

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

TYÖIKÄISEN MASENTUNEEN ASIAKKAAN OHJAUS TYÖTERVEYS- HUOLLOSSA

Opetusvideo terveydenhoitajaopiskelijoille

TEKIJÄT Emilia Heikkilä
Annika Markovic
Elisa Ålander

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Heikkilä Emilia, Markovic Annika ja Ålander Elisa	
Työn nimi TYÖIKÄISEN MASENTUNEEN ASIAKKAAN OHJAUS TYÖTERVEYSHUOLLOSSA– OPETUSVIDEO TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOILLE	
Päiväys 9.5.2023	Sivumäärä/Liitteet 42/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Savonia-ammattikorkeakoulu	
Tiivistelmä <p>Noin 5–7 % suomalaisista aikuisista kärsii masennuksesta vuosittain. Masennus aiheuttaa elämänlaadun heikkenemistä ja vaikuttaa yksilön työ- ja toimintakykyyn. Työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiset ovat lisääntyneet ja nämä näkyvät tuottavuuden heikentymisenä sekä lisääntyneinä poissaoloina työpaikalla. Sairauspäivärahamenot aiheuttavat yhteiskunnalle koko ajan kasvavia kustannuksia.</p> <p>Kuitenkin masennuksesta kärsivistä vain vähemmistö hakee sairauteensa aktiivisesti hoitoa. Tästä syystä työterveyshuolto ja työterveyshoitaja ovat tärkeässä roolissa masennusoireiden varhaisessa tunnistamisessa.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kehittämistyönä tehty opetusvideo sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Video on tuotettu Savonia-ammattikorkeakoululle opetusmateriaaliksi, jota se voi käyttää opetuksessaan demonstroidakseen työterveydenhoitajan kompetensseja. Tämä video sisältää työkaluja, joilla masennusta voidaan seuloa sekä lisäksi ohjataan niiden käyttöä. Tässä opinnäytetyössä esitellään, kuinka työterveyshoitaja voi antaa ohjausta mielenterveyden edistämiseen elintapamuutoksilla.</p> <p>Opetusvideon tarkoituksena on lisätä tietoisuutta mielenterveyden häiriöistä ja siitä, kuinka antaa asianmukaista ohjausta työterveyshuollon vastaanotolla. Opetusvideo on esitetty kahden mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopetusjakson kurssilaisille. Palautteet videosta kerättiin heti videon esittämisen jälkeen Webropol-kyselyn avulla. Tämän myötä palautteet säilyivät anonyymeina ja totuudenmukaisina. Suurin osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että opetusvideo antoi heille jotain uutta tietoa siitä, kuinka antaa asiakkaalle ohjausta masennusoireisiin. Jotkut kokivat videon myötä saaneensa enemmän varmuutta esittää asiakkaalle kysymyksen itsemurha-aikeista.</p>	
Avainsanat masennus, työterveyshuolto, terveydenhoitaja, ohjaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Public Health Nurse	
Authors Heikkilä Emilia, Markovic Annika and Ålander Elisa	
Title of Thesis GUIDANCE FOR TREATMENT OF DEPRESSED PEOPLE AT OCCUPATIONAL HEALTH CARE SERVICES – EDUCATIONAL VIDEO FOR PUBLIC HEALTH NURSES	
Date 9.5.2023	Pages/Appendices 42/2
Client Organisation /Partner Savonia University of Applied Sciences	
<p>Abstract</p> <p>5-7% of adult Finnish population are suffering from depressive symptoms every year. Depression reduces the persons quality of life and affects the persons´ ability to perform at work. Thus, increasing the number of people on disability pensions, losses in productivity and increased absence from work. Resulting in a rising cost to our society.</p> <p>However, only a minority of the people suffering from depression is seeking medical help for their disorder. Because of this reason, Occupational Health Services and Occupational Health Nurses are vital in actively recognising early symptoms of depression.</p> <p>This Thesis is an educational video for nursing and health care students. The video is produced as a learning material purposes, that Savonia University of Applied Science could use to demonstrate Occupational Nurses competencies. This video contains material and tools for screening people for depression and how to use them in practice. This Thesis presents how Occupational Health Nurse can give counselling and guidance on how to improve mental health through lifestyle habits.</p> <p>The aim of this video is to raise awareness of mental health disorder and how to give adequate guidance to a person in an Occupational Health Care setting. This educational video was shown to two different classes on mental health and substance abuse nursing course. Feedback was collected from them after the video via Webropol link. This made the answers to stay anonymous and truthful. Majority of the students thought that the learning video gave them some new information about how to provide guidance to a person having depressive symptoms. Some said that now they feel more confident to ask from a patient about suicidal thoughts.</p>	
<p>Keywords</p> <p>depression, occupational health care, occupational health nurse, guidance, counselling</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	MASENNUS SAIRAUTENA	6
2.1	Elintapojen vaikutus masennukseen	6
2.1.1	Ruokavalio	6
2.1.2	Vitamiinit	8
2.1.3	Alkoholi ja tupakka	9
2.1.4	Uni	10
2.1.5	Liikunta.....	10
2.2	Masennuksen lääkkeettömät hoitomuodot	12
2.3	Masennuksen lääkkeellinen hoito	13
3	TYÖTERVEYSHUOLTO.....	14
3.1	Työterveyshuolto työkyvyn ylläpitäjänä	14
3.2	Työterveyshoitajan kompetenssit	15
3.3	Masennuksen hoito ja seuranta työterveyshuollossa	15
4	LAADUKAS JA ONNISTUNUT POTILASOHJAUS	17
4.1	Hyvän ohjauksen lähtökohdat.....	17
4.2	Ohjausmenetelmät työterveyshuollossa	17
5	VIDEOVÄLITTEINEN OPETUS	19
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	21
7.1	Suunnittelu.....	21
7.2	Toteutus.....	22
7.3	Arviointi.....	23
8	POHDINTA.....	26
8.1	Prosessin ja tuotoksen arviointi.....	26
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.3	Ammatillinen kasvu	28
8.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	28
	LÄHTEET	29
	LIITE 1: OPETUSVIDEON KÄSIKIRJOITUS	34
	LIITE 2: OPETUSVIDEON ARVIOINTILOMAKE	41

