

Leena Jylkkä

MIELIALAVALMENTAJAN TYÖNKUVA

Toimintamallin kehittäminen mielialavalmentajan työnkuvasta

Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutus
Huhtikuu 2022



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2022	Tekijä/tekijät Leena Jylkkä
Koulutus Sosiaalialan koulutus AMK		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi MIELIALAVALMENTAJAN TYÖNKUVA Toimintamallin kehittäminen mielialavalmentajan työkuvasta		
Työn ohjaaja Leena Raudaskoski		Sivumäärä 26+1
Työelämäohjaaja Sari Tiuraniemi		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksen oli kuvata mielialavalmentajan työnkuva ja toimintamalli Mehiläinen Oy Jokilaaksojen toimipisteissä. Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: työkuvan ja toimintamallin kuvauksesta sekä opinnäytetyön raportista.</p> <p>Mehiläinen Oy:n konsernissa työskentelee mielialavalmentajia, jotka tarjoavat matalan kynnyksen keskusteluapua. Mielialavalmentaja on Mehiläinen Oy:n palveluksessa työskentelevä työterveyshoitaja, joka on saanut mielialavalmentajan pätevyyden lisäkoulutuksella. Mielialavalmentajan työnkuva on monelle työelämäpalveluiden tuottajalle epäselvä: mitä mielialavalmentaja tekee ja miten asiakkaat ohjautuvat hänen vastaanotolleen.</p> <p>Työkuvan ja toimintamallin kuvaus on osa organisaatiossa olevaa tietoa. Niiden avulla voidaan parantaa laatua ja sujuvoittaa asiakasprosessia. Työkuvan ja toimintamallin esitleminen hyödyttää työntekijöitä, yritystä sekä työelämäpalveluiden asiakkaita. Toimintamallin avulla työelämäpalveluiden toimijat löytävät selkeän ohjeistuksen prosessista, mikä helpottaa sujuvaa asiakaspalveluprosessia. Lisäksi selkeä ohjeistus helpottaa mielialavalmentajan työtä ja hallinnan tunne omasta työstä kasvaa. Toimintamallia voidaan käyttää uusien työntekijöiden perehdytykseen.</p>		
Asiasanat Mielialavalmentaja, mielenterveys, toimintamalli		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date Huhtikuu 2022	Author Leena Jylkkä
Degree programme Social services		
Name of thesis A MOOD COACH'S JOB DESCRIPTION Developing of the operations model from mood coach's job description		
Centria supervisor Leena Raudaskoski	Pages 26+1	
Instructor representing commissioning institution or company Sari Tiuraniemi		
<p>The thesis describes the job description and operating model of a mood coach at the offices of Mehiläinen Oy Jokilaakso. The thesis consists of two parts: a description of the job description and operating model and a report on the thesis. Mehiläinen Group employs mood coaches who offer low-threshold discussion assistance. A mood coach is an occupational health nurse working for Mehiläinen Oy who has obtained qualification of a mood coach through additional training. The job description of a mood coach is unclear to many providers of work life services: what does a mood coach do and how clients are directed to their reception.</p> <p>The job description and operating model are part of the information in the organization. They can be used to improve quality and streamline the customer process. Presenting the job description and operating model, the actors in working life services find clear instructions in the process, which facilitates a smooth customer service process. In addition, clear instructions make the mood coach's job easier and the sense of control over one's work grows. The operating model can be used in employee orientation.</p>		
Key words Mental health, mood coach, operating model		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MIELENTERVEYS	3
2.1 Mielen terveyden edistäminen	3
2.2 Mielen terveys ja työelämä	4
2.3 Yhteistyö asiakkaan kanssa mielialavalmentajan työssä	5
3 MIELENTERVEYDEN HÄIRIINTYMINEN JA MIELIALAHÄIRIÖT	7
3.1 Mielen terveyden häiriö	7
3.2 Häiriöiden seuraamukset	7
3.3 Mielialahäiriöt	8
3.4 Masennus	8
3.5 Pelko ja ahdistuneisuus	9
3.6 Työuupumus	11
3.7 Itsetuhoisuus ja itsemurhat	12
3.8 Päihteet ja päihteiden väärinkäyttö	13
4 OPINÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN PROSESSI	15
4.1 Mielialavalmentajan palveluprosessi - mitä on mielialavalmennus	16
4.2 Mielialavalmennukseen ohjautuminen ja sen hyödyt	17
4.3 Mielialavalmennuksen kustannukset	17
4.4 Ajanvaraus	18
4.5 Markkinointi yrityksille	18
4.6 Palveluprosessi	19
5 OPINÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	20
6 POHDINTA	22
LÄHTEET	24
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena oli kuvata mielialavalmentajan työnkuva ja toimintamalli Mehiläinen Oy:n työelämäpalveluissa Kalajokilaakson toimipisteissä. Toimintamallin tarkoituksena on antaa työelämäpalveluiden toimijoille selkeä kuva mielialavalmentajan työstä: mitä hän tekee, miten asiakkaan hänen vastaanotolleen ohjautuvat ja mitkä ovat yleisimmät mielenterveyden häiriöt, joita mielialavalmentaja vastaanotollaan kohtaa. Toimintamallia voidaan käyttää apuna asiakkaan ohjaamisessa mielialavalmentajan vastaanotolle. Toimintamallia voidaan myös käyttää uuden henkilökunnan perehdytysmateriaalina. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen

Toimintamallin kuvauksen tarpeellisuus sekä selkeän ja lyhyen ohjeistuksen puuttuminen ovat nousseet esille Mehiläinen Oy:n Kalajokilaakson työelämäpalveluiden yksiköissä. Työntekijöillä on saatavilla tietoa mielialavalmentajan työstä, mutta työntekijöiden kanssa käydyissä keskusteluissa nousi esille tiedon löytämisen vaikeus. Tiedon etsimiseen kuluva aika koettiin työtä haittaavaksi. Lisäksi tietoa oli useassa eri paikassa eikä tiedon löytäminen ole ollut helppoa. Toimintamallin sekä mielialavalmentajan työnkuvan selkeyttäminen koettiin parantavan palveluiden laatua ja sujuvoittavan asiakasprosessia. Selkeä ohjeistus helpottaa niin työelämäpalveluiden työntekijöiden kuin mielialavalmentajankin työtä. Lisäksi hallinnan tunne omasta työstä kasvaa.

Mehiläinen Oy:n konsernissa on tarjolla useita eri mielen hyvinvointia tukevia palveluita, joista yksi on mielialavalmentajan palvelut. Mielialavalmennuksen tarkoituksena on tarjota asiakkaalle matalan kynnyksen keskusteluapua. Mielialavalmennus sopii työikäisille henkilöille, joilla on masennusoireita tai muuten tarvetta henkiseen tukeen elämän eri kriiseissä. Mehiläisen mielialavalmentajan tuen avulla asiakas voi saada keskusteluapua huoliin tai elämänhallintaan liittyvissä asioissa sekä hän saa jäseneltyä omia ajatuksiaan. Mielialavalmentaja on Mehiläinen Oy:n palveluksessa työskentelevä työterveyshoitaja, joka on saanut mielialavalmentajan pätevyyden lisäkoulutuksella.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selkeyttää mielialavalmentajan roolia työelämäpalveluissa sekä antaa selkeä kirjallinen ohjeistus työelämäpalveluiden toimijoille; miten asiakkaat ohjautuvat mielialavalmentajan vastaanotolle ja millaisista asioista mielialavalmentajan kanssa voi keskustella. Tavoitteena oli luoda selkeä kirjallinen ohjeistus, jota voidaan käyttää apuna arjen työssä. Toimintamallissa kuvataan, millaisissa tilanteissa asiakkaan voi ohjata mielialavalmentajalle, kuka voi ohjata, minkä kanavien kautta mielialavalmentajalle voi varata aikaa ja mitä käynnit pitävät sisällään.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla, jossa aineisto kerättiin havainnoinnin, keskusteluiden sekä havaintopäiväkirjan avulla. Mielialavalmentajan työssä hyviksi havaitut toimivat mallit kirjattiin ylös päiväkirjaan. Lisäksi työntekijöiden kanssa käydyissä keskusteluissa esiin tulleet toiveet ja kysymykset kirjattiin ylös. Havainnointipäiväkirjaan kirjattiin myös tärkeät oppimiskokemukset. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, järjestää tai järjeistää käytännön toimintaa ja sen tarkoituksena on tuottaa jonkinlainen konkreettinen tuote. Kirja, malli, portfolio, tapahtuma, tietopaketti tai ohjeistus voivat olla tällainen tuote. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön tulee liittyvä aiheeseen liittyvä teoreettinen tietoperusta, johon tuotos perustuu. Usein teoreettiseksi näkökulmaksi riittää jokin alan käsite ja sen määrittely. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Tarve toimintamallista nousi esille opinnäytetyöntekijän käytyä mielialavalmentajan koulutuksen. Mielialavalmentajan työnkuvan esittelyn jälkeen työyhteisössä nousi esiin toiveita ohjeistuksen yksinkertaistamisesta. Opinnäytetyöprosessin aikana työyhteisössä käytiin keskustelua, joiden perusteella opinnäytetyöntekijä piti havaintopäiväkirjaa esiin nousseista asioista, toiveista ja ideoista. Nämä tiedot kirjattiin ylös anonyymisti. Lisäksi havaintopäiväkirjaan kirjoitettiin ylös myös mielialavalmentajan käynneillä esiin tulleista käytännön asioista, joita parantamalla prosessia saatiin yksinkertaistettua ja selkeytettyä. Havaintopäiväkirjaan kirjattiin myös mielialavalmentajan käynneillä esiin tulleita yleisimpiä mielialahäiriöitä. Työn edetessä näihin mielialahäiriöihin etsittiin teoriatietoa. Mielialavalmentajan työnkuvasta saatu tieto on yrityksessä käytettävä julkinen asiakasmateriaali.

