusliitto 2022b.) Iiris kertoo myös toisessa podcastissa ahdistuksen perinnöllisyydestä, ympäristötekijöistä ja niiden yhteisvaikutuksista (Mielenterveyden keskusliitto 2022c). Joustava mieli- sivusto tarjoaa podcasteja HOT- työotteesta (Joustava mieli 2022). Itsemyötätunnosta puhuu asiantuntija Ronnie Grandell useammassa podcastissaan (Itsemyötätunto 2025), jotka ovat verkossa vapaasti kuunneltavissa. Nämä podcastit ovat helposti sekä asiakkaiden että ammattilaisten hyödynnettävissä osana omahoidon tukemista ja toteuttamista.

## 5.6 Lääkehoito

Ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon käytettävien lääkkeiden kirjo on laaja, koska ahdistuneisuushäiriötä on erityyppisiä. Äkilliseen ja tilannekohtaiseen ahdistuneisuuteen käytetään eri lääkkeitä kuin esim. yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön. Ahdistuneisuushäiriöt ovat usein sekamuotoisia, jolloin lääkevalinnassa otetaan huomioon yksilön kokonaistilanne. (Socada 2023a.)

### 5.6.1 Masennuslääkkeet

Masennuslääkkeitä pidetään nykyisin ensisijaisena lääkkeenä ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Käytettyjä lääkkeitä ovat SSRI- ja SNRI-lääkkeet, agomelatiini, vortioксеtiini, mirtatsapiini, sekä moklobemidi. Lääkkeiden lievittävä vaikutus ilmenee asteittain 1-4 viikon kuluessa eli lääkkeet eivät sovi äkillisen ahdistuneisuuden hoidossa. Ahdistushäiriöiden hoidossa tarvitaan keskimäärin isompia lääkannoksia kuin masennuksen hoidossa, jonka vuoksi lääkkeet saattavat aluksi aktivoivan vaikutuksen vuoksi pahentaa ahdistuneisuusoireita. Ahdistuneisuushäiriöissä oireilla on taipumus palata lääkkeen lopettamisen jälkeen, joten lääkehoitoa kannattaa jatkaa oireiden hävittyä estohoitona. (Socada 2023a.) Masennuslääkkeillä on keskenään erilaisia haittavaikutuksia, mutta yleisimpiä ovat antikolinergiset haittavaikutukset, väsymys, tunteiden latistuminen, kognitiiviset haittavaikutukset, vatsavaivat, motorinen levottomuus, hikoilu, iho-oireet, seksuaalitoiminnan häiriöt ja painonnousu (Socada 2023b).

### 5.6.2 Psykoosilääkkeet

Psykoosilääkkeistä ketiapiini tehoaa tutkimusten mukaan ahdistuneisuushäiriöön ja todennäköisesti myös paniikkihäiriöön ja sosiaalisten tilanteiden pelkoon. Ketiapiinin yleiset haittavaikutukset ovat huimaus, uneliaisuus, painonnousu, veriarvojen muutokset, päänsärky ja suun kuivuminen. Jos ketiapiini ei sovi haittavaikutusten vuoksi, toisena psykoosilääkkeenä tunnettua olantsapiinia on käytetty ahdistuneisuuden hoidossa sen välittömän rauhoittavan vaikutuksen vuoksi. Muut psykoosilääkkeet sopivat tilanteisiin, joissa ahdistukseen liittyy mielenterveyden häiriö, jota hoidetaan psykoosilääkkeillä. (Socada 2023a.)

### 5.6.3 Antihistamiini

Hydroksitsiini on allergialääke, jota voidaan käyttää myös ahdistuneisuuden hoidossa. Lääke on rauhoittava ja usein väsyttävä, jonka vuoksi se otetaan yleensä iltaisin. Lääkkeen vaikutuksen takia ajoneuvojen käyttöön tulee suhtautua harkitsevasti. Muita haittavaikutuksia ovat suun kuivuminen, päänsärky, huimaus ja vatsavaivat. (Socada 2023a.)

#### 5.6.4 Bentsodiatsepiinit

Bentsodiatsepiinit olivat pitkään eniten käytetty lääke ahdistuksen hoidossa, mutta ovat väistyneet ensisijaisena lääkkeenä niiden haittavaikutusten vuoksi pitkäaikaisessa käytössä. Niiden on kuitenkin todettu lieventävän tehokkaasti ahdistusoireita, sillä niillä on rauhoittava vaikutus (Socada 2023a.)

Pitkäaikaisessa käytössä bentsodiatsepiinien teho heikkenee ja annosta suurentaessa lääke-riippuvuuden riski lisääntyy. Vieroitusoireita ilmenee helposti, jos annosta vähennetään liian nopeasti. Lääkkeen yleisimmät haittavaikutukset ovat riippuvuuden kehittyminen, havaintohäiriöt, sekavuus, tapaturma-alttius, levottomuus ja päihteiden sekakäytön laukaiseminen. (Rovasalo 2024.)

Bentsodiatsepiineja edelleen lyhytkestoisesti tietyissä tilanteissa, kuten äkillisessä kriisissä, unettomuuden katkaisussa tai alkoholivieroituksessa. Bentsodiatsepiinit jaetaan lyhytvaikutteisiin, keskipitkävaikutteisiin ja pitkävaikutteisiin ryhmiin, niiden vaikutuksensa kestoajan perusteella. Lääkityksen vaikuttavuus ja haittavaikutukset vaihtelevat käyttäjäkohtaisesti. (Socada 2023a.)

#### 5.6.5 Gabapentinoidit

Pregabaliini ja gabapentiini kuuluvat epilepsialääkeiden ryhmään ja niitä käytetään tiettyjen ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon. Pregabaliinista on vahva tutkimusnäyttö yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ja sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa. Gabapentiinin on todettu tehoavan sosiaalisten tilanteiden pelkoon. Pregabaliini ja gabapentiini voivat aiheuttaa euforisen hyvän olon tunteen, jonka vuoksi niiden käytöllä on riski päihdetyyppiseen väärinkäyttöön. Lääkkeiden muita haittavaikutuksia ovat mm. ruokahalun muutokset, pahoinvointi, ummetus, sekavuus ja ärtyneisyys. (Socada 2023a.)

#### 5.6.6 Buspironi

Buspironi on Suomessa ainut käytössä oleva atsapironi ja sitä käytetään spesifisti yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa. Buspironin vaikutus ilmenee asteittain 1-3 viikon kuluessa ja siten edellyttää säännöllistä käyttöä. Lääkkeestä ei ole hyötyä lyhytaikaisten tilannesidonnaisten ahdistusoireiden hoitoon. Buspironi ei aiheuta lääke-riippuvuutta eikä sen pitkäaikaisenaan käytön lopettamisen yhteydessä ilmene lopetusoireita. Tavallisimmat haittavaikutukset ovat pahoinvointi ja päänsärky. Poiketen muista ahdistusoireisiin käytettävistä lääkkeistä, buspironi ei ole rauhoittava eikä lihaksia relaksoiva. (Socada 2023a.)

### 5.6.7 Propranololi

Beetasalpaajien ryhmään kuuluvaa propranololia käytetään sellaisiin ahdistuneisuuskohtauksiin, joihin liittyy erityisesti sydämen tiheälyöntisyyttä tai vapinaa. Näiden fysiologisten ilmiöiden hoito on usein tehokasta ahdistuksen lievitystä, sillä tiedetään esim. sydämentykytyksen johtavan herkästi ahdistuksen kokemukseen. Propranololin mahdollisia haittoja ovat väsymys ja unihäiriöt. Lääke ei laske verenpainetta eikä siten aiheuta huimausta, mutta se vaikuttaa sydämen rytmiin hidastavasti, joten sydänsairaus voi olla kontraindikaatio. (Socada 2023a.)

## 6 Työelämäkumppanin esittely

HUS Työterveys on toiminut vuodesta 2023 itsenäisenä tulosityksikkönä, joka tuottaa työterveyspalveluita omana toimintanaan. Työterveyshuolto palvelee seitsemällä eri työterveysasemalla kaikkia yli 27 000 HUSin työntekijää yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Myös Uudenmaan alueen ulkopuolella, esim. Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla työskenteleville HUSin työntekijöille järjestetään työterveyshuollon palveluita. HUSin kaikki 1000 työyksikköä ovat HUS Työterveyden organisaatioasiakkaita. (HUS 2024, 4.)

HUS-Yhtymä on hyvinvointiyhtymä, johon kuuluu Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet sekä Helsingin kaupunki. HUS on Suomen suurin terveydenhuoltoalan toimija ja tarjoaa erikoissairaanhoidon liki kahden miljoonan asukkaan Uudellamaalla. HUS on myös Suomen toiseksi suurin työnantaja. Näin laajasti toimivana, HUS on valtakunnallisesti merkittävä osaaja tutkimuksen ja opetuksen sekä valmiuden ja varautumisen kentillä. (HUS 2024, 5.)

## 7 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Ahdistuneen asiakkaan tunnistaminen ja hoito -verkokokoulutusmateriaali HUS Työterveyden työterveyshoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoutta ja työkaluja työterveyshoitajille ahdistuneen asiakkaan tunnistamiseen ja hoitoon. Tätä kautta pyrittiin edistämään ennakoivaa mielenterveystyötä ja hoitokäytäntöjä työterveyshuollossa.

## 8 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan laaja, pidemmällä aikajänteellä tehtävä opinto-kokonaisuus, johon kuuluu oleellisena osana toiminnan dokumentointi. Toimintaa voi dokumentoida joko sanallisesti tai kuvallisesti riippuen opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön alkuvaiheessa ideoidaan opinnäytetyön aihealuetta ja kirjataan löydettyä kirjallisuutta muistiin. Läpi opinnäytetyön dokumentoidaan tehtyjä muutoksia, jotta lopullisen raportin kirjoittamisessa näkyisi selkeästi koko muutosprosessi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19-20.)

Opinnäytetyön aihetta lähdettiin ideoimaan syyskuussa 2024 opinnäytetyöseminaarissa, jossa kuultiin HUS Työterveydeltä tulevan valmiita opinnäytetyöaiheita lokakuun 2024 aikana. Opinnäytetyön aihe valikoitui HUS Työterveyden antamasta valmiista listauksesta. Otsikkona oli "Digitaaliset mielenterveyden oma-hoitopolut" ja aihe oli kaikista opinnäytetyön tekijöistä mielenkiintoinen ja tärkeä. Aihetta lähdettiin pohtimaan joulukuussa 2024 tapaamisessa yhteistyökumppanin kanssa. Tapaamisessa HUS Työterveys toi esille toiveen ohjemateriaalista neuvontapuhelimen kriisitilanteiden käsittelyyn. Aihe olisi vaatinut tutkimuslupaa ja poikkesi alkuperäisestä aiheesta, eikä se laajuudessaan sopinut opinnäytetyöprosessin aikatauluun. Tapaamisessa keskusteltiin myös verkkoalustojen hyödyntämisestä koulutusmateriaalien rakentamisessa sekä mielenterveyden ennaltaehkäisevästä työstä.

Tammikuussa 2025 ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyön aihetta pohdittaessa päädyttiin työssä käsittelemään ahdistuneen asiakkaan tunnistamista sekä hoitoa yksikön sisäisen koulutusmateriaalin muodossa. Aihe oli sopivasti rajattu sekä ajankohtainen viimeaikaisten kehitysten ja leikkausten valossa. Tämän pohjalta tehtiin opinnäytetyön aineanalyysi, minkä hyväksymisen jälkeen idea esitettiin työelämäkumppanille. HUS Työterveys hyväksyi aiheen tammikuussa 2025 ja sitä sovittiin kehitettävän ja käsiteltävän lisää seuraavassa tapaamisessa.

Seuraavassa tapaamisessa tammikuussa 2025 keskusteltiin aiheen näkökulmasta lisää ja pohdittiin verkkokoulutusmateriaalin julkaisutapaa. Tässä vaiheessa edettiin suunnitelmavaiheeseen: teoriapohjaa alettiin rakentaa hakemalla tietoa aiheesta samalla työn rakennetta suunnitellen ja muokaten. Maaliskuun alussa suunnitelma esitettiin opinnäytetyöseminaarissa, ja siitä saatiin hyödyllistä palautetta, joka huomioitiin seuraavaan vaiheeseen siirtyessä. Seminaarin jälkeen yhteistyökumppanin tapaamisessa esitettiin suunnitelmavaiheen työ ja alustava hahmotelma tuotoksesta sekä kuultiin heiltä ajatuksia sekä toiveita työstä.

Yhteistyökumppani näki kokonaisuuden heille hyvin soveltuvaksi, mutta toi vielä esille muutamia näkökulmia, joita työssä voisi tarkastella. Näkökulmat liittyivät riippuvuuksiin, kuten sosiaalisen median käyttöön ja peliriippuvuuteen. Riippuvuuksien tarkastelu suurempana kokonaisuutena oli opinnäytetyön kokonaisuuteen liian laaja, mutta palautteen perusteella haettiin kuitenkin vielä internetin ja sosiaalisen median käytön sekä ahdistuksen yhteyttä käsitteleviä

tutkimuksia. Haun perusteella työhön valikoitui vielä kaksi aihetta käsittelevää, soveltuvaa tutkimusta.