1 JOHDANTO

Noin 5–7 % suomalaisista aikuisista kärsii masennuksesta vuosittain. Alentuneen elämänlaadun lisäksi masennus aiheuttaa työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä. Työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiset ja viime vuosina lisääntyneet sairauspäivärahamenot aiheuttavat yhteiskunnalle kasvavia kustannuksia. (Depressio: Käypä hoito- suositus 2022.) Kelan tutkimuksen mukaan eniten sairauspäiväraha-kausia (26 %) maksettiin vuonna 2020 tuki- ja liikuntaelimistön sairauksista johtuvista syistä. Mielenterveyden häiriöiden osuus oli 25 %. Kuitenkin eniten sairauspäivärahamaksuja maksetaan mielen-terveydestä johtuviin poissaoloihin, sillä mielen-terveyden häiriöstä toipuminen kestää ajallisesti pidempään. Sairauspäivät ovat lisääntyneet kaikissa ikäryhmissä, mutta nuorilla ja naisilla mielen-terveyden häiriöstä johtuvat työpoissaolot ovat yleisempiä. Mielenterveyden häiriöistä eniten korvattu poissaolon syy on masennus ja seuraavana ahdistuneisuushäiriö. (Kela 2022.)

Masennuksesta kärsivistä vain vähemmistö hakee sairauteensa aktiivisesti hoitoa. Hoitoon perusterveydenhuoltoon hakeudutaan usein somaattisten oireiden vuoksi. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022.) Sen vuoksi terveydenhuollon henkilökunnan ja esimerkiksi työterveyshoitajan on tärkeää osata tunnistaa masennusoireista kärsivä asiakas ja ohjata hänet tarvittaessa jatkohoitoon.