2 MIELENTERVEYS

Käsitteenä mielenterveys on laaja-alainen, sillä se sisältää sekä positiivisen mielenterveyden että erilaiset mielenterveyden häiriöt ja sairaudet. Lisäksi se pitää sisällään fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen ulottuvuuden. Yksilön mielenterveyteen vaikuttavat biologiset ja muut yksilölliset tekijät, fyysinen terveys ja toimintakyky. Lisäksi kasvuolosuhteet ja sosiaalinen tuki, elämänpiiri, läheiset ja ystävät ovat vaikuttavia tekijöitä. Mielenterveyteen vaikuttavat myös ympäristö ja yhteiskunta sekä kulttuuri ja arvot. Kaikki nämä edellä mainitut tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja näin ollen vaikuttavat yksilön kokemukseen omasta hyvinvoinnistaan. Positiiviseen mielenterveyteen sisältyvät henkilön yksilölliset ja toimintakyvyn osa-alueet. Näitä ovat itsearvostus, selviytymistaidot, kokemus omasta hyvinvoinnista sekä kyky vaikuttaa omaan elämään. Positiivinen mielenterveys on keskeinen tekijä yksilön kyvyille tulkita ja ymmärtää ympäristö, sopeutua siihen ja muuttaa sitä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2015, 10-11.)

Maaailman terveysjärjestön (WHO) mukaan mielenterveys on älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Ihminen, joka on mieleltään terve, on yleensä jokseenkin tyytyväinen ja tasapainoinen. Tällöin hän sietää epämiellyttäviä tunnetiloja eikä koe itseään masentuneeksi tai pitkäaikaisesti ahdistuneeksi. Mieleltään terve ihminen pystyy vaikeuksia kohdatessaan työskentelemään joustavasti ja aktiivisesti voittaakseen kohtaamansa vaikeudet. Hyvä mielenterveys auttaa henkilöä sietämään menetyksiä ja henkilöillä on valmiuksia elämän muutoksiin sekä muutoksissa syntyviin luopumisiin ja suruun. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2021,19; Toivio & Nordling 2015, 62.)

2.1 Mielenterveyden edistäminen

Mitä tahansa sellaista toimintaa, joka vahvistaa väestön mielenterveyttä tai vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä, voidaan kutsua mielenterveyttä edistäväksi toiminnaksi, promootioksi. Käytännössä mielenterveyden edistäminen on koko yhteiskunnan ja sen kaikkien osa-alueiden vastuulla. Yhteiskuntana Suomi on onnistunut luomaan sellaiset olosuhteet väestölleen, jotka suojaavat mielenterveyttä keskimääräistä paremmin. Nämä olosuhteet luovat hyvät edellytykset mielenterveyden edistymiselle. (Lönngqvist ym. 2021 51-52.)

Monet yhteiskunnalliset toimenpiteet ovat tehokkaita ja mielenterveyttä edistäviä. Näitä toimenpiteitä ovat mm. ravitsemuksen ja asumisen parantaminen, koulutukseen pääsyn edistäminen, yhteisöllisten verkostojen vahvistaminen, päihteiden väärinkäytön vähentäminen, suuronnettomuuksiin sekä luonnononnettomuuksiin liittyvä psykologinen ja sosiaalinen tuki sekä väkivallan ehkäisy. Mielenterveyden hyvinvointiin panostetaan jo lapsuudesta alkaen. Näitä keinoja ovat esikoululaisten opetus ja psyko-sosiaalinen tuki, kouluväkivallan vähentäminen ja väkivallan ehkäisy sekä kouluviihtyvyyden lisääminen. Lisäksi on useita koulukohtaisia sekä laajoja koulukohtaisia mielenterveysohjelmia. Aikuisilla työttömyyden haittojen vähentäminen sekä työpaikkastressin vähentäminen ovat mielenterveyttä edistäviä toimenpiteitä. (Lönnqvist ym. 2021, 52.)

Työelämäpalveluissa varsinkin työhön liittyvät mielenterveyttä edistävät toimenpiteet nousevat esille arkipäivän työssä. Työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen kiinnitetään huomiota. Työelämäpalveluissa terveyden edistämisen lähtökohtana on työ. Toiminnan tavoitteena on edistää työhyvinvointia, työkykyä sekä työturvallisuutta. Mikäli työntekijällä on vaikeuksia selvitä työssään, ensisijaisesti työntajan on selvitettävä tilanteeseen johtaneet syyt. Tarvittaessa työnantaja voi pyytää työterveyshuoltoa mukaan selvittämään, johtuvatko työntekijän vaikeudet työstä vai työn ulkopuolisista tekijöistä.

2.2 Mielenterveys ja työelämä

Työelämän vaatimukset ovat lisääntyneet viime vuosien aikana. Koulutustaso on noussut ja informaatiotekniikan nopea kehittyminen ja hyödyntäminen ovat mahdollistaneet opiskelun uudella tavalla. Myös työtehtävien kirjo on kasvanut. Työntekijältä vaaditaan osaamisen jatkuvaa kehittämistä ja päivittämistä. Ammatillisten taitojen lisäksi työntekijällä tulee olla mm. ihmissuhdetaitoja sekä markkinointitaitoja. Työtehtäviä leimaa projektinomaisuus, sillä kun toinen projekti loppuu, niin toinen alkaa ja usein projekteja on päällekkäin. Työtehtävät ylittävät rajoja useilla eri tavoilla. Uusia ammatteja syntyy esimerkiksi teknologiakehittymisen myötä. Lisäksi työt saattavat ylittää maiden rajoja ja työ on entistä enemmän kansainvälisempää. Työ itsessään vaatii jatkuvaa kouluttautumista ja itsensä kehittämistä. Itseohjautuvuus näkyy tämän päivän työelämässä – työntekijän on itsenäisesti toteutettava omaa osaamistaan sovittujen tavoitteiden suuntaisesti. Suomalaisessa työelämässä elää ajatus, ettei virheitä saa tehdä. Lisäksi meillä Suomessa vallitsee yksin pärjäämisen perinne, joka on henkisesti raskasta. (Toivio & Nordling 2013, 118-120.)

Työssä jaksamiseen vaikuttaa suurelta osin myös työhyvinvointi. Työhyvinvointi on kokonaisuus ja sen muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys ja turvallisuus. Työhyvinvointi ei ole yksiselitteinen, sillä työhyvinvointia lisäävä mm. työyhteisön ilmapiiri, hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työntekijöiden ammattitaito. Kun työhyvinvointi kasvaa, sairauspoissaolojen määrä laskee. Lisäksi työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvavat hyvinvoinnin kasvaessa. (STM b.)

2.3 Yhteistyö asiakkaan kanssa mielialavalmentajan työssä

Mielialavalmentaja tarjoaa matalan kynnyksen keskusteluapua, kun yksilöllä on tarve henkiseen tukeen esimerkiksi elämän eri kriiseissä. Asiakkaalla ei tarvitse olla diagnoosia tai lääkärin lähetettä. Vastaanotolle saapuvalla asiakkaalla voi erilaisia fyysisiä oireita tai vaikkapa vaikeuksia selviytyä työssään. Myös runsaat poissaolot voivat olla merkki henkisestä kuormituksesta. Mielialavalmentaja auttaa jäsentämään ajatuksia. Lisäksi hän antaa keskusteluapua elämänhallintaan tai huoliin liittyvissä asioissa. Mielialavalmentajan alussa käydään läpi asiakkaan vallitsevaa tilannetta. Lisäksi yhdessä mietitään tavoite, jota kohti työskennellään. Tapaamisilla tuetaan asiakasta löytämään itsehoidollisia keinoja. Asiakasta rohkaistaan ja kannustetaan tekemään muutoksia oman hyvinvointinsa eteen.

Mielialavalmentajan tulee muistaa, että asiakas on omista asioistaan vastuussa oleva henkilö. Hän on myös tasavertainen kumppani, joka tekee yhteistyötä mielenterveyden asiantuntijoiden kanssa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee Suomen kansalaisten oikeudellisen aseman yleisellä tasolla hyvin ja selkeästi terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2020) Kansallinen mielenterveysstrategia vuosille 2020-2030 on nostanut tärkeäksi asiakokonaisuudeksi potilaan oikeudet. Mielenterveyssoikeuksiin sisältyvät mm. hyväksytyksi tuleminen ja syrjimättömyys. Mielenterveysstrategiaan sisältyy myös oikeus määritellä itse ne asiat, jotka auttavat selviytymään arjessa ja saada siihen tarvittavat tuki sekä oikeus hyvään ja vaikuttavaan hoitoon silloin, kun se on tarpeen. (Lönqvist 2021, 26-27.)