Maalis- ja huhtikuussa 2025 työstettiin opinnäytetyön tuotos kerätyn teorian, suunnitelman sekä yhteistyökumppanin toiveiden pohjalta. Julkaisuvaiheessa oleva työ esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa toukokuun alussa 2025, ohjaavalta opettajalta saadun palautteen perusteella työhön tehtiin vielä viimeiset korjaukset ennen opinnäytetyön lopullista julkaisua.

### 8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Laureassa tehtävät opinnäytetyöt mahdollistavat organisaation toiminnan kehittämisen. Työn tarkoitus on tuottaa työelämää palvelevaa uutta tietoa, jolla voidaan ratkaista käytännön haasteita tai kehittää uusia toimintatapoja. Parhaimmillaan työllä on toimeksiantajalle välitöntä hyötyä. (Laurea 2025.)

Toimeksi annettu opinnäytetyö opettaa opiskelijalle projektinhallintataitoja: aikataulutusta, tavoitteiden asettamista, tiimityötä sekä vastuun kantamista omasta työstä. Toimeksi annettu opinnäytetyö on myös työelämälähtöinen ja tarjoaa opiskelijalle mahdollisuuden arvioida omia tietojaan ja taitojaan suhteessa työelämän tarpeisiin ja realiteetteihin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17.)

Opinnäytetyö voi olla tutkimus-, suunnittelu-, valmistus- tai kehittämistehtävä. Kehittämistehtävässä lähtökohtana on työelämän tai ammattikorkeakoulun tarpeet ja sen tietopohjan tulee nojautua vahvaan teoreettiseen tietoon. Työ voi olla tutkimuksellinen tai toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö kumpuaa työelämän tarpeista ja sen tuloksena syntyy konkreettinen tuotos, kuten esimerkiksi ohjeistus, palvelu tai suunnitelma. Useimmiten toiminnallisella opinnäytetyöllä on ulkopuolinen toimeksiantaja ja valmiin tuotteen lisäksi siitä kirjoitetaan asiatyöllinen raportti. (Karelia ammattikorkeakoulu 2025.)

Työelämäkumppanilla oli toimeksiannossaan ”Digitaaliset mielenterveyden hoitopolut” tausta-ajatuksena tarve konkreettiselle, hyödynnettävälle tiedolle tai tuotokselle. Työryhmä pohti hyötyvänsä esimerkiksi saatavilla olevien digitaalisten hoitopolkujen ja hoitomateriaalien yhteen koonnista, sillä mielenterveyden haasteet näyttäytyvät myös työterveysvastaanoitoille enenevässä määrin, eikä hoitajilla ole käytössään omahoito-ohjelman lisäksi muita materiaaleja. Opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta konkreettisen tuotoksen tekeminen oli mielekäs toteutustapa, sekä istui tiukempaan aikatauluun tutkimusmuotoista opinnäytetyötä paremmin.

Yhteisten keskustelujen ja tapaamisten pohjalta tuotoksen muodoksi valittiin lopulta verkkokoulutusmateriaali, joka on vapaasti ja helposti työterveyshoitajien käytettävissä yksikön omassa sähköisessä kanavassa ja näin tuo työterveyshoitajille tietoa ja työkaluja

mielenterveyden hoitoon. Tarvittaessa koulutusmateriaalin aineistoa voi hyödyntää lisäksi muissa yksikön sähköisissä kanavissa tai palveluissa, joita myös asiakkaat pääsevät käyttämään.

## 8.2 Verkkokoulutusmateriaali

Verkkokoulutuksen rakentaminen lähtee hyvästä suunnittelusta ja tavoitteiden asettaminen on tärkein osa koulutuksen suunnittelua. Konkreettisten tavoitteiden asettaminen helpottaa suunnittelun etenemistä. Koulutuksen tavoitteista on hyvä ottaa huomioon, miten koulutuksesta opittujen taitojen hyödyntäminen toteutuu tulevaisuudessa ja miten tavoitteiden toteutuminen mitataan. Koulutuksen sisältö tulisi pysyä asianmukaisena ja auttaa käyttämään opittuja asioita päivittäisessä työssä. (Pellinen 2020.)

Verkkokoulutusmateriaalin rakenteen on hyvä olla selkeä ja sen eri osioiden napakoita. Hyvä verkkokoulutusmateriaali lähtee liikenteeseen esittelemällä, mitä on tarkoitus oppia ja miksi. Hyvä johdanto koulutuksen aiheesta motivoi ja informoi oppijaa kertomalla mitä materiaali tulee tarjoamaan, mitä hyötyä siitä on ja kuinka koulutus tulee etenemään. Koulutuksen osioiden on hyvä olla ytimekkäitä, ja niiden anti on hyvä kiteyttää aina osion lopuksi esimerkiksi pienellä yhteenvedolla tai case-esimerkeillä. Omat oppimiskysymykset, pohdintatehtävät tai esimerkkikysymykset konkretisoivat aihetta käytäntöön. Oppimismotivaatiota ja opiskelun mielekkyyttä voi lisätä visuaalisten elementtien lisäämisellä. Onnistunut verkkokoulutus on kokonaisuutena miellyttävä opiskella, motivoiva sekä oppimistavoitteet saavuttava. (Pellinen 2019.)

Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämispalveluiden toteuttamalle Koulutusten ja valmennusten suunnittelu ja toteutus -kurssille osallistuneet nimeävät myös onnistuneen koulutuksen ydintekijäksi kohderyhmän tai oppijat huomioivan suunnittelutyön. Hyvässä koulutuksessa oppijan tarpeet ovat keskiössä, ja niihin vastaamisen keinot avataan prosessissa selkeästi. Suunnittelussa ja koulutusmateriaalissa on myös tärkeää huomioida oppijaa ympäröivät rakenteet, oppijan tavoitteet ja näiden arviointi. Oppijan motivaatioon ja vireyteen vaikuttaa erityisesti, kun koulutuksesta on huomattavissa, että se on suunniteltu juuri häntä ajatellen. (Kankainen 2024.)

Kun lähdettiin työstämään koulutusmateriaalia, etsittiin tietoa siitä, millainen on hyvä koulutusmateriaali. Koulutusmateriaalin alkuun tehtiin johdanto-osuus, johon avattiin koulutuksen tarkoitus ja sisältö (Liite 1). Lähdettiin hyvän koulutuksen rakenteeseen perustuen rakentamaan selkeitä ja napakoita asiakokonaisuuksia, jotka olisivat helppolukuisia ja mielekkäitä opiskella. Panostettiin visuaalisuuteen ja äänitettiin diat kuunteluominaisuuden mahdollistamiseksi. Jokaisen aihekokonaisuuden loppuun tehtiin osio vastaanotoilla hyödynnettäville kysymyksille ja lisämateriaaleille (Liite 1).

Teoriapohja tuotiin työhön laajoista, keskeisistä käsitteistä yksityiskohtaisempiin edeten. Ahdistuneen asiakkaan tunnistamista pyrittiin edistämään lisäämällä ymmärrystä ahdistuneisuuden ilmenemisen muodoista sekä esittelemällä niiden arvioimiseen käytettäviä kyselyitä tai työkaluja. Näkökulmaa laajennettiin edelleen tuomalla esille yleisimpien ahdistuneisuushäiriöiden ilmenemismuodot sekä teoriaan pohjautuva elintapojen yhteys ahdistuneisuuteen. Tämän jälkeen edettiin esittelemään ja käsittelemään ahdistuneisuuden hoidossa käytettävää hoitoa sekä erilaisia menetelmiä. Materiaalin oheen koostettiin teoriapohjan ohjaamana etsityjä digitaalisia hoitopolkuja ja materiaaleja, joita ahdistuneen asiakkaan tunnistamisessa ja hoitamisessa voi hyödyntää työterveyshoitajan vastaanotolla ja omahoitoon ohjaamisessa.

### 8.3 Suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprosessin alussa työelämäkumppanin keskeiseksi tarpeeksi nousi digitaalinen lähestymistapa mielenterveyden haasteisiin, mitä jatkokeskusteluissa tarkennettiin lopulta ahdistuneisuuteen. Suunnitteluvaiheessa aiheesta haettiin mahdollisimman tuoretta tutkimus- ja teorian tietoa. Luotettavaa kliinistä tietoa etsittiin pääasiassa seuraavista tietokannoista: EBSCOhost-yhdistelmähaaku, PubMed, ScienceDirect, Laurea Finna sekä Cochrane Library. Lisäksi hyödynnettiin aiheeseen liittyvää painettua kirjallisuutta. Kerätystä teoriapohjasta saatiin kehykset koulutuksen kokonaisuudelle. Pohdittiin myös työterveyshoitajan työnkuva ja vastaanottotilanteita, sekä heillä jo käytössä olevia työkaluja ahdistuksen hoitoon.

HUS Työterveys hyödyntää ohjattua ahdistuksen omahoito-ohjelmaa, mikä rajasi koulutuksen sisältöä ensisijaisesti aiheisiin ja tekijöihin, joita omahoito-ohjelma ei niin laajasti käsittele. Tavoitteeksi kirkastui tarjota tarkempaa tietoa ahdistuksen taustatekijöistä, esiintyvyydestä, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä tutkituista hoitomenetelmistä. Työelämäkumppanin puolelta nousi myös esille toive lääkehoidon huomioimisesta. Ennen tuotoksen luovuttamista yhteistyökumppanille käytiin läpi otsikkotasolla koulutukseen sisällytettävät osuudet, ja yhteistyökumppani hyväksyi suunnitelman heille soveltuvana. Tapaamisessa esitetty toive sosiaalisen median huomioimisesta toteutettiin tapaamisen jälkeen ja sisällytettiin koulutuksen ja opinnäytetyön kokonaisuuteen.

Materiaalin suunnittelussa ja työstämisessä pyrittiin huomioimaan onnistuneen koulutuksen avainelementit: informatiivinen ja motivoiva johdanto, koulutuksen tavoitteen selkeys, napakat ja selkeät osiot sekä osion kokoava yhteenveto, esimerkit tai oppimiskysymykset sekä visuaaliset sekä kokonaisuutta tukevat elementit (Pellinen 2019). Onnistunut koulutus edellyttää myös näkyväksi tehtyä oppijan tai kohderyhmän ja tämän toimintaympäristön huomiointia (Kankainen 2024), sekä sisällön tulee pysyä asianmukaisena ja auttaa käyttämään opittuja asioita päivittäisessä työssä. (Pellinen 2020.)

Koulutusmateriaali tuotettiin PowerPoint -alustalle. PowerPoint -alustan käytöstä sovittiin yhteistyökumppanin kanssa, jotta he voivat siirtää koulutuksen käytössään olevalle Moodle-

alustalle. Verkkokoulutusmateriaali on jaettu kolmeen isompaan teemaan, jotka ovat ahdistuneisuus, elintavat ja hoitomenetelmät. Osiot ovat laajoja kokonaisuuksia ja käsittelevät monipuolisesti kyseisiä aiheita. Jokaisen osion yhteyteen laitettiin lisämateriaalia ammattilaisten työn tueksi sekä asiakkaille vinkattavaksi, näitä ovat mm. puheeksi ottoa tukevat kysymykset, kyselyt, omahoitoon liittyvät linkit, vertaistuki, chatit sekä podcastit. (Liite 1.)

Koulutusmateriaali tulee käytettäväksi yksikön sisäiselle sähköiselle alustalle ja suurin osa työterveyshoitajista tulee katsomaan materiaalia työajalla, joten heidät pyrittiin kohderyhmänä huomioimaan selkeällä ja helposti sisäistettävällä ja tarvittaessa ositettavalla materiaallilla. Oppimisympäristö ja erilaiset oppimistavat huomioitiin toteuttamalla materiaali myös kuunneltavana - jokainen dia ja osio luettiin myös ns. verkkoluennoksi. Oppijoiden orientoitumista, motivaatiota ja luetun tai opitun sisäistämistä tuettiin sisällyttämällä osuuksien perään esimerkkejä tai auttavia kysymyksiä, joita voi kokeilla hyödyntää vastaanotoilla.

Koulutusmateriaalin hyödynnettävyyttä ja käytännönläheisyyttä työterveysvastaanoitoille tuettiin osioiden loppuun kootuilla listauksilla, joihin kerättiin joko digitaalisia tai muuten itsenäisesti toteutettavia omahoitomenetelmiä ahdistuksen hoitoon. Materiaalin ilme pyrittiin pitämään selkeänä, rauhallisena ja tasaisena, sekä kokonaisuuteen lisättiin aihepiiriin sopivia kuvia koulutuksen mielekkyyden ja motivoivuuden lisäämiseksi.

#### 8.4 Arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa huomio kiinnittyy tuotoksen laatuun, vaikuttavuuteen sekä ammatilliseen hyödynnettävyyteen. Tuotoksen arvioijana voi toimia esim. työelämäkumppani tai kohderyhmän jäsenet, joille työ tuotetaan. Myös opinnäytetyöntekijät tekevät itsearviointia läpi prosessin ja tämän pohjalta tekevät muutoksia työhön liittyen. (Vilka 2025, 322.) Palautteessa tulisi kysyä tavoitteiden täyttymisestä, oppimisen ja osaamisen kehittymisestä, koulutuksen hyödyistä ja motivoivuudesta sekä käytännön järjestelyistä (Pellinen 2021).