Opinnäytetyömme käsittelee työikäisen masennusoireista kärsivän asiakkaan ohjaamista työterveys- huollossa ja sitä, mitä asioita ohjaamisessa terveydenhoitajan tulisi ottaa huomioon. Työkyvyn ylläpi- täminen sekä työhön paluun tukeminen kuuluvat erityisesti työterveyshuollon tehtäviin masennusoi- reista kärsivän työssäkäyvän asiakkaan hoidossa. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022.) Työmme tuotoksena syntyi opetusvideo, jota työmme tilaaja Savonia-ammattikorkeakoulu voi hyödyntää työ- terveyshuollon opetuksessaan terveydenhoitajaopiskelijoille.

2 MASENNUS SAIRAUTENA

Masennus eli depressio on yksi mielenterveyden häiriöistä, joka aiheuttaa masentunutta mielialaa sekä vähentynyttä mielihyvän kokemista. Lisäksi se voi aiheuttaa muita moninaisia oireita kuten muun muassa muutoksia ruokahalussa tai unessa, väsymystä, aloitekyvyttömyyttä, alemmuuden tunnetta ja liikkeiden sekä mielen hidastumista. Masennus saattaa ilmetä myös itsetuhoisina ajatuksina. (Rovasalo 2022; Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017, 38–39.)

Riskiin sairastua masennukseen vaikuttavat niin perinnöllinen alttius kuin ympäristötekijät. Toisaalta tiedetään, että perinnöllinen alttius sairastua masennukseen on väestötasolla huomattavasti pienempi kuin esimerkiksi skitsofreniassa. Siispä masennuksen etiologiassa ympäristötekijöiden merkitys on keskeisempi kuin perinnöllinen alttius. Masennukseen sairastumiseen vaikuttaa myös ikääntyminen, sillä vanhemmiten geneettisten tekijöiden merkitys pienenee ja ympäristötekijöiden suurenee. (Markkula & Suvisaari 2017, 275–282.) Naisilla masennus on melkein 2 kertaa yleisempää kuin miehillä (Tarnanen, Isometsä & Tuunainen 2022). Työuupumuksesta ja työstressistä kärsivät kuuluvat masennuksen riskiryhmiin (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022).

Masennuksen tunnistamiseen on kehitetty erilaisia mittareita, kuten perusterveydenhuoltoon soveltuva PRIME-MD-seula. Muita seulonnassa käytettäviä mittareita ovat muun muassa PHQ-9-kysely, Beckin depressiokysely, DEPS-seula sekä vastasyntyneille naisille soveltuva EDPS-seula. Masennus voi oireiden vakavuuden perusteella olla lievää, keskivaikeaa, vaikeaa tai psykoottista. Lievä masennus on vaikeampaa tunnistaa kuin vaikea masennustila. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään lievään ja keskivaikeaan masennukseen, koska vaikean masennuksen hoito ja seuranta kuuluvat erikoissairaanhoidon piiriin (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon a).

2.1 Elintapojen vaikutus masennukseen

Elintavat vaikuttavat merkittävästi ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin (Huttunen 2020). Elintavoilla tarkoitetaan jokapäiväisiä terveyteen liittyviä rutiineja (Aittasalo 2020) eli esimerkiksi ruokailutottumuksia, päihteiden käyttöä ja liikunnan harrastamista (Helldán & Helakorpi 2015). Jo peruskouluikäinen on omaksunut tietyt elintavat, mikä kertoo ihmisen kahden ensimmäisen elinvuosikymmenen merkityksestä terveydelle ja hyvinvoinnille (Huttunen 2020).

Elintavat vaikuttavat fyysisen terveyden lisäksi myös psyykkiseen hyvinvointiin. Lisäksi ne voivat vaikuttaa mielenterveyshäiriötä sairastavalla myös oireiden vakavuuteen. (THL julkaisuaika tuntematon a.)