Tyypillisimmin asiakkaat ohjautuvat mielialavalmentajan vastaanotolle työelämäpalveluiden työntekijän ohjaamana. Lisäksi asiakas voi hakeutua vastaanotolle oma-aloitteisesti tai aloite käynneistä voi tulla asiakkaan esihenkilöltä. Mielialavalmentajan käynneistä tai niiden sisällöstä ei anneta tietoja ulkopuolisille. Mielialavalmentajalla käynti voi olla osa työkykyarviota. Työkykyarviota voidaan pyytää, jos työnantaja epäilee, että työntekijän työkyky on alentunut terveydentilan vuoksi. Työkykyongelmista voivat

kertoa mm. heikentynyt työsuoritus, muuttunut käytös tai olemus, poikkeava ärtymys, poissaolot, unoh-
telut tai myöhästelyt. Työntekijä itsekin voi pyytää työkykyarviota, jos hän haluaa arvion omasta työ-
kuormituksestaan. Myös työterveyshuolto voi tehdä aloitteen työkykyarviosta.

3 MIELENTERVEYDEN HÄIRIINTYMINEN JA MIELIALAHÄIRIÖT

Mielenterveyden häiriintymien koetaan yksilöllisesti. Erilaiset mielenterveydenhäiriöt voivat herättää yksilössä negatiivisia tunteita. Näitä negatiivisia tunteita voivat olla mm. ahdistus, häpeän ja huonommuuden tunne tai pelko. Mielenterveydenhäiriöt aiheuttavat yksilölle merkittävää kärsimystä ja sosiaalista, ammatillista tai toiminnallista haittaa. Ongelmien olemassaolo voi tulla lähiympäristölle yllätyksenä, sillä kulttuurissamme yksin selviytyminen on tärkeää. Yksilöltä vaaditaan rohkeutta ilmaista omien tunteiden olemassaolo ja usein se johtaakin tarpeettoman pitkään ongelmien salailuun. (Lönqvist ym. 2021, 25.)

3.1 Mielenterveyden häiriö

Mielenterveyden häiriönä tarkoitetaan tilanteita, jossa henkilön mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat hänen toimintakykyään, ihmissuhteitaan tai aiheuttavat hänelle kärsimystä. Kuitenkaan tilapäistä mielenterveyden kuormittumista tai henkistä pahoinvointia vaikeissa elämäntilanteissa ei pidetä epänormaalina. Reaktiot elämän eri vastoinkäymisiin eivät ole sairautta. Mielenterveyden häiriönä pidetään yksilön ajattelun, tunteiden, käyttäytymisen tai ihmissuhteiden häiriötä, jotka johtavat huomattavaan henkilökohtaiseen kärsimykseen ja toimintakyvyn vaikeutumiseen yhdellä tai useammalla tärkeällä elämänalueella pidetään mielenterveyden häiriönä. Nämä häiriöt voidaan tunnistaa ja ne voidaan diagnosoida tautiluokitusten avulla. Käytössä olevissa tautiluokituksissa mielenterveyden häiriöt kuvataan oireyhtyminä. Niille tunnusomaista on kliinisesti merkitsevät toimintahäiriöt tiedonkäsittelyssä, tunteiden säätelyssä tai käyttäytymisessä. (THL b; Lönqvist ym. 2021, 25; Mieli ry 2022.)

3.2 Häiriöiden seuraamukset

Mielenterveyden häiriöihin liittyy yksilön kokema merkittävää kärsimystä ja sosiaalista, ammatillista tai toiminnallista haittaa. Yksilön elämäntapoihin liittyvät haitalliset seuraamuksia voivat olla fyysisiä oireita ja sairauksia ja ne lyhentävät odotettavissa olevaa elinaikaa. Siksi ne vaativat erityishuomiota. (Lönqvist ym. 2021, 25.) Eläketurvakeskuksen vuonna 2020 julkaistun artikkelin mukaan mielenterveyden syyt ovat nousseet tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yleisimmäksi syyksi. Lisäksi mielenterveyssyistä myönnetyt eläkkeet kääntyivät nousuun vuonna 2016. Mielenterveysperustein myönnetyt eläkkeet (33 %) nousivat vuonna 2019 ensimmäistä kertaa ohi tuki-

ja liikuntaelinsairauksien (31 %) työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yleisimmäksi syyksi. Työkyvyttömyyseläkkeistä on nykyään jo lähes puolet myönnetty mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi. Mielenterveyden häiriöistä yleisin on masennus, joka aiheuttaa työkyvyttömyyttä. Vuosittain 200000–300000 suomalaista kärsii masennuksesta. Eläkkeelle masennuksen vuoksi jää vuosittain noin 3500 henkilöä. On huomattu, että sairausloman pitkittyessä ennuste työhön paluun osalta heikkenee. Sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet, jotka johtuvat masennuksesta, ovat yritysten ja yhteiskunnan kannalta huolestuttavalla tasolla. Ne aiheuttavat niin inhimillistä kärsimystä kuin mittavia taloudellisia kustannuksia. (ETK 2020; Mieli ry.)

3.3 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöt ovat joko masennushäiriöitä tai kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä. Erilaiset masennushäiriöt ovat yleisiä ja niitä esiintyy elämän eri vaiheissa lapsuudesta vanhuuteen. Niille ominaista on mielialan häiriintyminen. Mielialan häiriintyminen ilmenee moninaisina oireina, kuten mielialan laskuna ja mielihyvän menetyksenä. Näillä oireilla on usein taipumus olla toistuvia. Masennustila luokitellaan vaikeusasteen perusteella joko lieväksi, keskivaikeaksi, vaikeaksi tai psykoositasoiseksi. (THL b.) Mielenterveyden ongelmille ei ole vain yhtä yhteistä oiretta ja raja mielen terveyden ja sairauden välillä on liukuva. Mielenterveyden häiriöt ryhmitellään esiintyvien oireiden mukaan ja näiden oireiden vaikeusaste vaikuttaa luokitteluun. (Duodecim 2022.)

3.4 Masennus

Sanaa masennus käytetään sekä yleiskielessä että ammattikielessä monessa eri merkityksessä ja sen vuoksi ne voivatkin aiheuttaa helposti sekaannusta. Masennuksella tarkoitetaan yleiskielessä usein erilaisiin epäonnistumisiin, pettymyksiin tai menetyksiin liittyvää ohimenevää mutta luonnollista olotilaa. Ohimenevä alentunut mieliala ei vaadi hoitoa, sillä se on normaali olotila, joka kuuluu elämään. Eriasteiset masennustilat ovat hyvin yleisiä. Selvästä masennustilasta kärsii noin 5 % ihmisistä ja psykoottisista masennustiloista kärsii tälläkin hetkellä vajaa 1 % aikuisväestöstä. Kuudesosa väestöstä kärsii masennuksesta jossakin elämänvaiheessa. (Duodecim 2022.)

Alakuloisuus, allapäin oleminen, masennus ja surumielisyydet kuvaavat ihmisen mielialassaan kokemaa muutosta, kun hän reagoi elämän ulkoisiin tapahtumiin. Näitä tapahtumia voivat olla ihmissuhteiden

muutokset, omaan arvoon tai asemaan kohdistuneet loukkaukset, menetykset, erot sekä pettymykset. Mielialan alenemisen, surun, lievän masentuneisuuden ja masennustilan eri asteiden välille on vaikeaa ja etenkin subjektiivisen merkityksen ymmärtäminen voi olla vaikeaa. (Lönnqvist ym. 2021, 115.) Depressio eli masennus on taustaltaan monitekijäinen ja yleinen sairaus, joka uusiutuu herkästi ja voi muuttua pitkäaikaiseksi. Se lamaa usein toimintakykyä aiheuttaen huomattavaa inhimillistä kärsimystä niin masentuneelle itselleen kuin hänen läheisilleenkin. Masennuksen tunne, joka on hetkellistä tai ohimenevää, ei vielä ole sairautta. Se on normaalia elämään kuuluvaa mielialan vaihtelua. Normaaliin tunne-elämään kuuluva hetkellinen masennuksen tunne on reaktio pettymyksen kokemuksiin sekä erilaisiin menetyksiin, eikä sitä pidetä sairautena. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011.)