Arviointia pyydettiin sekä ohjaavalta opettajalta että työelämäkumppanilta läpi koko opinnäytetyön prosessin. Aihetta pohdittiin kaikkien osapuolten kanssa yhdessä, ja työn etenemisestä keskusteltiin yhteisesti. Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin, että lopullista palautetta varten he kokoavat työryhmän henkilöistä, jotka ovat osallistuneet tähän opinnäytetyöprosessiin. Palautteen keruussa hyödynnettiin Laurean valmista Työelämän palaute -lomaketta, jota muokattiin opinnäytetyön tavoitteisiin soveltuvaksi (Liite 2).

Lomakkeessa kysyttiin:

- Miten yrityksenne/organisaationne hyödyntää tehtyä opinnäytetyötä?

- Tarjosiko opinnäytetyö työterveyshoitajille uutta tietoa tai työkaluja ahdistuneen asiakkaan tunnistamiseen tai hoitoon?
- Miten kuvailisitte yhteistyötä opinnäytetyöntekijöiden kanssa?
- Avoin palaute/kehitysehdotukset

Lopullisen palautteen antoon osallistui kaksi henkilöä. Palautteen perusteella opinnäytetyön tavoite täyttyi, sillä verkkokoulutusmateriaali oli hyödyllinen työterveyshoitajille ja tarjosi työkaluja ahdistuneen asiakkaan tunnistamiseen ja hoitoon. Työ koettiin hyvin hyödynnettäväksi, sillä sitä voidaan käyttää vastaanotoilla monipuolisesti neuvonnan ja ohjauksen tukena sekä terveystarkastuksia tehtäessä. Verkkokoulutusmateriaalin koettiin olevan käytettävissä myös moniammatillisesti. Tunnistamisen ja hoidon tueksi hyödyllisiksi koettiin erityisesti linkkikooste sekä lääkehoidon, stressin ja ahdistuksen avaaminen. Yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden kanssa oli yhteistyökumppanin palautteen perusteella sujuvaa ja sovitut aikataulut pitivät. Myös opinnäytetyöntekijöiden aktiivisuus ja itseohjautuvuus oli erinomaista. Yhteistyökumppanilta ei tullut kehitysehdotuksia lomakkeeseen, muuta sähköpostiviestinnässä suositeltiin kuitenkin vielä linkkikoosteen tarkempaa jäsentämistä.

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyömme aihe valikoitui valmiista aihetarjonnasta, josta lähdimme vielä spesifioimaan aihetta työelämäkumppanille ja tekijöille sopivaksi. HUS Työterveys toi toimeksiannossaan esille tarpeen mielenterveyshoitotyön edistämiseksi tai vahvistamiseksi. Aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen, sillä mielenterveyshäiriöt ovat nousseet suurimmaksi sairauspoissaolojen ja korvausten aiheuttajaksi työelämässä. Suurin kasvu on tapahtunut ahdistuneisuushäiriöissä. (Kela 2024.) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma (2020) on myös linjannut, että mielenterveysosaamisen tarve tulee tunnistaa eri ammattiryhmissä sekä sitä tulee lisätä.

Opinnäytetyön tavoitteeksi muotoutui tuoda tietoutta ja työkaluja työterveyshoitajille ahdistuneen asiakkaan tunnistamiseen ja hoitoon. Koimme merkitykselliseksi, että työstämme olisi konkreettista apua työelämässä ja työn tulos hyödyttää myös meitä tulevina terveydenhoitajina. Toiminnallinen opinnäytetyö tuntui hyvin luontevalta toteutustavalta työelämäkumppanin tarpeeseen sekä opinnäytetyöaikatauluun nähden.

Verkkokoulutusmateriaalin tekeminen ei ollut entuudestaan tuttua ryhmän jäsenille. Tavoitelimme koulutusmateriaalin teossa selkeyttä, informatiivisuutta ja visuaalisuuden tuella orientoimista. Tarkoituksenamme oli mielenterveysstrategian mukaisesti laajentaa työterveyshoitajien näkemystä ahdistuneisuuden esiintymisestä sekä siihen vaikuttavista riski- ja pahentavista tekijöistä, jotta ahdistuneisuuden tunnistaminen, ennaltaehkäisy sekä

hoitaminen helpottuisivat. Pohdimme myös, että materiaalin kuuntelemisen mahdollisuus olisi hyödyllinen lisäominaisuus sekä mahdollistaisi koulutusmateriaalin läpikäymistä joko lukemisen tukena tai ilman lukuominaisuutta. Luentotyypin lähestymistapa aiheen käsittelyyn tuo sen myös paremmin konkretiaan vuorovaikutuksellisuuden tunteen kautta. Mielestämme onnistuimme hyvin kokonaisuuden laatimisessa ja toteutus onnistui kuten olimme suunnitelleet.

### 9.1 Luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyvän ohjeistuksen, tuotteen tai oppaan tulee perustua luotettavaan teoriapohjaan. Tällä opinnäytetyöntekijä osoittaa kykenevänsä yhdistämään ammatillisen teorian tiedon käytäntöön. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä valitaan teoreettinen näkökulma ja asiasanat, joihin teoriapohja nojaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41-43.)

Tiedonhaun taidot korostuvat opinnäytetyötä tehdessä, sillä keskeistä on löytää omaan työhön liittyvää ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Eri lähteissä voidaan käsitellä samaa asiaa ja mikäli sama asia todetaan useammassa tutkimuksessa, niin voidaan ajatella sen olevan vakuuttavampaa tietoa. Lähdekriittisyydellä arvioidaan tiedonlähteitä sekä niiden tekijöitä ja taustoja. Seuraavia asioita tulee tarkastella luotettavuutta arvioidessa: julkaisuajan kohta, tiedon tuottaja, julkaisija, tieteellinen vai ei-tieteellinen julkaisu, ensisijainen vai toissijainen lähde. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 84-86.)

Opinnäytetyön tiedonhakuun käytettiin aikaa ja tietoa haettiin monipuolisesti erilaisista tieteellisistä ja luotettavista lähteistä. Pyrittiin siihen, että tutkimukset olisivat enintään 10 vuotta vanhoja, mutta painettujen lähteiden osalta myös vanhempien lähteitä käytettiin. Tiedonhaussa käytettiin asiasanoja kuten ahdistus, ahdistuneisuushäiriö, työelämä, hoito. Opinnäytetyöprosessin suunnitelmavaiheessa käytettiin aikaa lähdemateriaaliin perehtymiseen, jotta työn teoriapohjasta saatiin harkittu, rajattu ja luotettava kokonaisuus.

### 9.2 Eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön ja kehittämistyön etiikka perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön, joka koostuu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan luotettavuudesta, rehellisyydestä, vastuullisuudesta ja arvostuksesta. Tämän käytännön valossa ja ohjeita noudattaen, toiminnallinen opinnäytetyö voi olla eettisesti luotettava ja hyväksyttävä, sekä sen tuloksia voidaan pitää uskottavina. Kehittämistyötä suunnitellaan, toteutetaan ja dokumentoidaan huolellisesti avoimen tieteen periaatteita noudattaen sekä aiempi tutkimustieto huomioiden. Aineiston käsittelyssä tulee noudattaa tietosuojalainsäädäntöä sekä salassapito- ja vaihtolovelvollisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11-14.)

Vilppi kehittämistyössä luokitellaan hyvän tieteellisen käytännön vastaiseksi toiminnaksi. Vilpiksi luokitellaan plagiointi, vääristely ja sepittäminen. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekemän työn suoraa kopiointia ja käyttämistä ilman lupaa tai viittausta. Vääristelyä on tutkimustiedon muuntelu ja sepittämisellä tarkoitetaan keksityn materiaalin käyttöä. Vilpin kaltainen toiminta heikentää tieteellisen työn arvostusta ja tulosten arvoa sekä siitä on haittaa muille tieteellisen työn tekijöille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 16-17.)

Vilpin lisäksi, piittaamattomuus on hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa. Piittaamattomuudeksi voidaan määritellä esim. työhön liittyvien lupien hankkimatta jättäminen, välinpitämätön dokumentointi ja niiden säilyttäminen sekä lähdeviitteiden puutteellisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 17-18.)

Opinnäytetyön alkuvaiheessa solmittiin työelämäkumppanin kanssa opinnäytetyösopimus, johon määriteltiin tuotoksen luovutus yhteistyökumppanille jatkokäyttöön sekä sen käyttöoikeudet. Opinnäytetyö ei vaatinut tutkimuslupaa, sillä työhön ei kerätty aineistoa liittyen organisaatioon tai sen henkilökuntaan. (Laurea Libguides 2024.) Työn tekeminen oli suunniteltu, aikataulutettu sekä dokumentoitu johdonmukaisesti. Yhteistyökumppanin kanssa pidettiin säännöllisesti tapaamisia työn edistyessä ja niissä sovitut asiat dokumentoitiin.

Kaikki työssä käytetty materiaali on kerätty luotettavaksi arvioiduista lähteistä, eikä työhön ole tuotu vääristeltyä sisältöä. Lähdeviitteet merkittiin tekstiin ja lähdeluetteloon tarkoituksenmukaisesti sekä Laurean viittaamisohjeeseen perustuen. Saatua palautetta ei raportoitu yksittäiseen henkilöön tai henkilöllisyyteen yhdistettynä, vaan osapuolien anonyymiteetti säilyttäen.

### 9.3 Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön toteutus oli monivaiheinen prosessi. Teimme työtä kolmen hengen ryhmässä, ja pyrimme jakamaan vastuita tasapuolisesti ja tehokkaasti. Alusta alkaen panostimme aikataulutukseen opinnäytetyön etenemisen varmistamiseksi, sillä tavoitteena oli saada työ valmiiksi keväällä 2025.

Aiheen valinta oli kaikkien osapuolten yhteisten keskustelujen sekä aineistoihin tutustumisen tulos. Ahdistuneisuuteen keskittyminen näyttäytyi ajankohtaisena sekä tarpeellisena aiheena uutisten ja tilastojen valossa. Suunnitelmavaiheessa lähdimme tutustumaan teoria- ja tutkimustietoon aiheen ympärillä samalla aihetta ja näkökulmaa rajaten. Tähän vaiheeseen käytimme reilusti aikaa: keräsimme soveltuvaa materiaalia kattavasti sekä yhdessä keskustellen luonnostelimme opinnäytetyön rakennetta ja kokonaisuutta. Teoriapohjaa saimme kerättyä hyvin ja siitä tuli mielestämme ajankohtainen ja vankka.

Koska asumme eri paikkakunnilla, kävimme keskusteltua pitkälti viestitellen. Suunnittelimme kerätyn materiaalin pohjalta sisällysluettelon, jonka jaoimme eri tekijöiden kesken kullekin mielenkiintoisimpien osuuksien mukaan. Työskentelyä jatkettiin itsenäisesti, mutta säännöllisiä yhteisiä etätapaamisia ja arviointituokioita ylläpitäen. Työskentely eteni tällä tavoin hyvin ja sen ansiosta kokonaisuudesta saatiin eri osioiden välillä yhtenäinen.

Työskentelyn aikatauluttaminen onnistui suurimmaksi osaksi hyvin ja sovitut päivät pitivät. Myös työelämäkumppanin näkökulmasta sovitut aikataulut pitivät, yhteistyö oli sujuvaa ja opiskelijoiden itseohjautuvuus oli erinomaista. Yhteysttä pidettiin tarpeen mukaan, jotta voitiin varmistaa opinnäytetyön oikea suunta ja työelämäkumppanin näkemys työn edistämisestä.

Aikataulua haastoi ja hidasti hieman vuoden vaihteeseen osunut prosessin aloittaminen, mikä viivästytti suunnitteluvaiheen ja varsinaisen kirjoittamisen käyntiin saamista. Aikataulun viivästyminen tuntui mielestämme julkaisuvaiheeseen tultaessa, jolloin olisimme vielä hyötäneet muutamasta raportin viimeistelyyn käytettävästä lisäviikosta.

Opinnäytetyön tuotos oli mielestämme suunnitelmaa vastaava sekä palveli kiitettävästi tarkoitustaan. Ulkomuoto on miellyttävä, ja se esittelee ytimekkäästi teoreettisen viitekehyksen, joka auttaa ahdistuneisuuden ymmärtämisessä ja hoitamisessa. Tuotoksen vastaanotto oli työelämäkumppaninkin puolella hyvä, ja koulutusmateriaalissa keuhuttiin erityisesti visuaalisuutta, teemojen avautusta, erinomaista linkkikoostetta sekä kuunneltavuuden mahdollisuutta.

#### 9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteet

Työelämäkumppanin palautekyselyn perusteella tuotos oli onnistunut ja työelämäkumppani oli siihen tyytyväinen. Tuotos nähtiin monipuolisesti hyödynnettävänä: se tuki terveystarkastusten suorittamista, vastaanottotyötä, neuvontaa ja ohjausta sekä oli hyödynnettävissä moniammatillisesti. Sähköpostitse työelämäkumppani viestitti hyödyntävänsä materiaalia myös tulevaisuudessa ylläpitämällä ja päivittämällä linkkikoostetta.