2.1.1 Ruokavalio

Ruokavalio on yksi terveyttä edistävästä tekijöistä. Suomessa ja Pohjoismaissa on ollut käytössä yleiset ruokasuositukset eri-ikäiselle väestölle vuodesta 1980 saakka. Ruokasuositukset perustuvat tutkittuun tietoon ja niissä huomioidaan eliniän aikana muuttuvat ravitsemukselliset tarpeet niin, että ruokavalio edistää yksilön terveyttä ja ehkäisee väestön sairastuvuutta. Terveyttä edistävää ohjausta annettaessa suositellaan käytettävän havainnollistavaa materiaalia, kuten kuvaa ruokakolmiosta (kuva 1), lautasmallista (kuva 2) ja juomasuosituksesta. (Ruokavirasto julkaisuaika tuntematon b.)



KUVA 1. Ruokakolmio (©Valtion ravitsemusneuvottelukunta: julkaisuaika tuntematon)



KUVA 2. Lautasmalli, aikuiset (©Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)

Li ym. (2017) meta-analysissä tutkittiin ravitsemuksen ja masennusriskin yhteyttä. Havaittiin, että terveellinen ruokavalio oli yhteydessä alhaisempaan masennusriskiin. Terveellinen ruokavalio sisältää hedelmiä, vihanneksia, täysjyvää, kalaa, oliiviöljyä, vähärasvaisia maitotuotteita, antioksidantteja sekä vain vähän eläinperäisiä ruokia. Havaittiin myös, että niin sanottu länsimaalainen ravitsemus lisäsi riskiä masennukseen. (Li ym. 2017.) Talbottin (2021) mukaan suoliston bakteereilla on suuri merkitys mielen hyvinvointiin ja fyysiseen terveyteen. Länsimaalainen ruokavalio sisältää hyvin vähän kuitua, etenkin prebioottista kuitua, jota saadaan muun muassa tietyistä kasviksista kuten parsasta ja purjosta, hedelmistä, pavuista ja täysjyvästä. Prebioottisella kuidulla on merkitystä elimistön

mikrobistoon ja bakteerikantaan, joka vaikuttaa henkilön stressin säätelykykyyn alentavasti. Probiootit ja prebiootit lieventävät ahdistusta sekä masennuksen oireita ja niillä on positiivinen vaikutus kognitioon, nopeampaan ajattelukykyyn ja keskittymiseen. (Talbot 2021, 24–26.)

Välimeren ruokavalion on todettu ehkäisevän sairastumista masennukseen, ja tästä löytyy runsaasti tutkimusnäyttöä etenkin naisille ja iäkkäille tehdyissä tutkimuksissa. Kuitenkin suurin osa sairastuu masennukseen nuorena, alle 25-vuotiaana. Tähän uskotaan osasyitä olevan muuttuva elämäntilanne, sillä nuori muuttaa pois kotoaan, aloittaa työn tai opiskelun ja on vastuussa omasta ruokavaliostaan. Nuorten miesten kohdalla tutkimusnäytön epäillään olevan vähäistä siksi, että he hakevat apua mielenterveysongelmiinsa naisia harvemmin. Miesten tiedetään syövän hedelmiä ja kasviksia vähemmän kuin naisten ja he käyttävät alkoholia naisia enemmän. Tästä syystä nuorille miehille kohdistetut interventiot ruokavalion merkityksestä masennuksen ehkäisyyn ovat tärkeitä. (Bayes, Schloss & Sibbritt 2020.)

Tuoreessa nuorille miehille suunnatussa tutkimuksessa kokeiltiin Välimeren ruokavalion vaikutusta ja ravitsemustiedon merkitystä masennukseen. Tutkittavista 33 % havaitsi ruokavalion vaikuttaneen heidän masennukseensa ja 77 % olisi valmis muuttamaan ruokailutottumuksiaan, jos se helpottaisi masennusoireita. Tutkimuksen alussa he saivat ravitsemusohjausta, tietoa Välimeren ruokavaliosta sekä reseptejä kuinka valmistaa ravitsevaa ruokaa. Välimeren ruokavalio koostuu vihanneksista, palkokasveista ja täysjyvätuotteista, rasvaisesta kalasta, neitsytoliiviöljystä ja pähkinöistä. Tutkimuksessa käytettiin Espanjan ja Kreikan ruokasuosituksia. (Bayes, Schloss & Sibbritt 2020.)