Itselle tärkeiden sosiaalisten roolien menettämiseen tai menettämisen pelkoon liittyy usein masennuksen tunne. Tunne voin tuntua suhteettoman suurelta tapahtuneeseen nähden ja sitä voi olla vaikea yhdistää suoraan johonkin tiettyyn elämäntapahtumaan. Masennuksen tunne voi kuitenkin parhaimmillaan motivoida ihmistä ratkaisemaan ongelmia. Se voi myös motivoida ihmistä luopumaan toivottomista pyrkimyksistä ja lisäksi se voi edistää psykologista irtautumista menetetyistä kiintymyksen tai ihailun kohteesta. Suru on puolestaan luonnollinen reaktio menetykseen. Suru tukee ihmisen kasvua ja se on prosessi elämän väistämättömissä pettymyksissä. Ei ole olemassa vain yhtä syytä masennukseen. Sen kehittymiseen vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Kun ihmiselle tapahtuu elämässä ikäviä asioita, hän voi masentua ja tuntea, ettei hän voi tehdä mitään tai ettei hän selviydy niistä. Pitkään jatkuva stressi voi altistaa masennussairauden uusiutumisessa. (Heiskanen ym. 2011, 8-9.) Usein masennustilat alkavat lievillä esioireilla ja ne pahentuvat vähitellen. Nämä esioireet kestävät muutamia viikkoja tai kuukauden. Mielihyvän menetys, masentunut mieliala, ahdistuneisuus sekä väsymys ovat masennuksen tyypillisiä esioireita. Alkuvaiheessa masennus voi näyttäytyä erilaisina ruumiillisina oireina kuten päänsärkinä, rinnan puristuksen tai selittämättöminä kipuina. (Heiskanen ym. 2011,11.)

3.5 Pelko ja ahdistuneisuus

Evoluution aikana ihmiselle on kehittynyt kyky reagoida vaaratilanteissa pelolla ja välttämiskäyttäytymisellä. Ihmiselle on myös kehittynyt taito ennakoida tulevaisuuteen liittyviä uhkia huolestuneisuuden avulla. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisin mielenterveyden häiriötyyppi. Ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat kokonaisuudessaan henkilölle merkittävän sairaustaakan. Kuitenkaan ahdistusta ei ilmaista avoimesti eikä siihen haeta helposti asiantuntijan apua. Psykkistä kuormitusta aiheuttavat elämäntapahtumat ja niihin liittyvät muutokset. Ne aiheuttavat myös stressiä, vaativat sopeutumista ja myös altistavat

psykkisille kriiseille. Odottamattomat ja erityiset äkilliset elämäntapahtumat voivat muodostua psyykkisesti traumaattiseksi. (Lönnqvist ym. 2021, 117-121.) Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä mielenterveyshäiriöitä ja ne usein rajoittavat elämää sekä heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua. Jännitys, pelko, levottomuus, huolestuneisuus, paniikki tai koettu kauhu ovat tunnetiloja, jotka voivat liittyä ahdistuneisuuteen. Ajoittain esiintyessään lievä ahdistuneisuus ja pelko ovat arkipäiväisiä, kaikkien elämään kuuluvia tunteita. Ahdistushäiriöstä puhuttaessa ahdistuneisuus on pitkäkestoista ja voimakasta ja se rajoittaa toimintakykyä. (THLa.)

Väestössä ahdistus on yleistä. Kestoltaan ahdistus voi olla pitkäaikaista. Sosiaalinen kanssakäyminen tai julkiset paikat voidaan kokea ahdistavina ja tällöin ahdistunut henkilö haluaa välttää kyseisiä tilanteita. Ahdistus voi esiintyä mm. paniikkikohtauksina. Paniikkikohtaukset voivat olla rajuja ja ne voivat säikäyttää. Oireina voivat olla vapina, sydämen tykytys, hengen ahdistus sekä puristava tunne rinnassa. Paniikkikohtauksen saaneelle voi jäädä pelko kohtauksen uusiutumisesta. Yksittäinen paniikkikohtaus ei kuitenkaan tarkoita paniikkihäiriösairautta. Kun ahdistuneisuus on poikkeavan voimakasta, pitkäkestoista ja haittaa merkittävästi normaalia arkielämää, puhutaan ahdistuneisuushäiriöstä. Usein ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy yhtä aikaa muiden psykiatristen häiriöitten, kuten masennuksen tai päihdeongelmien kanssa. Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein suvuittain, sillä periytyvyys on noin 30%. Taustalla on usein niin biologisia, psykologisia sekä sosiaalisia tekijöitäkin. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoitosuositus 2019.) Vähintään kuuden kuukauden ajan lähes päivittäin jatkunut liiallinen huoli ja ahdistus, joka koskee useita elämänalueita, toimintoja sekä tapahtumia, liittyy yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä henkilön on vaikea hallita omaa huolestuneisuuttaan. (THL a.)

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä henkilö pelkää ja karttaa tilanteita, joissa hän kokee joutuvansa toisten tarkkailun, arvioinnin ja arvostelun kohteeksi. Pahimmillaan pelko voi liittyä lähes kaikkeen kanssakäymiseen muitten ihmisten kanssa. Lievimmillään se voi rajoittua vaikkapa esiintymistilanteisiin. Paniikkihäiriö on ahdistuneisuushäiriö ja siihen liittyy toistuvia, voimakkaita ahdistuneisuuskohtauksia eli paniikkikohtauksia. Alkuvaiheessa ei kohtauksiin liity mitään laukaisevaa tekijää. Kuitenkin kohtausten toistuessa henkilö alkaa usein välttämään niitä tilanteita, joissa kohtauksia voisi mahdollisesti esiintyä tai hän välttelee paikkoja, joista on hankala päästä pois kohtauksen yllättäessä. Julkisten paikkojen pelossa ahdistuneisuus liittyy sellaisiin paikkoihin ja tilanteisiin, joista on hankala päästä pois tai joissa ei ole apua saatavilla, mikäli ahdistuneisuusoireet alkaisivat siellä. Tavallisimmin julkisia paikkoja pelkäävä ihminen välttää esimerkiksi kauppojen jonoja, ruuhka-aikoja kaupungilla, julkisia kulkuneuvoja, elokuvateattereita tai julkisia tilaisuuksia, joissa on paljon väkeä. (THL a.)

Pakko-oireiseen häiriöön liittyy häiritseviä ja aikaa vieviä pakkoajatuksia ja -toimintoja. Nämä pakkoajatuksiset tunkeutuvat mieleen toistuvasti. Ajatukset ovat ahdistavia, epämiellyttäviä ja vierailta tuntuja. Toistuvia toimintaketjuja, joilla henkilö pyrkii vähentämään pakkoajatuksiin liittyvää ahdistuneisuutta, kutsutaan pakkotoiminnoiksi. (THL a.)

3.6 Työuupumus

Työuupumus on häiriötila, joka on kehittynyt pitkittyneen työstressin seurauksena. Sitä luonnehtii uupumusasteinen väsymys, kyynistynyt asenne työtä kohtaan ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. Työuupumuksen on todettu lisäävän mm. tapaturmien ja työkyvyttömyyden riskiä. Vaikka työuupumukseen liittyy riski sairastua mm. masennukseen, unihäiriöihin, päihdehäiriöihin ja stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin, se ei ole sairaus. Työuupumus voidaan määritellä syndroomaksi eli oireyhtymäksi. Keskeistä on, että henkilö kokee, ettei pysty toimimaan työtehtävässään asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Toivio & Nordling 2013, 140.)

Työuupumusta esiintyy väestössä vaihtelevasti, jossain määrin työelämän yleisen tilanteen mukaan. Duodecim (2018) mukaan vuonna 2011 työssä käyvistä suomalaisista miehistä 2 % kärsi vakavasta ja 23 % lievästä työuupumuksesta. Vastaavasti 3 % naisista kärsi vakavasta ja 24 % lievästä työuupumuksesta. Työuupumusta kuvataan prosessiksi, jossa työntekijän psyykkiset voimavarat ehtyvät vähitellen. Psykkisten voimavarojen ehtyminen ilmenee erityisesti kolmen oireen kautta. Henkilöllä esiintyy uupumusasteista väsymystä, kyynistyneisyyttä sekä alentunut ammatillinen itsetunto. Uupuneella esiintyy usein myös runsaasti muita yleisiä stressioireita. Väsymys on kokonaisvaltaista eikä väsymys enää helitä vapaa-aikana normaalilla levolla. Väsymys ei myöskään liity yksittäisiin kuormitushuippuihin työssä. Yleistynyt ja kokonaisvaltainen väsymys kertoo pitkään jatkuneesta pinnistelystä tavoitteiden saavuttamiseksi ilman riittäviä toimintaedellytyksiä.

Kyynistymisellä tarkoitetaan tilannetta, jolloin henkilö epäilee oman työn merkitystä ja hänen kokemuksensa mielekkyydestä katoaa. Mahdottomassa työtilanteessa kyynistyminen toimii eräänlaisena puolustuskeinona, mutta se ei ole tahdonalainen valinta. Henkilön tehdessä ihmissuhdetyötä kyynistyminen saattaa ilmetä myös suhteessa asiakkaisiin. Muissa kuin ihmissuhdetyössä kyynistyminen voi näkyä suhteessa työhön ja sen merkitykseen. Ammatillinen itsetunto koostuu siitä, että kokee pystyvänsä työ-

hönsä. Työuupumuksen kehittyessä pystyvyyden ja aikaansaamisen kokemukset vähenevät. Tällöin aikaansaaminen koetaan huonommaksi omaan aiempaan ja muiden suoriutumiseen verrattuna. (Duodecim 2018.)