Julkaisuvaiheen seminaarissa Laurean puolelta esitettiin myös toive materiaalin hyödyntämisestä koulutukseen liittyvissä opinnoissa. Työelämäkumppanilta pyydettiin tämän jälkeen lupa materiaalin julkaisuun opinnäytetyöraportin yhteydessä, jotta myös koululla tulee olemaan pääsy siihen. Lupa saatiin, ja materiaali julkaistaan opinnäytetyöraportissa ohessa (Liite 1).

Opinnäytetyö tulee siis olemaan laajalti hyödynnettävissä sekä työelämäkumppani voi kehittää sitä edelleen omassa yksikössään käytettäväksi. Työelämäkumppanin ilahtunut työn vastaanotto kertoo koulutusmateriaalin kaltaiselle mielenterveysosaamisen vahvistamiselle olevan todellista tarvetta. Työn ohessa vapaalla aikataululla kuunneltava koulutus tuntuu soveltuvan tähän hyvin.

Tuotos tuo konkreettisia keinoja ja materiaaleja mielenterveysshoitotyöhön ja siinä käsitellään monipuolisesti useita ahdistuneisuuteen liittyviä teemoja, mutta se on aiheen laajuuteen nähden vielä melko suppea. Tulevaisuudessa voisi ahdistuneisuuteen ja muihinkin mielenterveysongelmiin yksityiskohtaisemmin liittyviä koulutusmateriaaleja tuottaa työterveyshoitajien sekä muiden perustason terveydenhuollon ammattihenkilöiden hyödynnettäväksi. Toiminnallinen opinnäytetyö vaikuttaisi olevan siihen erinomainen keino.

## Lähteet

A-klinikkasäätiö 2025b. Nettiriippuvuustesti - IAT. Viitattu 17.5.2025.

<https://paihdelinkki.fi/testit-ja-laskurit/netinkaytto/nettiriippuvuustesti-iat/>

A-klinikkasäätiö 2025a. Nettiriippuvuus. Viitattu 17.5.2025.

<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/toiminnalliset-riippuvuudet/nettiriippuvuus/>

A-klinikkasäätiö 2025c. Someriippuvuustesti (BSMAS). Viitattu 17.5.2025.

<https://paihdelinkki.fi/testit-ja-laskurit/netinkaytto/someriippuvuustesti/>

Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Duodecim.

Ahmed, O., Walsh, E. I., Dawel, A., Alateeq, K., Espinoza Oyarce D. A., Cherbuin, N. 2023. Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta-analyses. Journal of Affective Disorders 367 (12/24), 701-712. Viitattu 7.5.2025. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032724014265?via%3Dihub>

Ammattiliitto Pro 2024. Hallitus leikkaa mielenterveystyöstä - MIELI Kriisipuhelimen ja työelämän jaksamisen tuki vaarassa. Viitattu 23.3.2025. <https://proliitto.fi/fi/ajankohtaiset/hallitus-leikkaa-mielenterveystyosta-mieli-kriisipuhelimen-ja-tyoelaman-jaksamisen>

Aucoin, M., LaChance, L., Naidoo, U., Remy, D., Shekdar, T., Sayar, N., Cardozo, V., Rawana, T., Chan, I., Cooley, K. 2021. Diet and Anxiety: A Scoping Review. Nutrients 13 (12). Viitattu 24.2.2025 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8706568/#abstract1>

Carolan, S., Harris, P., Cavanagh, K. 2017. Improving employee well-being and effectiveness: systematic review and meta-analysis of web-based psychological interventions delivered in the workplace. Journal of Medical Internet Research 19 (7), 271. Viitattu 27.1.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28747293/>

Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P. & Saxena, S. 2016. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. The Lancet Psychiatry 3(5), 415-424. Viitattu 1.3.2025. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30024-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30024-4/fulltext)

Deady, M., Choi, I., Calvo, R.A., Glozier, N., Christensen, H. & Harvey, S.B. 2017. eHealth interventions for the prevention of depression and anxiety in the general population: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry 17, 310. Viitattu 28.1.2025. [eHealth interventions for the prevention of depression and anxiety in the general population: a systematic review and meta-analysis - PMC](https://doi.org/10.1186/s12888-017-1310-1)

Digimieli 2025a. Kehollinen ahdistuksen hallinta. Viitattu 15.5.2025. <https://digimieli.hel.fi/omahoito-ohjelmat/kehollinen-ahdistuksen-hallinta/>

Digimieli 2025b. Keho ja mieli- ryhmä. Viitattu 15.5.2025. <https://digimieli.hel.fi/omahoito-ohjelmat/keho-ja-mieli-materiaali-ahdistuksen-hallintaan/>

Eerola, H. & Aktan-Collan, K. 2023. Ahdistuksen itsehoito - TUTKI-työkalun avulla. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 30.1.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01328>

Ergün, N., Özkan, Z., Griffiths, M. 2025. Social Media Addiction and Poor Mental Health: Examining the Mediating Roles of Internet Addiction and Phubbing. Psychological Reports 128 (2), 723-743. Viitattu 7.5.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36972903/>

Henriksson, M., Wall, A., Nyberg, J., Adiels, M., Lundin, K., Bergh, Y., Eggertsen, R., Danielsson, L., Kuhn, G., Westerlund, M., Åberg, D., Waern, M. & Åberg, M. 2022. Effects of exercise on symptoms of anxiety in primary care patients: A randomized controlled trial. Journal of affective disorders 97, 26-34. Viitattu 23.1.2025. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721010739>

Hintsa, T., Honkalampi, K. & Flink, N. Stressi, allostaattinen kuormitus ja terveysriskit. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 135 (20), 1961-6. Viitattu 24.2.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15189>

Hoge, E., Guidos, B., Mete, M., Bui, E., Pollack, M., Simon, N. & Dutton, M. 2017. Effects of mindfulness meditation on occupational functioning and health care utilization in individuals with anxiety. Journal of Psychosomatic Research 95 (4/17), 7-11. Viitattu 28.1.2025. <https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0022399917300661>

HUS 2024. HUS Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2022-2025. Viitattu 2.3.2025. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2024-03/tyoterveyshuollon-toimintasuunnitelma-2022-2025-paivitys-vuosille-2024-2025.pdf>

Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.2.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414/huumeiden-aiheuttama-paihtymys-kayton-ongelmat-ja-huumeriippuvuus>

Innokylä 2023. Mielenterveyspotilaan arviointi ja tukea antava hoito terveysaseman vastaanotolla - Mielenterveyden työkalupakki. Viitattu 27.1.2025. [https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-01/Mielenterveyden\\_ty%C3%B6kalupakki.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-01/Mielenterveyden_ty%C3%B6kalupakki.pdf)

Itsemyötätunto 2025. Podcasteja itsemyötätunnosta. Viitattu 15.5.2025. <https://www.itsemyotatunto.com/podcast.html>

Jeitani, A., Fahey, P., Gascoigne, M., Darnal, A. & Lim, D. 2024. Effectiveness of stepped care for mental health disorders: An umbrella review of meta-analyses. *Personalized medicine in psychiatry* 47-48. Viitattu 27.1.2025. [Effectiveness of stepped care for mental health disorders: An umbrella review of meta-analyses - ScienceDirect](#)

Joustava mieli 2022. Kymmenen podcastia, joissa keskustellaan HOT- työotteesta. Viitattu 15.5.2025. <https://www.joustavamieli.com/kymmenen-podcastia-joissa-keskustellaan-hot-tyootteesta/>

Kankainen, S. 2024. Onnistuneen koulutuksen toteuttaminen: ”Suunnittele, suunnittele ja suunnittele!”. Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämispalvelut HY+ Oy. Viitattu 6.4.2025. <https://hyplus.helsinki.fi/onnistuneen-koulutuksen-toteuttaminen-suunnittele-suunnittele-ja-suunnittele/>

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja - 2020:6. Viitattu 11.5.2025. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Karelia ammattikorkeakoulu 2025. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. Viitattu 25.2.2025. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>

Karttunen T, 2023. Mielenterveyspotilaan arviointi ja tukea antava hoito terveysaseman vastaanotolla - Mielenterveyden työkalupakki. Innokylä. Viitattu 27.1.2025. [Mielenterveyspotilaan arviointi ja tukea antava hoito terveysaseman vastaanotolla - Mielenterveyden työkalupakki | Innokylä](#)

Kela 2024. Mielenterveysongelmat veivät jo yli 100 000 suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023. Viitattu 1.3.2025. <https://www.kela.fi/ajankohtaista/mielenterveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissaololle-vuonna-2023>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Käypä hoito -suositus 2023. Unettomuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.2.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>

Käypä hoito- suositus 2024. Ahdistuneisuushäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatryhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.3.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>

Käypä hoito -suositus 2025. Traumaperäinen stressihäiriö. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.3.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Lahti, J., Harkko, J., Nordquist, H., Piha, K., Pietiläinen, O., Mänty, M., Rahkonen, O., Lallukka, T. & Kouvonen, A. 2021. Seeing an occupational health psychologist reduces sickness absence due to mental disorders: A quasi-experimental study. Preventive medicine 149 (8/21). Viitattu 30.1.2025. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S009174352100195X?via%3Dihub-bb0110>

Laurea 2025. Projektit ja opinnäytetyöt. Viitattu 25.2.2025. <https://www.laurea.fi/tyoelamapalvelut/projektit-ja-opinnaytetyot/#opinnaytetyot>

Laurea Libguides 2025. Opas opinnäytetyön aineistohallintaan, tietosuojaan ja tutkimuseetiikkaan. Viitattu 21.3.2025. [https://libguides.laurea.fi/ONT-aineistohallinta/tutkimuseetiikka\\_tutkimuslupa](https://libguides.laurea.fi/ONT-aineistohallinta/tutkimuseetiikka_tutkimuslupa)

Makkonen-Craig, H. 2025. ”Fubbaus” eli loukkaava somen pälyily. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 7.5.2025. <https://kielikello.fi/fubbaus-eli-loukkaava-somen-palyily/>

Mattila, A. 2022. Stressi. Viitattu 24.2.2025. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>

Mattila-Holappa, P., Selinheimo, S., Valtanen, E., Vilén, J., Sauni, R. & Vastamäki, J. 2018. Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn. Työterveyslaitos. Viitattu 2.3.2025. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136021/Ty%c3%b6n%20muokkauksen%20keinot%2c%20kun%20mielenterveyden%20h%c3%a4iri%c3%b6%20vaikuttaa%20ty%c3%b6kykyyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mehiläinen 2025. Ennaltaehkäisevät, terveyttä ja työkykyä tukevat ohjelmat. Viitattu 23.1.2025. <https://www.mehilainen.fi/tyoterveys/digitaaliset-palvelut/valmennusohjelmat>

Meskanen, K. 2024. Termit itsehoito ja omahoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix03443>

Metsäniemi, P. 2024. Mistä terveys syntyy? Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 3.2.2025 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928>

Mielenterveystalo 2025a. Mistä on kyse? Paniikin omahoito-ohjelma. Viitattu 1.3.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/paniikin-omahoito-ohjelma/1-mista-kyse>

Mielenterveystalo 2025b. Perustietoa ahdistuksesta. Viitattu 1.3.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ahdistus/perustietoa-ahdistuksesta>

Mielenterveystalo 2025c. Ahdistuneisuuskysely (GAD-7). Viitattu 17.5.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/ahdistuneisuuskysely-gad-7>

Mielenterveystalo 2025d. OASIS Overall Anxiety Severity and Impairment scale. Viitattu 17.5.2025. [https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/143662\\_OASIS\\_Ahdistusoirekysely\\_yli\\_18-vuotiaat.pdf](https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/143662_OASIS_Ahdistusoirekysely_yli_18-vuotiaat.pdf)

Mielenterveystalo 2025e. Mitä terveysriskejä unettomuuteen liittyy? Unettomuuden omahoito-ohjelma. Viitattu 4.2.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/unettomuuden-omahoito-ohjelma/mita-terveysriskejä-unettomuuteen-liittyy>

Mielenterveystalo 2025f. Omahoito-ohjelma. Viitattu 15.5.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/rentoutus-ja-hengitys>

Mielenterveystalo 2025g. Ahdistuksen omahoito-ohjelma. Viitattu 15.5.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/ahdistuksen-omahoito-ohjelma>

Mielenterveystalo 2025h. Hyväksymis- ja omistautumisterapian harjoitteet. Viitattu 15.5.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/hyvaksymis-ja-omistautumisterapian-harjoitteet>

Mielenterveyden keskusliitto 2022a. Pieni mielen hyvinvoinnin opas. Viitattu 15.5.2025. <https://digimieli.hel.fi/omahoito-ohjelmat/kehollinen-ahdistuksen-hallinta/>

Mielenterveyden keskusliitto 2022b. Mitä aivoissa tapahtuu kun ahdistumme? Viitattu 15.5.2025. <https://mtkl.fi/materiaalipankki/mita-aivoissa-tapahtuu-kun-ahdistumme/>

Mielenterveyden keskusliitto 2023. Aktiiviset taukokortit. Viitattu 11.5.2025. <https://mtkl.fi/materiaalipankki/aktiiviset-taukokortit/>

Mielenterveyden keskusliitto 2025a. Skutsi kuulee. Viitattu 15.5.2025. [https://mtkl.fi/skutsi-kuulee/?\\_gl=1\\*1w5vy03\\*\\_ga\\*MTE1MjMxNDU3LjE3Mzc3Njk1MzA.\\*\\_ga\\_FB2N9XVF17\\*MTczNzM2OTUyOS4xLjEuMTczNzM3MDAxMC41NS4wLjA](https://mtkl.fi/skutsi-kuulee/?_gl=1*1w5vy03*_ga*MTE1MjMxNDU3LjE3Mzc3Njk1MzA.*_ga_FB2N9XVF17*MTczNzM2OTUyOS4xLjEuMTczNzM3MDAxMC41NS4wLjA)

Mielenterveyden keskusliitto 2025b. Valoa-vertaistuki. Viitattu 15.5.2025. <https://mtkl.fi/tarvitsen-tukea/valoa-vertaistuki/>

Mielenterveyden keskusliitto 2025c. Ahdistuksen perinnöllisyys, ympäristökijät ja yhteisvaikutus. Viitattu 15.5.2025. <https://mtkl.fi/materiaalipankki/ahdistuksen-perinnollisyys-ymparistokijat-ja-yhteisvaikutus/>

Mielipalvelut 2025a. Ahdistustesti / Ahdistuskysely (BAI). Viitattu 17.5.2025. <https://mielipalvelut.fi/testit/ahdistustesti-ahdistuskysely-bai/>

Mielipalvelut 2025b. CAS-1 kysely. Viitattu 17.5.2025. <https://mielipalvelut.fi/testit/cas-1-kysely/>

Mielipalvelut 2025c. Tietopankki. Viitattu 18.5.2025. <https://mielipalvelut.fi/tietopankki/>

Nummelin, T. 2020. Hallitse stressiä. 1. painos. Jyväskylä: Atena Kustannus.