Myös Talbot (2021) on tehnyt havainnon, että ruokavaliointerventiolla voidaan saada suurempi hyöty kuin antidepressanteilla pitkäaikaisesti ja oireiden uusiutumisen kannalta. Välimeren ruokavalio on ehkäpä eniten tutkittu ruokavalio mikrobiomin tasapainon ja psykologisen mielentilan kannalta. Välimeren ruokavalio ehkäisee neuroinflammaatiotilaa kuten masennusta ja Alzheimerin tautia. (Talbot 2021, 61–62.)

2.1.2 Vitamiinit

Terveellisestä ruokavaliosta saadaan useimmin riittävästi B-12-vitamiinia, folaattia ja D-vitamiinia ja näiden vitamiinien vaikutuksista masentuneen hoitoon ja masennuksen ehkäisyyn on tehty paljon tutkimustyötä. Masentuneen potilaan hoitoa suunniteltaessa olisi hyvä huomioida näiden vitamiinien saanti ruokavaliosta tai lisäravinteista. B-ryhmän vitamiinit, joita ovat muun muassa B-12-vitamiini ja folaatti, ovat osana serotoniinin ja muiden välittäjäaineiden valmistusprosessissa. Näiden puute voi vaikuttaa haitallisesti mielialaan. D-vitamiini on tärkeä aivojen kehitykselle ja sen reseptoreita esiintyy aivoissa hippokampuksen alueella. (Seppälä, Kauppinen, Kautiainen, Vanhala & Koponen 2014.)

D-vitamiinin puutoksen tai riittämättömän saannin yhteyttä masennukseen tutkitaan, sillä sen reseptoreita on niillä aivojen alueella missä masennus esiintyy. D3-vitamiinia eli kolekalsiferolia muodostuu iholla auringonvalon UVB-säteilystä ja sitä saadaan myös osana monipuolista ruokavaliota muun muassa kalasta ja vitamiinoiduista maitotuotteista. (Ronaldson ym. 2020; Paakkari 2022.) Yleisesti Suomessa D-vitamiinia suositellaan kaikille ympärivuotisesti 10 µg päivässä, 2 viikon ikäisestä lähtien (Ruokavirasto julkaisuaika tuntematon a).

Vuonna 2020 julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin D-vitamiinin yhteyttä masennukseen, jossa tietoa kerättiin laajalti Iso-Britannian Biopankista. Tutkimuksessa masennusoireita seulottiin PHQ-9-lomakkeella ja D-vitamiinipitoisuuksia mitattiin veren seerumista. Raja-arvoina puutostilaan oli käytetty alle 20nmol/L ja liian vähäisen saannin 20-50nmol/L. Yli 50 nmol/L katsottiin riittäväksi D-vitamiinin saanniksi. Tutkimukseen osallistuneet olivat keski-ikäisiä, 40–69-vuotiaita. Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista todettiin, että D-vitamiinin saanti oli liian vähäistä. Henkilöt, joilla saanti oli riittävää, olivat suurilta osin naisia, ja he olivat usein fyysisesti aktiivisempia. Henkilöt, joilla esiintyi masennusta, olivat nuorempia verrokkiryhmään verrattuna, suurilta osin miehiä ja heillä oli joko D-vitamiinin puutostila tai he saivat sitä riittämättömästi. Heillä todettiin usein myös kohonnut painoindeksi ja taipumus käyttää alkoholia viikoittain enemmän. Lisäksi he tupakoivat tai olivat entisiä tupakoitsijoita. Tutkimuksessa ilmeni myös, että heillä, kenellä ei ollut ilmennyt masennusoireita tutkimuksen alkaessa, mutta heidän D-vitamiininsa saanti oli liian vähäistä tai puutteellista, oli yhteys myöhemmin tutkimuksen aikana. Sama ilmiö havaittiin myös tutkittavilla, joilla tutkimuksen alkaessa löydettiin masennusoireita ja D-vitamiininpuutostila. (Ronaldson ym. 2020.) Näin ollen voidaan ajatella seerumin D-vitamiinipitoisuudella olevan yhteys masennukseen ainakin ulkoilutottumusten, fyysisen aktiivisuuden, elintapojen ja ruokavalion tarkastelun myötä.