Suomessa useampi kuin joka neljäs työkäisistä kokee työuupumuksen oireita jossain vaiheessa elämänsä. Työntajille ja koko yhteiskunnalle aiheutuu mittavia kustannuksia työuupumuksesta johtuvien runsaiden lyhyiden sekä pitkien poissaolojen vuoksi. Jos työuupumus pitkittyy tai se jätetään hoitamatta, se saattaa johtaa pysyvään työkyvyttömyyteen mutta siitä huolimatta työuupumus ei ole sairauspäivärahaan oikeuttavan sairausloman peruste. Yleensä uupunut, tilapäisesti työkyvyn menettänyt henkilö saa masennus- tai ahdistusdiagnoosin lääkärin vastaanotolta. On toki muistettava, että moni työuupunut on oikeastikin masentunut tai ahdistunut. Uupumus on saattanut muuttua koko elämää koskettavaksi masentuneisuudeksi tai ahdistuneisuudeksi oireiden kestäessä vuosien ajan. (MTKL.)

3.7 Itsetuhoisuus ja itsemurhat

Käyttäytymistä, johon sisältyy itsensä vahingoittamista tai henkeä uhkaavan riskin ottamista, sanotaan itsetuhoisuudeksi. Se voi olla suoraa tai epäsuoraa. Suoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan itsemurhaajatuksia, itsemurhayrityksiä tai itsemurhia. Epäsuora itsetuhoisuus on puolestaan toimintaa, johon liittyy hengenvaarallisten riskien ottamista ilman tietoista itsen vahingoittamisen tai kuoleman päämäärää. (Mielenterveystalo a.)

Itsetuhoisuus voi merkitä monia eri asioita. Itseään vahingoittavalla henkilöllä voi olla kohonnut itsemurhariski. Itsetuhoisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä, jonka tavoitteena on oman hengen riistäminen. Tärkeitä merkkejä itsetuhoisuudesta ovat henkilön uhkaukset vahingoittaa itseään tai tappaa itsensä. Hän voi etsiä keinoja, kuten lääkkeitä ja aseita, jotka johtavat itsemurhaan. Itsemurhan uhasta kertovat itsemurhasta, kuolemasta tai kuolemisen puheita tai kirjoittaminen. Henkilö voi kokea toivotonmuutta, raivoa ja vihaa. Hän voi myös suunnitella kostoa. Usein henkilö tuntee olevansa ansassa, josta ei löydä ulospääsyä. Hänen käyttäytymisensä voi olla varomatonta, hän ottaa riskejä ja käytös voi olla ajattelematonta. Itsetuhoisella voi olla lisääntynyttä päihteiden käyttöä ja hän eristyy ystävistä, perheestään ja yhteisöstä. Huomattavat mielialan vaihtelut, ahdistuneisuus ja kiihtymys ovat hälyttäviä merkkejä. Itsetuhoisuus ei saa unta tai hän nukkuu koko ajan. Hänen mielialansa vaihtelee koko ajan. Lisäksi henkilö ei löydä syytä elää ja hän kokee, että hänen elämällään ei ole merkitystä. Saattaa olla,

että ihmisellä on yksi tai useampi näistä merkeistä, mutta on muistettava, että joillakin niitä ei ilmene lainkaan. Joillakin ihmisillä itsensä vahingoittaminen on heidän tapansa lievittää ahdistusta ja välttää itsetuhoisia tekoja. Itsensä vahingoittaminen voi esiintyä viiltelynä, repimisenä, haavoittamisena tai kivun tuottamisena, Joillakin itselle aiheutettu vahinko ei ole tarkoitettu tuottamaan kuolemaa, vaikka heillä samanaikaisesti olisikin itsetuhoisia ajatuksia. (Mielenterveystalo b.)

3.8 Päihteet ja päihteiden väärinkäyttö

Päihteitä käytetään yleensä lisäämään mielihyvää tai lieventämään ahdistusta. Vaikka alkoholia tai huumeita käyttäisikin, se ei automaattisesti tarkoita, että henkilöllä olisi päihdeongelma. On muistettava, että eri päihteet vaikuttavat eri tavoin aivoissa. Kun puhutaan päihdeongelmista, ongelmiin liittyy ainakin toinen seuraavista: alkoholi tai muiden huumaavien aineiden väärinkäyttö. Tällöin alkoholi tai huumaavien aineiden väärinkäyttö on johtanut ongelmiin työssä/ työpaikalla, koulussa tai kotona. Lisäksi päihteet ovat saattaneet johtaneet rikosoikeudellisiin vaikeuksiin tai terveysongelmiin. Alkoholiin tai muihin huumaaviin aineisiin on tullut riippuvuus.

Päihderiippuvuuden oireet ovat moninaisia. Niitä voivat olla päihteelle kasvanut toleranssi eli sietokyky, vieroitusoireet, suunniteltua suuremmat päihteiden käyttömäärät, vaikeudet vähentää tai hallita päihteiden käyttöä. Lisäksi suurin osa ajasta voi kulua päihteitä käyttäen tai niiden vaikutuksista toipumisessa. Voi olla, että henkilö on luopunut hänelle tärkeistä sosiaalisista, työhön tai vapaa-aikaan liittyvistä aktiviteeteista päihteiden käytön vuoksi. Henkilö voi myös jatkaa päihteiden käyttöä, vaikka hän tiedostaisi päihteiden aiheuttamat ongelmat hänen terveydentilassaan. (Mielenterveystalo c.)

Suomessa päihteet ja niiden käyttö ovat merkittäviä terveysuhkia. Päihteillä tarkoitetaan alkoholia, huumeita ja tupakkaa, jotka ovat keskushermostoon vaikuttavia aineita ja niitä käytetään psyykkisten vaikutusten takia. Lisäksi liuottimet, lääkkeet ja sienet luetaan päihteisiin, jos niitä käytetään päihtymystarkoituksessa. Suomessa päihteenä käytetään pääasiassa alkoholia ja suurin osa päihdeongelmista ja -haitoista aiheutuukin Suomen alkoholikulttuurista. Erilaiset päihdeperäiset sairaudet, onnettomuudet, loukkaantumiset, perhe- ja ihmissuhdevaikeudet sekä työhön ja opiskeluun liittyvät ongelmat aiheuttavat kärsimystä käyttäjille itselleen mutta myös heidän läheisilleen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014.)

Huumeiden käyttö Suomessa on lisääntymässä jätevesitutkimusten sekä väestökyselyjen mukaan. Huumausaineiden käytöstä esiin tulevat haitat voidaan jakaa aineen lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksiin sekä niiden käyttötapoihin sekä huumausainealakulttuuriin. Erilaisten huumaavien aineiden käyttöön liittyvä fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden riski vaihtelee. Huumeista kannabis on yleisimmin käytetty ja keikeltu huume. Sen käyttö johtaa kuitenkin harvemmin riippuvuushäiriöön, joka tarvitsisi hoitoa, mutta kannabiksen käyttäjät saattavat tarvita hoitoa psykoottisten oireiden tai ahdistus- ja paniikkihäiriöiden vuoksi. Stimulantit ja opioidit johtavat useammin hoitopalvelujen tarpeeseen. Unihäiriöitä, laihtumista ja fyysistä huonokuntoisuutta sekä psykoottista oireilua voi aiheutua amfetamiinin tai muitten stimulanttien käytöstä. Buprenorfiini sekä muut opioidit aiheuttavat puolestaan fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Tämä riippuvuus näkyy päivittäisenä, pakonomaisena käyttönä. Pistettävien, huumaavien aineiden käyttö altistaa erilaisille tulehduksille sekä veriteitse leviävälle infektiolle. Tupakointi lisää riskiä sairastua hengityselin- ja verenkiertoelimistön sairauksiin sekä syöpään. Suomessa tupakointi on vähentynyt väestötasolla. Vuonna 2018 päivittäin tupakoivien osuus 20-64-vuotiasta oli 14,1%. (THL 2020.)

4 OPINÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN PROSESSI

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, järjestää tai järjeistää käytännön toimintaa ja sen tarkoituksena on tuottaa jonkinlainen konkreettinen tuote. Kirja, malli, portfolio, tapahtuma, tietopaketti tai ohjeistus voi olla tällainen tuote. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön tulee liittyvä aiheeseen liittyvä teoreettinen tietoperusta, johon tuotos perustuu. Usein teoreettiseksi näkökulmaksi riittää jokin alan käsite ja sen määrittely. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Opinnäytetyön aloitusvaiheessa opinnäytetyön tekijä oli käynyt mielialavalmentajan koulutuksen. Mielialavalmentajan työnkuva esiteltiin työyhteisölle yhteisessä tapaamisessa. Työyhteisössä tiedettiin pääpiirteittäin, mitä mielialavalmentaja tekee, mutta sen tarkempaa tietoa työnkuvasta ei ollut. Keskusteluissa kävi ilmi, että tiedon olemassaolo tiedettiin, mutta tiedon hakemiseen kului aikaa ja tiedon löytäminen koettiin haastavaksi. Nousi esille tarve selkeämmästä, yksinkertaisesta ohjeistuksesta. Konkreettisella tasolla toivottiin lyhyttä, yhden sivun mittaista selkeää infolehtistä. Aloitusvaiheessa opinnäytetyön tavoite alkoi hahmottua. Opinnäytetyön tavoitteen oli luoda selkeä toimintamalli eli kirjallinen ohjeistus, jonka avulla asiakkaita voidaan ohjata mielialavalmentajan vastaanotolle. Toimintamallissa kuvataan, millaisissa tilanteissa asiakkaan voi ohjata mielialavalmentajalle, kuka voi ohjata, mitä kanavia kautta mielialavalmentajalle voi varata aikaa ja mitä käynnit pitävät sisällään. Toimintamallia voitaisiin käyttää myös henkilökunnan perehdytysmateriaalina.