Oivamieli 2025. Tietoisuutta arkeen. Viitattu 15.5.2025. <https://oivamieli.fi/>

Oksanen, A., Oksa, R., Kaakinen, M., Savela, N., Latikka, R. & Ellonen, N. 2020. Sosiaalinen media työelämässä: hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Tampereen yliopisto. Viitattu 22.5.2025. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/123340>

Paananen, V. 2024. Hallitus leikkaa mielen-terveys-työtä tekevältä järjestöltä yli 450 000 euroa: ”Henkeä pidätellen odotamme”. Helsingin Sanomat 7.1.2024. Viitattu 23.3.2025. <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000010745385.html>

Palomäki, K. & Siira, J. 2022. Kehon viisaat viestit. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja.

Partonen, T. 2020. Riittävä uni. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 1.2.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix02713>

Partonen T. 2023. Uni-valverytmin (unirytmien) häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.2.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00535#s3>

Pellinen, J. 2019. Ohjeita laadukkaaseen verkkokoulutuksen tuottamiseen. Vuolearning. Viitattu 6.4.2025. <https://www.vuolearning.com/fi/blog/hyva-verkkokurssi>

Pellinen, J. 2020. Koulutuksen suunnitteleminen - mitä hyvä koulutus suunnitelma sisältää? Vuolearning. Viitattu 26.2.2025. <https://www.vuolearning.com/fi/blog/koulutuksen-suunnitteleminen-mita-hyva-koulutus suunnitelma sisaltaa>

Pellinen, J. 2021. Palaute verkkokoulutuksista - näin keräät laadukasta kurssipalautetta. Vuolearning. Viitattu 26.2.2025. <https://www.vuolearning.com/fi/blog/palaute-verkkokoulutuksista-nain-keraat-laadukasta-kurssipalautetta>

- Rovasalo, A. 2022. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.1.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555/yleistynyt-ahdistuneisuushairio>
- Rovasalo, A. & Eerola, H. 2023. Ahdistus ja ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.3.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188>
- Rovasalo, A. 2024. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) - riippuvuus ja vieroitus. Duodecim Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.2.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01048>
- Ruokavirasto 2024. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Aikuiset. Viitattu 23.2.2025. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/aikuiset/>
- Ruokavirasto 2025. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Viitattu 23.2.2025. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/>
- Sammatti, R. 2024. Kehollisia harjoitteita ahdistuksen hallintaan ja hermoston tasapainottamiseen akuuttipsykiatriassa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Vantaa. Viitattu 17.5.2025. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/867603/Sammatti\\_Ronja.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/867603/Sammatti_Ronja.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., Szeto, K., O'Connor, E., Ferguson, T., Eglitis, E., Miatke, A., Simpson, C-E., Maher, C. 2023. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. Br J Sports Med 57(18), 1203-1209. Viitattu 19.2.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36796860/>
- Socada L. 2023a. Ahdistuneisuushäiriöissä käytettävät lääkkeet. Duodecim Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.1.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01335/ahdistuneisuushairioissa-kaytettavat-laakkeet>
- Socada L. 2023b. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset. Duodecim Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.2.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01334-s1>
- Suomen Mielenterveys ry 2024a. Unen tehtäviä. Viitattu 1.2.2025. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/unen-tehtavia/>
- Suomen Mielenterveys ry 2024b. Päihderiippuvuus vaikuttaa koko elämään. Viitattu 26.2.2025. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/paihderiippuvuus-vaikuttaa-koko-elamaan/>

Suomen Mielenterveys ry 2025c. Tukea ja apua. Viitattu 15.5.2025. <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/>

Suomen Mielenterveys ry 2025d. Löydä oma tarinasi- vertaistukiryhmä, Helsinki, kevät 2025. Viitattu 15.5.2025 <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/ryhmat/loyda-oma-tarinasi-vertaistukiryhma-helsinki-kevat-2025/>

Suomen Mielenterveys ry 2025e. Koulutukset. Viitattu 15.5.2025. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/koulutukset/>

Suomen Mielenterveys ry 2025f. Mielenterveystaitoja työelämään. Viitattu 15.5.2025. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/koulutukset/mielenterveystaitoja-tyoelamaan/>

Tanskanen, T., Gummerus, E., Ritola, V., Tuisku, K. & Stenberg J. 2021. Irti unettomuudesta. 1. painos. Helsinki: Kustannus Duodecim.

Terapiat etulinjaan 2024a. Terapiat etulinjaan- toimintamallin idea. Viitattu 27.1.2025. <https://terapiatetulinjaan.fi/terapiat-etulinjaan-malli/terapiat-etulinjaan-toimintamallin-idea/>

Terapiat etulinjaan 2024b. Työkalut ja palvelut. Viitattu 27.1.2025. <https://terapiatetulinjaan.fi/tyokalut-ja-palvelut/>

Terveyskylä 2025a. Liikkumalla lisää hyvinvointia. 11.5.2025. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/liikunta>

Terveyskylä 2025b. Ruokavalion kulmakivet. 11.5.2025. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/ruokavalion-kulmakivet>

Terveyskylä 2025c. Riittävän unen merkitys. Viitattu 1.2.2025. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/voimavarat-kaiken-perustana/riittavan-unen-merkitys>

Terveyskylä 2025d. Mitä on vertaistuki? Viitattu 11.5.2025. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mita-on-vertaistuki>

THL 2023. Terapeuttiset menetelmät ja terapiapalvelut. Viitattu 23.1.2025. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut>

THL 2024a. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 3.2.2025 <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

THL 2024b. Miten ravitsemussuositukset syntyvät? Viitattu 23.2.2025. <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemussuositukset/miten-ravitsemussuositukset-syntyvat->

Kelasto 2025. Sairauspäivärahojen saajat ja maksetut sairauspäivärahat 2020-. Kela Tietotarjotin. Viitattu 2.3.2025. <https://tietotarjotin.fi/tilastodata/2700395/kelasto-sairausp%C3%A4iv%C3%A4rahojen-saajat-ja-maksetut-sairausp%C3%A4iv%C3%A4rahat-2020-?categories=Kelasto>

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 21.3.2025. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Työterveyslaitos 2015. Tee testi: Kuinka stressaantunut olet? Verkkoletti Työpiste. Viitattu 17.5.2025. <https://www.ttl.fi/tyopiste/tee-testi-stressaantunut>

Työterveyslaitos 2025a. Elintavat ja työhyvinvointi. Viitattu 11.2.2025. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat/elintavat-ja-tyohyvinvointi>

Työterveyslaitos 2025b. Mielenterveyden työkalupakki työpaikoille ja työterveyshuolloille. Viitattu 15.5.2025. <https://hyvatyo.ttl.fi/mielenterveyden-tyokalupakki/tyokalut?hsCtaTracking=d9125998-a631-402a-8665-68ed656704ba%7Ceb56e4c0-39c8-4950-9abd-c8eb015f322b>

UKK-instituutti 2019. Aikuisten liikkumisen suositus. Viitattu 19.2.2025. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>

Urtti, A-R. & Eerola, H. 2024. Paniikkihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.3.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00404>

Varje, P. 2023. Mielenterveys on moniulotteinen työelämäkysymys. Työterveyslaitos. Viitattu 1.3.2025. <https://www.tyoelamatieto.fi/fi/etusivu/aineistot/mielenterveys-on-moniulotteisen-tyoelamakysymys>

Vilka H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

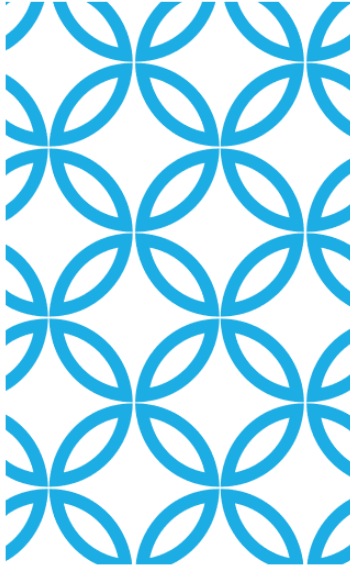
Vilka, H. 2025. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Santalahti-kustannus.

Vuorilehto, M., Tuulevi, L., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

## Liitteet

Liite 1: Produkti .....	48
Liite 2: Arviointilomake.....	64

## Liite 1: Produkti



# AHDISTUNEEN ASIAKKAAN TUNNISTAMINEN JA HOITO

Tekijät: Emilia Saari, Eeva Vuorinen & Emma Öhman  
Opinnäytetyö, Laurea AMK


## JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat työelämän kasvava haaste, sillä ne ovat nousseet merkittävimmäksi sairauspoissaolojen aiheuttajaksi sekä työkyvyttömyyseläkkeen perusteeksi. Vuodesta 2016 alkaen erityisesti ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys on lisääntynyt: niiden edustus sairauspoissaolojen tilastoissa on yli kaksinkertaistunut. (Kela 2024.)

Terveystieteiden tutkimusten mukaan parhaimmillaan tehtävät leikkaukset ja säästöt heikentävät entisestään mielenterveyden laatua perusterveydenhuollossa ja kolmannen sektorin palveluissa. Tämän seurauksena työterveyshuollon rooli työikäisten mielenterveyden tukijana tulee nousemaan aiempaa merkityksellisempään ja vaikuttavampaan rooliin.

Tämän koulutuksen tarkoituksena on tuoda työterveyshoitajille tietoutta ahdistuneisuudesta sekä työkaluja sen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Aihetta käsitellään kolmen teeman kautta:

- ❖ Ahdistuneisuus
- ❖ Elintavat
- ❖ Hoitomenetelmät

Kaikki diat ovat myös kuunneltavissa oikeassa ylänurkassa olevan  kuvakkeen kautta, äänen saat kuuluviin painamalla kuvaketta ja käynnistämällä äänen play-nappulasta.

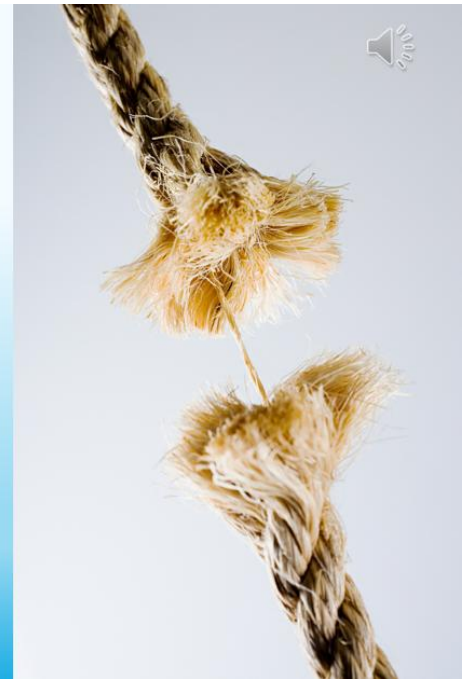
Koulutukseen on liitetty aiheeseen liittyviä materiaaleja ja omahoitopolkuja eri teemojen osuuskien loppuun.