Opinnäytetyön suunnitelma selkiytti tulevaa opinnäytetyöprosessia. Aikataulun suunnittelun tärkeys selvisi jo työtä suunnitellessa. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä Mehiläisen työeläpalveluiden materiaaleista vastaaviin henkilöihin. Tieto siitä, mitä materiaalia saa ja voi käyttää, rajasi työn tekemistä jo alusta alkaen. Lisäksi työtä ohjaavan työelämän edustajan kanssa käytiin läpi työhön liittyä käytännön asioita.

Opinnäytetyön työstövaihe osoittautui haastavaksi. Kyselemällä ja haastatteleamalla saadaan selville mitä henkilöt ajattelevat, tuntevat ja uskovat. Havainnoinnin etuna on se, että sen havainnoimalla voidaan saada suoraa ja välitöntä tietoa, siitä miten yksilöt, ryhmät tai organisaatiot toimivat ja käyttäytyvät. Havainnoinnin avulla pystytään keräämään monipuolista aineistoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 212-213.)

Opinnäytetyöprosessin aikana työyhteisössä käytiin aktiivisesti keskustelua koko prosessin ajan ja näiden keskustelujen pohjalta opinnäytetyöntekijä piti havaintopäiväkirjaa esiin nousseista asioista, toiveista ja ideoista. Nämä tiedot kirjattiin ylös anonyymisti. Keskusteluja mielialavalmentajan työhön liittyvistä asioista käytiin virallisissa työyhteisön palavereissa, kahvipöytäkeskusteluissa kuin myös kahdenkeskisissä keskusteluissa työelämäpalveluiden työntekijöiden kanssa. Jatkuva havainnointi sekä haastattelut työn edetessä selkeyttivät työtä. Koska haastatteluille ei ollut tiukkaa, selkeää runkoa, haastattelut koettiin hedelmällisiksi ja annettuja vastauksia oli helppo tarkentaa sekä lisäkysymysten esittäminen oli helppoa. Työstövaihe oli opettavaisinta, sillä opinnäytetyöntekijä oppi vastuullisuutta ja siemämään epävarmuutta. Työstövaiheessa itsensä kehittämisen tapahtui valtava kehitys.

Havaintopäiväkirjaan kirjattiin ylös myös mielialavalmentajan käynneillä esiin tulleista käytännön asioista. Esiin tulleisiin käytännön asioihin opinnäytetyön kirjoittaja perehtyi prosessin edetessä ja etsi mahdollisia parannusmahdollisuuksia jo olemassa oleviin käytäntöihin, joita parantamalla prosessia saatiin yksinkertaistettua ja selkeytettyä. Havaintopäiväkirjaan kirjattiin myös mielialavalmentajan käynneillä esiin tulleet yleisimmät mielialahäiriöt. Työn edetessä näihin mielialahäiriön etsittiin teoretietoa. Mielialavalmentajan työnkuvasta saatu tieto on yrityksessä käytettävä julkinen asiakasmateriaali. Työstövaiheessa myös mielialahäiriöiden teorian rajaaminen oli hankalaa.

Tarkistusvaihe oli työn kirjoittajan kokemuksen perusteella henkisesti työn vaativin vaihe. Vaikka arviointia ja tarkistusta, tapahtuikin koko kirjallisen työn tekemisen ajan, lopullinen tarkistusvaihe osoittautui raskaimmaksi. Kun opinnäytetyö tehdään yksin, työhön sokeutuu eikä uusia näkökulmia löydä helposti. Opinnäytetyön ohjaajan sekä työelämäohjaajan palaute olivat tärkeitä työn eteenpäin saamiseksi. Työ palautui työstövaiheeseen pariin otteeseen. Ilman arviointia työ ei olisi edennyt viimeistelyvaiheeseen, joka oli ajallisesti eniten aikaa vievä. Viimeistelyvaiheen keston vuoksi opinnäytetyön kirjoittajan aikataulus petti. Vaikka kaikki aineisto oli koottuna ja kirjoitettuna, kieliopin ja kirjoitusasun tarkastaminen sekä toimintamallin hiominen veivät aikaa suunniteltua enemmän.

4.1 Mielialavalmentajan palveluprosessi - mitä on mielialavalmennus

Mielialavalmentajat ovat Mehiläisen sisäisen koulutuksen käyneitä työterveyshoitajia, jotka toimivat osana moniammatillista työterveystiimiä. Mielialavalmentajan tuki on matalan kynnyksen tuki asiakkaille, joilla on masennusoireita tai muuten tarvetta henkiseen tukeen esimerkiksi stressin, kriisin tai elämäntapahallintaan liittyvien asioiden kanssa, jotka voivat heijastua työkykyyn ja kokonaisvaltaiseen

hyvinvointiin. Mielialavalmentajan vastaanotolle hakeutuminen on helppoa. Vastaanotolle voi varata ajan itse tai käyntiä voi suositella työterveyshoitaja, työterveyslääkäri, työfysioterapeutti, työpsykologi tai aloitteen käynnistä voi tehdä asiakkaan työntäjä tai esihenkilö. (Mehiläinen.)

Vastanotolla käydään keskusteltua asiakkaan tilanteesta, tarjotaan asiakaslähtöisesti lääkkeettömiä hoitomuotoja mielialaan ja työkykyä edistävään kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin edistämiseen. Käyntien tavoitteena on toipumisen käynnistäminen, itsehoitotaitojen opettelu sekä hoitajakson jälkeinen seuranta. Seurannan tavoitteen on ennaltaehkäistä oireiden palaamista ja masennuksen uusiutumista. Mielialavalmentajan tarjoama hoito noudattaa Käypä Hoito -suosituksen mukaisia ohjeita.

4.2 Mielialavalmennukseen ohjautuminen ja sen hyödyt

Ohjautuminen mielialavalmentajan vastaanotolle tapahtuu Mehiläisen ammattihenkilöiden kautta oikea-aikaisesti nopealla aikataululla ilman lähetettä. Valmentaja kiinnittää huomiota tapaamisten yhteydessä erityisesti työssä jaksamiseen ja tekee tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon muiden asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden kanssa. Mielialavalmennuksen kesto on yleensä noin 1-5 kertaa. Yhden vastaanotokäynnin kesto on yksi tunti, josta 45 minuuttia on varattu asiakkaalle ja 15 minuuttia kirjaamiselle. Mielialavalmentajan vastaanotolle voi ohjautua työterveyshoitajan tai työterveyslääkärin vastaanotolta, terveystarkastuksen jälkeen, työterveyskyselyn liittyvien vastausten pohjalta tai muutoin työkyvyn tukemiseen liittyvän yhteydenoton seurauksena. Lisäksi vastaanotolle voi hakeutua työkykykoordinaattorin läheteellä tai ilman lähetettä, jos asiakkaalla on herännyt huoli omasta jaksamisestaan.

4.3 Mielialavalmennuksen kustannukset

Mielialavalmentajalla käynnit työterveyshuollon ennaltaehkäisevää toimintaa ja käynnit ovat asiakkaalle maksuttomia. Kuluista vastaa työntäjä työterveyshuollonsopimuksen mukaisesti. Käynnistä veloitetaan yrityksen työterveyshuollon sopimuksessa määritelty maksu. Korvausluokkaan I kuuluvat ehkäisevän toiminnan ja työntekijöiden työkykyä ylläpitävän toiminnan kustannukset, joita syntyy esim. työpaikkaselvityksistä, työpaikkakäynneistä, terveystarkastuksista ja työterveyteen liittyvästä neuvonnasta. Ehkäisevän työterveyshuollon korvaus on 60 % hyväksytyistä työterveyshuollon kustannuksista. Työnantajalle maksettava korvaus on maksimissaan laskennallisen enimmäismäärän mukainen. (Kela 2022.) Asiakkaalle ei käynneistä synny kuluja.

4.4 Ajanvaraus

Mielialavalmentajan vastaanotolle voi asiakas varata ajan itse Mehiläisen ajanvarauskanavien kautta. Ajan voi myös varata työelämäpalveluiden työntekijä asiakkaan puolesta, asiakkaan luvalla. Vastaanotolle varataan 60 minuutin vastaanottoaika, josta asiakastapaamiseen käytetään 45 minuuttia 15 minuuttia kirjaamiseen. Työelämäpalveluiden työntekijän varatessa aikaa mielialavalmentajan ajanvarauskirjalle on hyvä kirjoittaa tulosityksi mielialavalmennus tai ma-valmennus. Tarkempia tietoja ei tarvitse ajanvarauksen tietoihin laittaa. Mielialavalmentajan vastaanottoa varten ei tarvitse täyttää kyselyitä tai lomakkeita etukäteen. Mikäli kyselyitä tai lomakkeita on kuitenkin täytetty esim. terveystarkastuksen yhteydessä ja niissä on lisätietoa vastaanotolle ohjaamisen syistä, ne on hyvä mainita potilaskertomuksen teksteissä. Lisäksi potilaskertomukseen on hyvä mainita vastaanotolle ohjaamisen syistä, mikäli ne ovat ajanvaraajalla tiedossa.

4.5 Markkinointi yrityksille

Työelämäpalveluissa yritys yhteistyötä tehdessä on hyvä markkinoida yrityksille mielialavalmentajan palveluita. Mielialavalmentajan palvelut kuuluvat kaikkiin työterveyshuollon sopimukseen ja ovat ennaltaehkäisevää, Kela 1-Iuokan, toimintaa. Kela 1- luokkaan kuuluvat ennaltaehkäisevä työterveyshuollon toiminta sekä työntekijöiden työkykyä ylläpitävän toiminnan kustannukset. Työterveyshuollon ennaltaehkäisevästä toiminnasta KELA korvaa 60 % hyväksytyistä kustannuksista. (Kela 2022.) Lisäksi yrityksen kanssa voi keskustella hyvän mielenterveyden tärkeydestä. Yritys yhteistyötä tehdessä on hyvä kertoa yrityksille mielialavalmentajan palveluista, mitä mielialavalmentajan työnkuva pitää sisällään ja miten käynnit hyödyttävät yritystä. Lisäksi on hyvä kertoa käynneistä aiheutuvista kustannuksista

Vuonna 2019 ensimmäistä kertaa mielenterveyssyyt olivat työkyvyttömyyseläkkeiden yleisin syy (TTK 2020). Koska mielenterveyden sairauksista syntyy mittavia kustannuksia niin työntantajalle kuin koko yhteiskunnalle, mielenterveys on nostettu yhdeksi tärkeäksi kehittämiskohteeksi Sosiaali- ja terveysministeriössä. Sosiaali- ja terveysministeriön työelämän mielenterveysohjelmassa lisätään työpaikkojen valmiutta vahvistaa työntekijöiden mielenterveyttä. Työpaikkojen yhteistyökumppaneita ovat työterveyshuollot. Ohjelma liittyy mielenterveysstrategiaan, jonka yhtenä linjauksen ja mielenterveyden tukeminen. (STM.)

4.6 Palveluprosessi

Opinnäytetyön tuloksena oli lyhyt ja ytimekäs, tulostettava, yhden sivun kokoinen informaatiolehtinen mielialavalmentajan toimintamallista (LIITE 1). Siinä kerrotaan mielialavalmentajan työstä, kustannusten korvattavuudesta, varattavan ajan pituudesta sekä annetaan ohjeistus ajan varaamisesta. Lisäksi siinä kerrotaan lyhyesti yleisimmät mielialavalmentajan vastaanotolle hakeutumisen syyt sekä kaksi kysymystä, joilla voidaan tarvittaessa kartoittaa mielialaa. Mielialan kartoitus voidaan tehdä siinä vaiheessa, kun arvioidaan mielialavalmentajan palveluiden tarpeellisuutta ja se helpottaa asiakkaan ohjaamista palveluiden piiriin. PRIME-MD on kahden kysymyksen masennusseula, joka on Käypä Hoito -suosituksen mukainen kysely, jolla voidaan kartoittaa mielialaa. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022.)

5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Työn tarkoitus, sen tavoitteet ja toteuttamiseen käytetyt menetelmät selviävät opinnäytetyöstä. Lähteitä valitessa opinnäytetyön tekijän on käytettävä harkintaa kirjallisuutta valitessa. Lisäksi hänen on pyrittävä kriittisyyteen kirjallisuutta valitessaan sekä niitä tulkitessaan. Lähteiden arvioimisessa tulee ottaa huomioon kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, lähteen ikä sekä lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus sekä julkaisijan arvovalta sekä vastuu. Myös tutkimusten totuudellisuus ja puolueettomuus tulee ottaa huomioon. (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114.) Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tunnustamia hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja. Näitä ovat luotettavasti toimiminen, rehellisyys ja tarkkaavaisuus työtä tehdessä, esittäessä ja arvioitaessa. Käyttämäni tiedonhankinta ja tutkimusmenetelmät ovat tiedeyhteisön hyväksymiä.

On tärkeää pyrkiä käyttämään tuoreita lähteitä, sillä on katsottu aiemman tiedon kumuloituvan uuteen tutkimustietoon. Tutkimustieto muuttuu nopeasti monilla aloilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 114.) Lähteinä on käytetty näyttöön perustuvia artikkeleita sekä luotettavista lähteistä saatuja artikkeleita, joita on haettu tietokantahaulla, asiaan liittyviä asiasanoja käyttäen. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on pyritty pitämään mahdollisimman tuoreina, alle 10 vuotta vanhoina. Painettujen teosten löytäminen oli haastavaa, koska useat mielenterveyttä käsittelevä teokset olivat useita vuosi vanhoja. Joistakin aihealueista ei löytynyt ei löytänyt uudempaa tai päivitettyä teosta, vaikka haku suoritettiin useilla eri asiasanoilla.

Työn luotettavuuteen vaikuttavat monet tekijät. Virheitä voi syntyä, jos vastaaja ymmärtää asian eri tavalla kuin kysyjä tai vastaaja saattaa muistaa asian väärin. Kuitenkaan virheiden vaikutus ei tutkimukselle asetettujen tavoitteiden kannalta ole välttämättä kovin suuri. Tutkijan on otettava kantaa tutkimuksessa esiin tulleisiin satunnaisvirheisiin. (Vilka 2009, 194.) Luotettavuuden parantamiseksi ja sen ylläpitämiseksi haastatteluissa ja keskusteluissa esiin tulleet asiat kirjattiin havaintopäiväkirjaan pian sen jälkeen, jotta tieto olisi vielä muistissa muuttumattomana.

Eettisesti hyvä opinnäytetyö edellyttää kirjoittajaltaan hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksenteossa. Tekijän on tunnettava tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet. Lisäksi tutkimuksenteossa ja sen jokaisessa vaiheessa on otettava huomioon eettiset kysymykset, joita esiintyy. Peruskysymyksiä etiikassa ovat kysymykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. (Vilka 2009, 23.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan olen pohtinut työn tekemistä eettisistä näkökulmista. Ammatti-

korkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset ohjeet (2020) ohjasivat työn tekemistä. Rehellisyys opinnäytetyössä näkyy siinä, että en ole plagioinut muiden tekstejä. Lisäksi on merkinnyt lähdeviitteet huolellisesti.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää mielialavalmentajan toimintamalli Mehiläinen Oy Kalajokilaakson toimipisteisiin. Toimintamallia ei ole tarkoitus yleistää kaikkiin Mehiläisen toimipisteisiin, vaan se on räätälöity vastaamaan Kalajokilaakson toimipisteiden tarpeeseen. Kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tiedonkeruumenetelminä olivat haastattelu ja havainnointi sekä havainnointipäiväkirjan pitäminen. Teoriapohjana on mielenterveys ja yleisimmän mielenterveyden ongelmat. Opinnäytetyön tuotoksena oli mielialavalmentajan toimintamalli.

Itse aiheen valinta oli helppoa, koska mielenterveys ja mielen hyvinvointi ovat kiinnostaneet minua jo vuosia. Mielialavalmentajan koulutuksen myötä halusin tuoda työtä näkyvämmäksi työyhteisössämme. Työn näkyvyyteen panostaminen palvelee paremmin niin asiakkaita kuin myös työelämäpalveluiden toimijoita. Itse tuotos ja sen tekeminen olivat ajatustasolla hyvin selkeitä, mutta käytännön työssä tuli vastaan haasteita, jotka oli voitettava. Tiedon rajaaminen mielenterveysongelmien kohdalla oli haastavaa. Mielialavalmentajan työstä ja toimenkuvasta Mehiläisellä on paljon hyvää ajantasaista materiaalia mutta jo työn suunnitteluvaiheessa selvisi, että tieto oli hankalasti löydettävä ja tietoa oli liian paljon. Työyhteisössä tapahtuneissa haastatteluissa kävi ilmi selkeän ohjeistuksen puute, sillä toimintamalli puuttui. Toivottiin kirjallista ohjetta eli infolehtistä, joka olisi lyhyt ja ytimekäs.