# STRESSI



- ❖ Stressi on toimintaa ohjaava, ihmiselle luontainen mielen ja elimistön reaktio (Palomäki & Siira 2022, 14).
- ❖ Stressitilanteessa yksilön voimavarat tai sopeutumismahdollisuudet ovat ristiriidassa vallitsevien vaatimusten tai tavoitteiden kanssa (Toivio & Nordling 2013, 127; Mattila 2022).
- ❖ Kokemus on ensisijaisesti psykologinen, mutta stressiä aiheuttavat ärsykkeet aktivoivat kehossa myös fyysisen reaktion: hypotalamus viestii autonomiselle hermostolle poikkeustilanteesta
  - ❖ Hermosto reagoi muuttamalla elinten toimintaa: syke ja verenpaine nousevat, hengitys tihenee.
  - ❖ Fyysiset muutokset auttavat selviytymään stressireaktiosta. (Toivio & Nordling 2013, 128; Hintsu, Honkalampi & Flink 2019.)
  - ❖ Autonomisen hermoston sympaattinen osuus reagoi haastaviin tilanteisiin ja valmistaa toimintaan, parasympaattinen osuus rauhoittaa ja tasapainottaa elimistöä (Mielenterveystalo 2025a).
- ❖ Stressi mielletään yleensä negatiiviseksi, mutta sopiva määrä stressiä (positiivinen stressi) innostaa ja motivoi, luo hallinnantunnetta ja synnyttää toimintaa (Toivio & Nordling 2013, 127; Nummelin 2020, 7; Vuorilehto, Tuulevi, Kurki & Hätönen 2014, 39).
- ❖ Stressi muuttuu kielteisesti, jos se on pitkäaikaista (Mattila 2022) tai itseen kohdistuvat vaatimukset vievät liiallisen ponnistelun kautta psyykkisen energian ja jaksamisen äärirajoille (Vuorilehto ym. 2014, 39; Toivio & Nordling 2013, 127).

- ❖ Pitkäkestoinen stressi vaikeuttaa palautumista, luo voimattomuuden kokemuksia ja vähentää positiivisia tunnekokemuksia - kyvyttömyys stressin tiedostamiseen ja katkaisemiseen johtaa liiallisen sinnittelyn kautta vireystilan häiriöön, joka edelleen johtaa ahdistus- ja masennusoireisiin sekä unettomuuteen. (Nummelin 2020, 7–10.)
- ❖ Stressikokemusten kroonistuminen voi johtaa yleiseen sopeutumishäiriöön: kolmiportaisen prosessin vaiheita ovat hälytysvaihe (aktivaatio ja toimintakyvyn muutokset), vastustusvaihe (toiminnan tehostuminen ja kuormitus), sekä uupumistila (hermoston sopeutumiskyvyn menettäminen) (Selye 1936, Toivio & Nordlingin 2013, 128–129, mukaan).
- ❖ Stressin säätelykykyyn vaikuttavat perimä, varhaiset vuorovaikutus- ja tunnekokemukset sekä temperamentti (Nummelin 2020, 23–26).  
Persoonallisuus saattaa taas vaikuttaa kykyyn vastaanottaa ympäristöstä sosiaalista tukea, joka edistää terveyttä ja ehkäisee stressiä (Toivio & Nordling, 133).
- ❖ Varhain koetut toistuvat negatiiviset stressikokemukset voivat aiheuttaa stressinsäätelyjärjestelmän häiriön jo lapsuudessa, mikä edelleen voi altistaa terveysriskeille myöhemmin elämässä (Hintsu ym. 2019).



## AHDISTUS

- ❖ Ahdistus on ihmiselle luonnollinen ja terve tunne, joka ohjaa uhkaavaan tilanteeseen tai vaaraan reagoimista - normaali ahdistus on ohimenevää ja sen kokeminen on yleistä.
- ❖ Ahdistus voi tuntua levottomuutena, pelkona, lamaantumisenä tai jännittyneisyytenä eikä sen taustalla olevaa syytä tai tunnetta välttämättä ole helppo hahmottaa. (Rovasalo & Eerola 2023.)
- ❖ Ahdistus voi näkyä myös keskittymisvaikeuksina tai uniongelmina. (Mielenterveystalo 2025b).
- ❖ Ahdistus aktivoi sympaattisen hermoston, mikä valmistaa kehon ja mielen toimintaan tai pakenemiseen – stressihormonit alkavat aiheuttaa muutoksia elimistössä.
- ❖ Tyypillisiä reaktion fyysisiä oireita ovat sykkeen ja hengityksen kiihtyminen, lihasten jännittyminen, rintatuntemukset, vapina sekä hikoilu. Myös suun kuivumista, vatsaoireita tai tihentynyttä virtsaamisen tarvetta sekä huimausta tai heikotusta voi esiintyä. (Vuorilehto ym. 2014, 149.)



- ❖ Ahdistuneisuus kehittyy ongelmalliseksi, kun sen kokeminen ei liity enää todelliseen uhkaan tai se on jostain syystä epäsopeva tai perustelematon reaktio. (Vuorilehto ym. 2014, 149; Rovasalo & Eerola 2023.)
- ❖ Voimakas tai jatkuva ahdistus rajoittaa ihmisen sosiaalista toimintakykyä, ja saattaa johtaa oireita lisäävään välttelykäyttäytymiseen.
- ❖ Ahdistus on myös yleinen oire erilaisissa mielenterveyden häiriöissä, sekä toisinaan mahdollinen sivuvaikutus elimellisten sairauksien lääkehoidosta. (Rovasalo & Eerola 2023.)
- ❖ Ahdistuksen syynä voi olla sisäisten tai ulkoisten tekijöiden yksittäis- tai yhteisvaikutus (Rovasalo & Eerola 2023), ja sen taustalta voi löytyä esimerkiksi elämäntilanteen aiheuttama stressi (Vuorilehto ym. 2014, 149).
- ❖ Myös negatiiviset, käsittelemättömät tunnekokemukset sekä liiallinen itsekriittisyys voivat aiheuttaa ahdistuneisuutta.
- ❖ Ahdistuksen käsittelyssä ja hoitamisessa keskeisimpiä keinoja ovat psykoedukaatio sekä terapeutiset menetelmät. (Rovasalo & Eerola 2023.)



## YLEISIMMÄT AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

Vuoden 2024 sairauspäivärahojen (Kela/tilastotietopalvelu 2025)  
valossa yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat

- Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö
- Paniikkihäiriö
- Stressireaktiot tai -häiriöt

## YLEISTYNYT AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖ



❖ Ahdistuneisuus voi kehittyä yleistyneeksi ahdistuneisuushäiriöksi, kun ahdistus on jatkuvaa, voimakasta sekä heikentää toimintakykyä tai elämänlaatua. Ahdistuneisuus voi ilmetä monialaisena ja ennakoivana huolehtimisena ja pelon tunteena, fyysisinä oireina sekä näiden seurauksena välttämiskäyttäytymisenä. (Käypä hoito -suositus 2024; [Kovasalo 2022](#).)

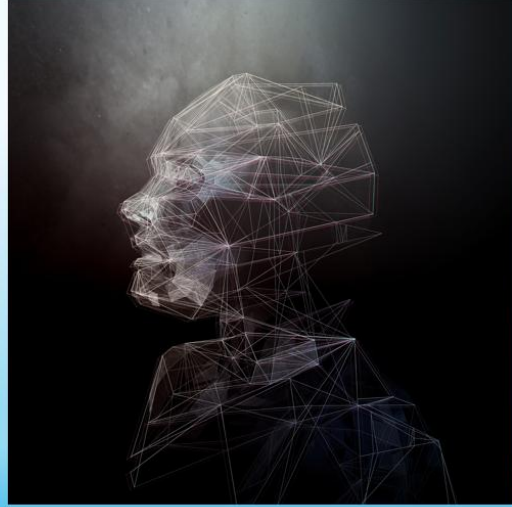
❖ Psykkisiä vaikutuksia voivat olla unensaannin vaikeudet, kognition ongelmat, korostunut ärtyisyys sekä ylivireys. Somaattiset eli fyysiset taas saattavat näkyä päänsärkynä tai huimauksena, vatsaoireina, rytmihäiriöinä sekä vapinana tai muina lihasjännitysoireina. (Toivio & [Nordling 2013](#), 169.)

❖ Fyysiset oireet voivat olla niin voimakkaita, että niistä kärsivä saattaa ensisijaisesti hakeutua sisätautiseen arvioon. Tyypillisiä ahdistuneisuushäiriöön liittyviä, terveyspalveluihin hakeutumiseen johtavia fyysisiä oireita ovat esimerkiksi vatsavaivat tai tihentynyt virtsaaminen, rintatuntemukset, nielemisvaikeudet, neurologiset puutosoireet, huimaus sekä päänsärky. (Vuorilehto ym. 2014, 152–153.)

❖ Häiriön syyt ja tekijät ovat monikerroksisia, eikä syntymekanismia olla voitu tarkasti tunnistaa. Lapsuuden aikaiset turvattomuuden kokemukset, vanhempien ylihuolehtivuus, elämän vaikeat stressikokemukset tai vastoinkäymiset voivat aiheuttaa yleistynyttä ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuus ei tällöin kohdistu vain yhteen kohteeseen tai osa-alueeseen, vaan voi koskettaa koko elämänpäiriä. ([Kovasalo 2022](#), Toivio & [Nordling 2013](#), 169.)



- ❖ Yleistyneessä ahdistuneisuudessa huolta on vaikea hallita, ja ahdistuneisuus saa ihmisen tarkkailemaan ympäristöönsä jatkuvasti ennakkoiden uhkaa.
- ❖ Jatkuva ja vahva ahdistus voi johtaa paniikkikohtausten esiintymiseen. (Vuorilehto ym. 2014, 152.)
- ❖ Paniikkikohtaus on äkillisesti ja usein perustelemattoman voimakkaan ahdistuksen aiheuttama kohtausmainen tila, joka tunuu myös fyysisinä oireina kuten hapen loppumisena, rintatuntemuksina sekä vapinana (Käypä hoito -suositus 2024).
- ❖ Kohtaus aktivoi voimakkaasti sympaattisen hermoston, mikä ohjelmoi ihmiselle taistele tai pakene -reaktion. Reaktio ei kuitenkaan perustu todelliseen vakavaan uhkaan, vaan on häiriintynyt reaktio, ja se voi ilmetä turvallisissa ja tavallisissakin tilanteissa. (Mielenterveystalo 2025a.)
- ❖ Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ensisijaiset hoitomuodot ovat psykoedukaatio, terapeutitset menetelmät sekä lääkehoito. Hoidossa harjoitellaan uusia ahdistuksenhallinnan keinoja. (Vuorilehto ym. 2014.)



## PANIIKKIHÄIRIÖ

- ❖ Paniikkihäiriö voidaan todeta, kun paniikkikohtaukset ovat voimakkaita ja ovat yleistyneet arjessa toistuviksi (Urtti & Eerola 2024).

- ❖ Häiriöön liittyy usein pelko kohtausten toistumisesta, ja jossain tietyssä tilanteessa saatu kohtaus voi jatkossa samankaltaisissa tilanteissa aiheuttaen ahdistusta ja tämän seurauksena myös välttämiskäyttäytymistä (Toivio & Nordling 2013, 170).

- ❖ Paniikkihäiriöön liittyvä voimakas ahdistus aiheuttaa yksilöllisiä fyysisiä oireita:

- Tukehtumisen, pyörtymisen tai kuristumisen tunne
- Kiihtynyt syke, rintakipu
- Pahoinvointi, tärinä, lämmönvaihtelu tai hikoilu
- Epätodellisuuden kokemus, kuoleman tai hulluksi tuleminen pelko (Toivio & Nordling 2013, 170; Urtti & Eerola 2024.)

- ❖ Paniikkihäiriön taustalla voi olla biologisia syitä, lyhytaikaisia laukaisevia tekijöitä, pitkäkestoisia altistavia syitä sekä ylläpitäviä syitä

- ❖ Biologisia syitä voivat olla välittäjäainetuotannon häiriöt, lyhytaikaisia laukaisevia tekijöitä puolestaan akuutit stressi-tekijät, päihitteet tai erilaiset pelot.

- ❖ Pitkäkestoisia altistavia tekijöitä voivat olla perimä, uhkaava tai ylikriittinen kasvuympäristö sekä pitkäaikainen stressi. Paniikkihäiriötä ylläpitää stressaava elämäntyyli, välttämiskäyttäytyminen, tunteiden käsittelemättömyys ja virheelliset sisäiset uskomukset sekä liiallinen vaatimus itseä kohtaan. (Toivio & Nordling 2013, 170–171.)

- ❖ Ensisijaisia hoitokeinoja ovat lääkehoito sekä terapeutitset menetelmät, näistä erityisesti käyttäytymisterapia (Urtti & Eerola 2024). Terapeutitset harjoitusten tavoitteena on oikeista sisäisiä virhetulkintoja sekä opetella uusia hallitsemiskeinoja ja tekniikoita oireiden lievittämiseksi (Toivio & Nordling 2013, 171).





## STRESSIREAKTIOT

- ❖ Erilaiset stressireaktiot- tai häiriöt ovat stressin laukaisemia oireyhtymiä.
- ❖ Akuutti stressireaktio on seurausta merkittäville psykiselle tai fyysiselle rasitukselle altistumisesta, ja se alkaa pian koetun tilanteen jälkeen.
- ❖ Reaktioon liittyviä oireita ovat huomiokyvyn kaventuminen ja desorientaatio, vetäytyminen, aggressio ja epätoivon tunteet, yliaktiivisuus sekä voimakas suru. Reaktio vaimenee yleensä parissa vuorokaudessa.
- ❖ Akuutti stressireaktio voi traumaattiseen tapahtumaan tai esimerkiksi onnettomuuteen liittyessään kehittyä akuutiksi stressihäiriöksi, oireiden kesto on muutamasta päivästä kuukauteen. Häiriöön liittyy yleisesti tapahtuman uudelleen eläminen, mielialan lasku ja dissosiointi, ylivireystila sekä välttämiskäyttäytyminen. Häiriö heikentää oleellisesti yksilön arjen toimintakykyä.
- ❖ Traumaperäisestä stressireaktiosta tai -häiriöstä puhutaan, kun ihminen on kohdannut erityisen uhkaavan tai vakavan tilanteen ja ahdistunut oireilu on pitkäaikaista.
- ❖ Tapahtuma on jatkuvasti mielessä, aiheuttaa voimakkaita tunteita tai painajaisia sekä kokemuksesta muistuttavat tilanteet ja ympäristöt koetaan ahdistavina, mikä taas johtaa välttelykäyttäytymiseen. Häiriöön liittyy myös kyvyttömyyttä muistaa tai käsitellä tapahtuman yksityiskohtia.
- ❖ Akuutin stressin ensisijainen hoitomuoto on psykososiaalinen tuki – lääkehoito ja terapeutitiset menetelmät voivat ehkäistä traumaperäisiä oireita. Traumaperäisten stressihäiriöiden keskeisiä hoitomenetelmiä taas ovat psykososiaalinen tuki, lukuisat terapiamenetelmät sekä tarpeen mukaan lääkehoito. (Käypä hoito -suositus 2025.)

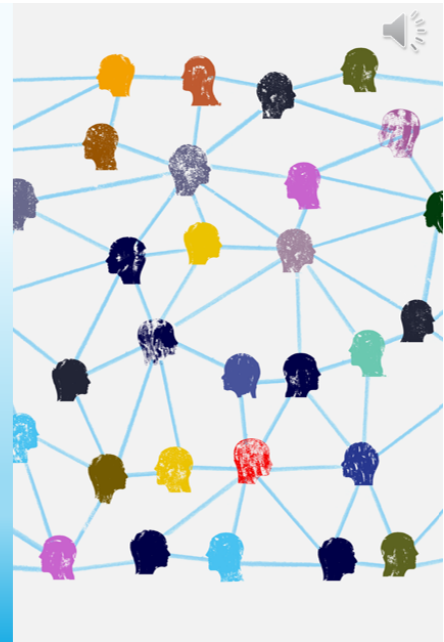


## TILASTOTIETOA

- ❖ Tilastoissa on nähtävillä selkeä kehitys ahdistuneisuushäiriöiden lisääntymiseen: vuonna 2016 sen perusteella maksettavien sairauspäivärahojen vastaanottajia oli vajaa 20 000, kun vuonna 2023 vastaava luku oli jo vajaa 50 000, eli 49,3 % kaikista mielenterveyshäiriöön liittyvistä sairauspäivärahoista.
- ❖ Vuoden 2024 tilastot kertovat, että ahdistushäiriöiden osuus kaikista mielenterveyden häiriöiden perusteella maksettavista sairauspäivärahoista on kasvanut edelleen: osuus on jo 50,8% (n=51160).
- ❖ Mielenterveyden häiriöiden perusteella maksettavien sairauspäivärahojen kokonaismäärä on puolestaan pysynyt vuoteen 2023 verraten lähes muuttumattomana - masennushäiriöiden esiintyvyydessä ei ole nähtävissä vastaavaa nousevaa trendiä, vaan se on vuodesta 2020 lähtien pysytellyt samalla tasolla (Kela 2024) ja jopa laskenut vuoden 2023 tasolta.
- ❖ Ahdistuneisuuteen liittyvistä diagnooseista 63,8% (n=32651) olivat paniikki- ja ahdistuneisuushäiriöitä ja 35,6% (n=18259) stressi- ja sopeutumishäiriöitä.
- ❖ Ahdistuneisuus on kasvanut voimakkaasti erityisesti alle 35-vuotiaiden keskuudessa lisäksi ahdistuneisuushäiriöt näyttävät korostuvan enemmän naissukupuolella: naisten osuus kaikista ahdistuneisuushäiriöiden aiheuttamista korvauksista on 74,5% (n=38155)
- ❖ Naisten kesken ahdistuneisuushäiriöiden osuus mielenterveyshäiriöiden aiheuttamista sairauspäivärahamaksuista on 54%, kun taas miesten kesken vastaava osuus on 43,2% (n=13005). (Kela/tilastotietopalvelu 2025.)

## TYÖELÄMÄ JA MIELENTERVEYS

- ❖ Mielen hyvinvointi on oleellinen osa työntekoa: psyykkisesti hyvinvoiva ihminen löytää työstä merkityksellisyyttä ja on valmiimpi kohtaamaan ja hallitsemaan kuormitustekijöitä (Varie 2023).
- ❖ Työkykyyn vaikuttavat myös fyysiset ja ympäristöstä saadut voimavarat sekä työn tai työpaikan ominaisuudet ja se muotoutuu näiden yksilöllisten resurssien suhteesta työn vaativuuteen.
- ❖ Parhaimmillaan työ antaa tekijälleen paljon positiivista ja näin lisää voimavaroja sekä voi myös suojata työn ulkopuolisilta, mielensterveyttä uhkaavilta tekijöiltä.
- ❖ Työnteon hyödyt mielensterveydelle edellyttävät hyvin järjestettyä ja johdettua työympäristöä sekä voimavaroihin tai työkykyyn näiden sopivaa työkuormitusta.
- ❖ Työ voi uhata mielensterveyttä, jos työkuormitus on liiallinen ja aiheuttaa palautumisen ongelmia sekä työssä että vapaa-ajalla.
- ❖ Tyypillisiä työelämän mielensterveyttä heikentäviä tekijöitä ovat korkeat vaatimukset suhteessa vähäisiin vaikutusmahdollisuuksiin, epäoikeudenmukaisuuden kokemukset, kiusaaminen ja riittämätön tai huono työyhteisön tuki. Nykyväivän työelämän muutostilanteisiin liittyy myös hyvinvointia heikentävää epä-varmuutta. (Mattila-Holappa ym. 2018.)



## SOSIAALINEN MEDIA JA AHDISTUS

- ❖ Sosiaalisen median käytöllä on tutkittu olevan yhteys masennukseen, ahdistukseen sekä heikentyneeseen hyvinvointiin.
- ❖ Somen ongelmallisen käytön todettiin aiheuttavan myös uniongelmia sekä heikentävän hyvinvointia. (Ahmed ym. 2023.)
- ❖ Erityisesti riippuvuustyyppinen sosiaalisen median tai internetin käyttö sekä sosiaalisissa tilanteissa somen pariin hakeutuminen ovat näyttäneet ahdistusta aiheuttavina ja mielensterveyttä heikentävinä tekijöinä (Ergün, Özkan & Griffiths 2025) - sosiaalisen median käytöllä itsessään ei ollut samassa tutkimuksessa niin selvää yhteyttä ahdistuneisuuteen.
- ❖ Tutkimuksissa ongelmallista ja riippuvuusoireista somen käyttöä kuvattiin vieroitusoireisena, tunnesäätelyn ongelmia aiheuttavana sekä korostuneena ja pakonomaisena käyttönä, joka osaltaan heikentää arjessa toimimisen kykyä sekä hyvinvointia.



## AHDISTUKSEEN LIITTYVÄÄ MATERIAALIA



Kysymyksiä vastaanotolle:

- ❖ Huomaatko usein olevasi stressaantunut tai ylivireä?
- ❖ Oletko ollut joskus niin stressaantunut tai ahdistunut, että huomaat sen aiheuttavan fyysisiä oireita?
- ❖ Oletko tuntenut ahdistusta tilanteissa, jotka eivät aiemmin ole aiheuttaneet stressiä?

Kyselyt ja materiaalit:

- ❖ [Mielipalvelut : CAS1-kysely](#)
- ❖ [Mielenterveystalo.fi : ahdistuneisuuskyseily \(GAD-7\)](#)
- ❖ [Mielipalvelut : BAI-ahdistuskysely](#)
- ❖ [OASIS-ahdistusoirekyseily](#)
- ❖ [Mielipalvelut : tietopankki](#)
- ❖ [Päihdelinkki : nettiriippuvuustesti](#)
- ❖ [Päihdelinkki : nettiriippuvuus](#)

## ELINTAVAT YHTEYDESSÄ AHDISTUNEISUUTEEN



- ❖ Elintavoilla on merkittävä vaikutus ihmisen terveyteen. Tupakointi, epäterveellinen ravinto, alkoholin liiallinen käyttö sekä liikunnan ja unen puute vaikuttavat osaltaan sairauksien syntyyn ja etenemiseen. (Metsäniemi 2024.)
- ❖ Oman terveyden laiminlyönti ja epäterveelliset elintavat liittyvät tutkitusti mielenterveyden ongelmiin, joten asiakkaita tulee tukea terveellisten elintapojen noudattamisessa (Vuorilehto ym. 2014, 32).

## LIIKUNTA

- ❖ Liikunnalla on myönteinen vaikutus ahdistuneisuuden, masennuksen sekä stressin oireisiin. Jooga sekä muut mielen ja kehon yhteyttä vahvistavat harjoitukset ovat näyttäneet tehokkaimpina ahdistuneisuuden lievittämisessä. (Singh ym 2023.)
- ❖ Kaikenlainen liikunta on hyväksi ja pienetkin liikuntahetket ovat merkittäviä, vain muutama minuutti liikettä kerrallaan riittää (UKK-instituutti 2019).
- ❖ Säännöllinen liikunta ylläpitää työ- ja toimintakykyä sekä vaikuttaa myönteisesti mm. sairauspoissaoloihin, työstä palautumiseen sekä unettomuuteen (Työterveyslaitos 2025).
- ❖ Itselle sopiva tapa liikkua on se kaikista paras! 😊



## RAVITSEMUS

- ❖ Vähäisemmällä ahdistuneisuudella on yhteys runsaampaan hedelmien ja vihannesten sekä omega-3-rasvahappojen saantiin. Lisääntyneellä ahdistuneisuudella on yhteys runsasrasvaiseen ja sokeripitoiseen ruokavalioon sekä ravintoproteiinin puutteeseen. (Aucoin ym. 2021.)
- ❖ Kansalliset ravitsemussuositukset toimivat ohjenuorana ruokavalion koostamisessa asiakkaan tarpeet huomioon ottaen. Ravitsemussuositukset painottavat säännöllistä ateriarytmiä, sillä säännöllisen syömisen on todettu auttavan verensokerin hillitsemisessä sekä painonhallinnassa. (Ruokavirasto 2024.)
- ❖ Ruokaviraston sivuilta löytyy ravitsemussuosituksia myös erityisruokavaliota noudattaville ja vegaaneille.
- ❖ Asiakasta kannattaa motivoida pieniin muutoksiin ruokavaliossa, sillä arjen toistuvilla valinnoilla on merkitystä! 😊

## UNI

- ❖ Uni vaikuttaa ihmisen muistiin, tunteisiin, ajatteluun sekä toimintakykyyn. Riittävä uni vaikuttaa myönteisesti mm. palautumiseen, tarkkaavaisuuteen sekä elimistön puolustusjärjestelmään. (Terveyskylä 2025.)
- ❖ Suomessa työtätekevän väestön keskuudessa unettomuus on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana ja pitkäaikaista unettomuutta esiintyy lähes 12% aikuisväestöstä (Käypä hoito –suositus 2023).
- ❖ Pitkittynyt unettomuus voi altistaa mm. ylipainolle, diabetekselle sekä verenkiertoelimistön sairauksille. Sillä on myös epäedullisia vaikutuksia mielialaan sekä vastustuskykyyn. (Mielenterveystalo 2025.)
- ❖ Unen huollolla voidaan helpottaa unen saamista ja parantaa sen laatua. Päivärytmi, rutiinit, säännöllinen ruokailurytmi sekä maltillinen kofeiininkäyttö tukevat uni-valvetrymiä. Makuuhuoneesta on hyvä luoda rauhallinen, puhdas ja mukava tila, jossa on unelle riittävän viileä lämpötila. Iltaisin kannattaa toistaa rauhoittavia iltarutiineja, vähentää valaistusta sekä sulkea mobiililaitteet riittävän ajoissa. (Tanskanen, Gummerus, Ritola, Tuisku & Stenberg 2021.)



## PÄIHTEET

- ❖ Päihteidenkäytöllä tarkoitetaan alkoholin sekä huumausaineiden käyttöä (Suomen mielenterveys ry 2024).
- ❖ Lyhytaikaisesti alkoholi voi joko helpottaa tai pahentaa ahdistuneisuusoireita, mutta toisaalta oireita voi esiintyä vielä viikkojenkin päästä runsaan alkoholin nauttimisen jälkeen (Aalto, Alho, [Kiiamaa](#) & Lindroos 2015, 225).
- ❖ Useimpien huumeiden päihtymystilaan saattaa liittyä ahdistuneisuutta muiden kyseiselle huumeelle tyypillisten vaikutusten lisäksi. Lähes kaikkien päihteiden yleisimmät vieroitusoireet ovat ahdistuneisuus ja levottomuus. (Häkkinen 2023.)
- ❖ Runsasta alkoholin sekä muiden päihteiden käyttöä tulee pyrkiä välttämään, sillä niiden myötä ahdistuneisuusoireet kaiketi pahenevat ([Rovasalo](#) & Eerola 2023).