Tavoitteenani oli toimintamallin selkeyttäminen ja koen onnistuneeni siinä hyvin. Valmis tuotos on esitelty työyhteisön kuukausipalaverissa ja siitä saatu suullinen ja kirjallinen palaute on ollut positiivista. Toimintamalli on sujuvoittanut asiakasprosessia ja selkiyttänyt mielialavalmentajan työtä. Toimintamallista saatu positiivinen palaute on vastannut siihen, että ohjeistus on koettu oikeanlaiseksi. Toimintamallin sisältö on hioutunut opinnäytetyöprosessin edetessä. Haastavinta oli saada toimintamalliin kuvatuksi kaikki tarpeellinen lyhyesti. Suunnitteluvaiheessa toimintamalli oli laajuudeltaan kaksisivuinen, mutta palautteen perusteella se hioutui yhden sivun mittaiseksi. Toimintamallin luonnoksesta pyysin palautetta työyhteisöltä ja muokkasin tuotosta sen perusteella. Tuotokseen olen tyytyväinen, sillä tarvittavan tiedon rajaaminen ja esille tuominen on onnistunut saamani palautteen perusteella.

Toimintamallia olisi voinut mielestäni parantaa haastatteleamalla laajempaa työntekijäjoukkoa, jolla olisi saatu laajempaa näkemystä toimintamallin toimivuudesta. Koen toimintamallin olevan sopivan Kalajokilaakson Mehiläisen toimipisteisiin. Toimintamalli on selkeyttänyt mielialavalmentajan työnkuvaa ja

alentanut kynnystä ohjata asiakkaita mielialavalmennukseen. Mielialavalmentajien yleistyessä toimintamallia voidaan muokata toimipistekohtaisesti vastaamaan toimipisteen ja -alueen tarpeisiin.

Toimintamalli on päivitettävissä ja muokattavissa tulevaisuutta ajatellen. Toimintamallia voidaan jatkossa kehittää palvelemaan laajemmin asiakkaiden mielenterveyspalveluihin ohjautumista. Kehittämiskohteena voisi olla toimintamallin tarkennus yhdessä työpsykologien kanssa – missä tapauksissa riittää mielialavalmentajan interventio ja missä tapauksissa asiakas tulee ohjata työpsykologin vastaanotolle. Jatkossa, mielialavalmentajakoulutuksen käyneiden määrän lisääntyessä voidaan toimintamalliin liittää mielialavalmentajien nimet sekä toimipaikat helpottamaan palveluprosessia.

Käytännönläheinen työ kiinnostaa minua ja tämän vuoksi opinnäytetyöni oli toiminnallinen. Tekemäni toimintamallin kautta koen pystyneeni auttamaan niin työelämäpalveluiden työntekijöitä kuin myös mielialavalmennukseen tulevia asiakkaita sujuvoittamalla prosessia. Työelämän edustajilta olen saanut positiivista palautetta toimintamallista. Opinnäytetyötä tehdessä olen pystynyt kehittämään omaa kirjallisen työn kirjoittamista. Koko opinnäytetyöprosessi alkoi jo kuukausia ennen varsinaista opinnäytetyösuunnitelmaa. Työn kehittämistä ja työstämistä tapahtui ajatuksen tasolla jo kauan ennen varsinaisen kirjoittamistyön alkua. Vaikka työtä ajatustasolla oli ajallisesti kuukausia, lopullinen aikataulu osoittautui tiukaksi. Suunnitelmat eivät pitäneet paikkaansa, sillä en ollut osannut varautua muuttuviin elämäntilanteisiin. Paineensietokykyä opinnäytetyön tekeminen on vaatinut ja sitä se on myös kasvattanut.

Opinnäytetyön ohjaajalta olen saanut tärkeitä vinkkejä opinnäytetyön tekemiseen sekä uusia näkökulmia. Opinnäytetyön tekeminen on ollut yksinäistä vertaistuen puutteen vuoksi. Työtä tehdessä kaipasin ajatusten vaihtoa toisten opiskelijoiden kanssa. Ajatusten vaihdon avulla olisin voinut saada uusia näkökulmia työhöni. Toisaalta työn tekeminen yksin on antanut tietynlaista vapautta työntekemiseen. Aikataulut ja työn eteneminen ovat olleet omalla vastuulla. Opinnäytetyön kirjoittaminen on työlästä, jopa haastavaa, sillä olennaisten asioiden hahmottaminen ei aina ole ollut helppoa. Opinnäytetyö oppimisprosessina on ollut raskas, mutta hyvin antoisa.

LÄHTEET

- Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2018. *Työuupumus (burnout)*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681>. Viitattu: 8.3.2022.
- Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito- suositus. Kirsi Tarnanen, Hannu Koponen ja Tanja Laukkala. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00127>. Viitattu 2.5.2022
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020 *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 26.3.2022.
- Depressio*. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>. Viitattu 15.4.2022.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M & Virta, M. 2014. *Mieli ja terveys*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Edita
- Heiskanen, T., Huttunen, M.O. & Tuulari, J. (toim). 2011. *Masennus*. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. *Tutki ja kirjoita*. 20. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, M.O. 2017. *Mielenterveyden häiriöt. Lääkkeet mielen hoidossa*. Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>. Viitattu 4.4.2022
- Kela. *Työterveyshuollon korvauksen määrä*. Saatavissa: <https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-korvauksen-maara>. Viitattu: 20.3.2022.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 14.2.2022.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). 2021. *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim.
- Mehiläinen Oy. Saatavissa: www.mehilainen.fi/yritysinfo. Viitattu 25.1.2022.
- Mieli ry. *Mielenterveys koetuksella*. Saatavissa: <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/>. Viitattu 1.3.2022.
- Mehiläinen. *Mielialavalmentaja*. Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/mielenterveys/mielialavalmentaja>. Viitattu 18.3.2022.
- Mielenterveyden keskusliitto. *Tunnista työuupumus ajoissa*. Saatavissa: <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/tunnista-tyouupumus-ajoissa/>. Viitattu: 1.3.2022.
- Mielenterveystalo. a. *Häiriöt ja ongelmat. Itsetuhoisuus*. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx. 27.2.2002

Mielenterveystalo. b. *Itsensä vahingoittaminen*. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/itsensa_vahingoittaminen.aspx. Viitattu: 18.3.2022.

Mielenterveystalo .c. *Päihteet. Päihteiden väärinkäytön tunnistaminen*. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/paihteet.aspx. Viitattu 18.3.2022.

Työturvallisuuskeskus. 2013. *Perehdyttäminen ja työnopastus – ennakoivaa työsuojelua*. Saatavissa: https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua. Viitattu 1.3.2022.

Rovasalo, A.2022 *Masennustila eli depressio*. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>. Viitattu: 17.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030*. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 2.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. a. *Työelämän mielenterveysohjelma*. Saatavissa: <https://stm.fi/tyoelaman-mielenterveysohjelma>. Viitattu 18.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. b. *Työhyvinvointi*. Saatavissa: <https://stm.fi/tyohyvinvointi>. Viitattu 18.3.2022.

Suominen, K. & Valtonen, H. 2013 Itsetuhoisen potilaan arviointi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10929>. Viitattu 17.3.2022.

Tarnanen, K., Koponen, H. & Laukkala, T. 2019. *Ahdistuneisuushäiriöt*. Käypä hoito-suosituksen potilasversio. Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00127/ahdistuneisuushairiot?q=pelko%20ahdistuneisuus>. Viitattu: 16.3.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. *Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Päihdehaitat*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat>. Viitattu 18.3.2022.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. a. *Mielenterveys. Ahdistuneisuushäiriöt*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>. Viitattu: 18.3.2022.

Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos. b. *Mielenterveys. Mielialahäiriöt*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>. Viitattu 20.3.2022.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. *Mielenterveyden psykologia*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012 *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 12.4.2022.

Työeläkekeskus.2020. *Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy.* <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>. Viitattu 8.3.2022.

Työturvallisuuskeskus.2020. *Työ ja mielenterveys.* Saatavissa: https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/tyo_ja_mielenterveys. Viitattu: 1.3.2022.

Vilka, H.2015. *Tutki ja kehitä.* 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H & Airaksinen, T.2013. *Toiminnallinen oppinäytetyö.* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITE 1

MIELIALAVALMENTAJA

*Matalan kynnyksen palvelua - ei tarvitse lähetettä

*KL I toimintaa

*Vastaanottokäyntejä yleensä 4-5, mutta yksikin käynti voi riittää

*Ajan voi varata asiakkaan puolesta hänen luvallaan tai asiakas voi varata ajan itse

*60min aika (45min vastaanotto + 15min kirjaus)

* Ajanvarauskirjalle tulosyy: ma-valmennus.

*Mikäli hoitaja/lääkäri ohjaa vastaanotolle, potilaskertomukseen kirjataan lyhyesti vastaanotolle ohjaamisen syy

*Milloin mielialavalmentajalle?

- ei tarvitse erityistä syytä, keskusteluavun tarve riittää

-voi olla osa työkykyarviota

*Tavallisimpia mielialavalmentajalle hakeutumisen syitä:

-kuormittavat henkilökohtaisen elämän murheet, kriisit ja menetykset

-työssä jaksaminen / selviytyminen

-mielialan lasku

-kipuoireilu

-selittämätön väsymysoireilu

-alkoholin riskikulutus / päihteiden käyttö

-ahdistuneisuus

-unihäiriöt

-stressi

Masentunutta mielialaa voi kartoittaa vastaanotolla kahdella kysymyksellä:

Mikäli ainakin toiseen vastataan ”kyllä” → mielialavalmentajalle.

1) Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masennuksesta tai toivottomuudesta?

2) Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?