## ELINTAVAT JA AHDISTUNEISUUS

### Kysymyksiä vastaanotolle:

- ❖ Voisitko kuvailla tavallisen päivän ruokailujasi?
- ❖ Miten tykkäät liikkua?
- ❖ Koetko liikunnasta olevan apua ahdistuneisuuteen?
- ❖ Koetko saavasi riittävästi unta?
- ❖ Montako tuntia yössä nuket? Herätkö öisin?
- ❖ Miten huonommin nuketut yöt vaikuttavat sinuun?
- ❖ Mitä itse ajattelet päihteidenkäytöstäsi?

### Materiaaleja:

- ❖ [Terveyskylä - Ruokavalion kulmakivet](#)
- ❖ [Terveyskylä - Liikkumalla lisää hyvinvointia](#)
- ❖ [Mielenterveyden keskusliitto - Aktiiviset taukokortit](#)
- ❖ [Mielipalvelut - Tietopankki mielen hyvinvointiin ja pulmiin](#)

## AHDISTUNEISUUDEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

- ❖ Säännöllinen unirytm, rentoutumisharjoitukset, liikunta sekä alkoholin ja kofeiinipitoisten juomien liiallisen käytön välttäminen tukevat mielenterveyttä ja lievittävät ahdistusta. Läheisten ja ystävien tuki, ymmärrys sekä hyvä keskusteluyhteys ovat tärkeitä ominaisuuksia ahdistuksen ennaltaehkäisyssä ja omahoidossa. (Rovasalo 2022.)

- ❖ Ahdistuneisuuden ehkäisyssä kuin hoidossakin voidaan käyttää erilaisia kohdennettuja sekä geneerisiä interventioita että kognitiivis-käyttäytymisteoriaan perustuvia ehkäisyohjelmia, mitkä ovat osoittautuneet hyödyllisiksi. (Käypä hoitosuositus 2024.)



## TERAPEUTTISET MENETELMÄT



- ❖ Työterveyspsykologin yksilölliset psykologiset interventiot, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia ja ongelmanratkaisuterapia vähentävät todistetusti mielenterveyshäiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja ja tukevat työhön paluuta. (Lahti ym. 2021.)
- ❖ Kognitiivisten käyttäytymisohjelmien on todettu tuottavan pieniä, mutta yleisesti myönteisiä vaikutuksia ahdistuksen oireiden vähentämiseen (Deady ym. 2017).
- ❖ Kognitiivisen käyttäytymisterapian tavoitteena on löytää psyykkistä hyvinvointia vahvistavia ajattelu- ja käyttäytymistapoja, jotka auttavat hallitsemaan elämän haasteita (Terveystalo 2025).
- ❖ Työterveyshuollon palveluista löytyy tuettuja omahoito-ohjelmia, joissa on mielialavalmentajan tapaamisia ja etätuki (Mehiläinen 2025).

[Mielenterveystalo.fi](https://mielenterveystalo.fi) : yleistyneen ahdistuneisuushäiriön nettiterapia



- ❖ **Mindfulness**- meditaation on todettu parantavan henkistä ja fyysistä toimintakykyä työelämässä sekä vähentävän psyykkistä oireilua kuten ahdistuneisuutta pitkällä aikavälillä. **Mindfulness**-harjoitusten on osoitettu lisäävän suorituskykyä, työtyytyväisyyttä sekä stressisietokykyä. (Hoge ym. 2017.)
- ❖ Psykososiaalinen hoitomuoto kuuluu pääsääntöisesti diagnosoituun mielen terveyden häiriöön, kuten "yleistynyt ahdistuneisuushäiriö". Hoitomuotoihin kuuluu mm. oireenmukainen hoito, omahoito, terapeuttiset interventiot ja lyhytpsykoterapiat.
- ❖ Erityisesti järjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat ovat merkittävässä roolissa kriisivun tarjoamisessa. (THL 2023.)

## LÄÄKEHOITO

- ❖ Nykyisin ensisijainen lääke ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa
- ❖ Käytettyjä lääkkeitä ovat SSRI- ja SNRI-lääkkeet, agomelatiini, vortioksetiini, mirtatsapiini, sekä moklobemidi
- ❖ Vaikutus ilmenee asteittain 1-4 viikon kuluessa
- ❖ Annostus isompi kuin masennuksen hoidossa, jonka takia lääke saattaa aluksi pahentaa ahdistuneisuusoireita sen aktivoivan vaikutuksen vuoksi. (Socada 2023a.)
- ❖ Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat antikolinergiset haittavaikutukset, väsymys, tunteiden latistuminen, kognitiiviset haittavaikutukset, vatsavaivat, motorinen levottomuus, hikoilu, iho-oireet, seksuaalitoiminnan häiriöt ja painonnousu. (Socada 2023b.)



## MASENNUSLÄÄKKEET

- ❖ Nykyisin ensisijainen lääke ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa
- ❖ Käytettyjä lääkkeitä ovat SSRI- ja SNRI-lääkkeet, agomelatiini, vortioksetiini, mirtatsapiini, sekä moklobemidi
- ❖ Vaikutus ilmenee asteittain 1-4 viikon kuluessa
- ❖ Annostus isompi kuin masennuksen hoidossa, jonka takia lääke saattaa aluksi pahentaa ahdistuneisuusoireita sen aktivoivan vaikutuksen vuoksi. (Socada 2023a.)
- ❖ Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat antikolinergiset haittavaikutukset, väsymys, tunteiden latistuminen, kognitiiviset haittavaikutukset, vatsavaivat, motorinen levottomuus, hikoilu, iho-oireet, seksuaalitoiminnan häiriöt ja painonnousu. (Socada 2023b.)

## PSYKOOSILÄÄKKEET

&

## ANTIHISTAMIINI

- ❖ Ketiapiini tehoaa ahdistuneisuushäiriöön ja todennäköisesti myös paniikkihäiriöön ja sosiaalisten tilanteiden pelkoon
- ❖ Yleiset haittavaikutukset ovat huimaus, uneliaisuus, painonnousu, veriarvojen muutokset, päänsärky ja suun kuivuminen
- ❖ Jos ketiapiini ei sovi haittavaikutusten vuoksi, toisena psykoosilääkkeenä tunnettua olantsapiinia on käytetty ahdistuneisuuden hoidossa
- ❖ Muut psykoosilääkkeet sopivat tilanteisiin, joissa ahdistukseen liittyy mielenterveyden häiriö (Socada 2023a.)

- ❖ Hydroksiitsiini on allergialääke
- ❖ Rauhoittava ja väsyttävä vaikutus, jonka vuoksi otetaan iltaisin
- ❖ Yleisimmät haittavaikutukset suun kuivuinen, huimaus, päänsärky ja vatsavaivat (Socada 2023a.)

## BENTSODIATSEPIINIT

&

## GABAPENTINOIDIT

- ❖ Bentsodiatsepiinit olivat pitkään eniten käytetty lääke ahdistuksen hoidossa, mutta ovat väistyneet ensisijaisena lääkkeenä niiden haittavaikutusten vuoksi pitkäaikaisessa käytössä. (Socada 2023a.)
- ❖ Lääkkeen yleisimmät haittavaikutukset ovat riippuvuuden kehittyminen, havaintohäiriöt, sekavuus, tapaturma-alttius, levottomuus ja päihteiden sekakäytön laukaiseminen. (Rovasalo 2024.)
- ❖ Niitä käytetään edelleen lyhytkestoisesti tietyissä tilanteissa, kuten äkillisessä kriisissä, unettomuuden katkaisussa tai alkoholivieroituksessa. (Socada 2023a.)

- ❖ Pregabaliini ja gabapentiini kuuluvat epilepsialääkkeiden ryhmään
- ❖ Pregabaliini tehoaa yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ja sosiaalisten tilanteiden pelon hoitoon
- ❖ Gabapentiinin on todettu tehoavan sosiaalisten tilanteiden pelkoon
- ❖ Haittavaikutuksia ovat mm. päihdetyyppinen väärinkäyttö, ruokahalun muutokset, pahoinvointi, ummetus, sekavuus ja ärtyneisyys. (Socada 2023a.)

## BUSPIRONI

&

## PROPRANOLOLI

- ❖ Buspironi on Suomessa ainut käytössä oleva atsapironi ja sitä käytetään spesifisti yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa
- ❖ Buspironi ei aiheuta lääkeriippuvuutta eikä sen pitkäaikaisenaan käytön lopettamisen yhteydessä ilmene lopetusoireita
- ❖ Poiketen muista ahdistusoireisiin käytettävistä lääkkeistä, buspironi ei ole rauhoittava eikä lihaksia relaksoiva
- ❖ Tavallisimmat haittavaikutukset ovat pahoinvointi ja päänsärky. (Socada, 2023a.)
- ❖ Beetasalpaajien ryhmään kuuluvaa propranololia käytetään sellaisiin ahdistuneisuuskohtauksiin, joihin liittyy erityisesti sydämen tiheälyöntisyyttä tai vapinaa
- ❖ Propranololin mahdollisia haittoja ovat väsymys ja unihäiriöt
- ❖ Lääke ei laske verenpainetta eikä siten aiheuta huimausta, mutta se vaikuttaa sydämen rytmiin hidastavasti, joten sydänsairaus voi olla kontraindikaatio. (Socada, 2023a.)

## OMAHOITO

Lieviin ahdistuksen oireisiin on olemassa erilaisia omatoimisia, tuettuja ja lyhytaikaisia interventioita, joista ahdistunut voi saada riittävän avun. Maksuttomia omahoito-ohjelmia on saatavilla verkkopohjaisina, puhelinsovelluksina tai virtuaalitodellisuusavusteisina. (THL 2023.)

[Mielenterveystalo.fi](https://mielenterveystalo.fi) : ahdistuksen omahoito

[Mielenterveystalo.fi](https://mielenterveystalo.fi) : rentoutus- ja hengitys omahoito

[Mielenterveystalo.fi](https://mielenterveystalo.fi) : ahdistuneisuuskysely (GAD-7)

[TUTKI-työkalu](https://tutki.fi)

[MIELI ry](https://mieli.fi) : Kriisipuhelin 24/7

[Mielenterveyden keskusliitto](https://mielenterveydenkeskusliitto.fi) : Pieni mielen hyvinvoinnin opas

[Mielenterveystalo](https://mielenterveystalo.fi) : Hyväksymis- ja omistautumisterapian harjoitteet

[Digimieli](https://digimieli.fi) : kehollisen ahdistuksen hallinta

[Digimieli](https://digimieli.fi) : Keho ja mieli -ryhmä

[OIVA](https://oiva.fi) : Harjoituksia mielen ja kehon hyvinvoinnin taitoihin

harjoitukset auttavat keskittymään, olemaan läsnä, tunnistamaan itselle tärkeitä asioita ja käsittelemään ikäviä ajatuksia ja tunteita

[Kehollisia harjoituksia ahdistuksen hallintaan ja hermoston tasapainottamiseen](https://kehollisiharjoituksia.fi)

harjoituksia jotka auttavat tasaamaan ahdistusta kehomieliyhteyden kautta, myös teoriaa hermoston rakenteesta sekä vireystilan säätelystä

## VERTAISTUKIRYHMÄT, CHATIT, PODCASTIT



[MIELI ry : Löydä oma tarinasi- vertaistukiryhmä](#)

[Mielenterveyden keskusliitto : Skutsi kuulee](#)

[Mielenterveyden keskusliitto : Valoa- vertaistuki](#)

[Valoa- chat](#)

[Mielenterveyden keskusliitto : Mitä aivoissamme tapahtuu kun ahdistumme? \(15min\)](#)

[Mielenterveyden keskusliitto : Ahdistuksen perinnöllisyys, ympäristötekijät ja yhteisvaikutus \(17min\)](#)

[Kymmenen podcastia joissa keskustellaan HOT-työotteesta \(hyväksymis- ja omistautumisterapia\)](#)

[Podcasteja itsemyyötätunnosta](#)

## TYÖKALUJA AMMATTILAISILLE



[MIELI ry : Mielenterveystaitoja työelämään](#)

[Mielenterveyden työkalupakki työterveyshuolloille](#)

[Tampere : Mielenterveyden työkalupakki](#)

[Terapiat etulinjaan- toimintamalli](#)

## Liite 2: Arviointilomake



## Työelämän palaute

8.12.2015/ba

Hyvä työelämän edustaja

Kiitos, että tarjositte Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoille mahdollisuuden tehdä opinnäytetyö yrityksenne/organisaatioonne. Työelämän kehittäminen on tärkeä osa opinnäytetöidemme arvioinnissa.

Yrityksen/organisaation nimi	HUS Työterveys
Työelämän edustajan/Arvioijan nimi ja tehtävänimike	
Opinnäytetyön ohjaaja yrityksessä/organisaatiossa	
Opinnäytetyön tekijä/t	
Miten yrityksenne/organisaatioonne hyödyntää tehtyä opinnäytetyötä?	
Tarjosiko opinnäytetyö työterveyshoitajille uutta tietoa tai työkaluja ahdistuneen asiakkaan tunnistamiseen tai hoitoon?	
Miten kuvailisitte yhteistyötä opinnäytetyöntekijän/-tekijöiden kanssa?	

Avoin palaute/kehitysehdotuksia:

Paikka ja päivämäärä	
Työelämän edustajan/arvioijan allekirjoitus	
Nimenselvennys	