B12-vitamiini eli kobalamiini on osana elimistön tärkeitä prosesseja, kuten DNA:n ja RNA:n valmistuksessa, verisolujen muodostumisessa ja hermosolujen ylläpidossa. B12-vitamiinin puutos voi johtaa anemiaan, hermovaurioon, masennukseen, muistihäiriöihin, ärsyyntymiseen, psykoosiin, persoonallisuuden muutoksiin ja muihin psykologisiin oireisiin, sillä sitä tarvitaan serotoniinin ja dopamiinin muodostumiseen. Nämä oireet voivat vielä pahentua, jos henkilö kärsii samanaikaisesti myös folaa-tin puutostilasta. B12-vitamiinilisä voi parantaa masennusoireita kuten unenlaatua, stressin säätelykykyä, energiatasoa ja mielialaa, sillä se ehkäisee aivojen hermosolujen vaurioita. (Talbot 2021, 189.) Kasvisruokailijoilla ja vegaaneilla tavataan enemmän masennusta, sillä heillä on yleisimmin B12-vitamiinin, B6-vitamiinin ja folaa-tin puutosta. B12- ja B6-vitamiinia saadaan etenkin lihasta ja merenelävistä. Kasvisruokailijat ja vegaanit, jotka kärsivät masennuksesta saattavat hyötyä B12- ja B6-vitamiinilisästä sekä folaattilisästä, joilla voidaan ehkäistä aivojen kutistumista ja edistää mielen-terveyttä. (Bergins, Schiöth, Helgi & Rukh 2021.)

2.1.3 Alkoholi ja tupakka

Fergusson, Boden ja Horwood (2009) tutkivat alkoholin liikakäytön ja masennuksen välistä syy-seuraussuhdetta. He havaitsivat, että alkoholinkäytön ongelmat lisäävät riskiä masennukseen ja taas masennus voi lisätä riskiä alkoholin liikakäyttöön. Aiemmissakin tutkimuksissa masennuksella ja liiallisella päihteidenkäytöllä on todettu olevan yhteys. Hobden, Carey, Bryant, Sanson-Fisher ja Oldmeadow (2019) tutkimuksessaan havaitsivat, että yli 55 %:lla päihdekllinikalla alkoholi- tai muihin päihdeongelmiin apua hakevilla, on kyselyssä löydetty masentuneisuutta. He suosittelevat, että runsaasti päihteitä käyttäviltä tulisi aina seuloa masennuksen riski (Hobden ym. 2019).

Liiallinen alkoholin käyttö voi aiheuttaa muun muassa univaikeuksia, levottomuuden ja jännittyneisyyden tunnetta sekä alentunutta mielialaa. Alkoholin liikakäyttö voi siis sekä laukaista masennuksen että ylläpitää masennusta. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon b.) Asiakkaan alkoholinkäytön arvioimiseksi voidaan haastattelun lisäksi käyttää kyselylomaketta, kuten AUDIT-mittaria, joka on

kehitetty tunnistamaan alkoholin riskikäyttöä. Asiakkaan ohjauksessa voidaan käyttää lyhytneuvontaa eli mini-interventiota, jonka tarkoituksena on vähentää alkoholin liikkakäyttöä. Mini-interventiassa kartoitetaan asiakkaan alkoholin käyttöä riskirajojen suhteen. Asiakkaan tilanteen mukaan voidaan käydä läpi liiallisen alkoholin käytön haittavaikutuksia. Asiakasta motivoidaan alkoholin käytön vähentämiseen suullisia sekä kirjallisia ohjeita hyödyntäen. Hoitajan näkökulmasta tärkeää on kuunnella asiakasta. (Alkoholiongelmat: Käypä hoito- suositus, 2018.)

Kuten alkoholin käyttö, myös tupakointi voi lisätä todennäköisyyttä sairastua mielenterveyshäiriöön. Tupakoinnin lopettamisen on havaittu tutkimuksissa vähentävän muun muassa masennusta ja ahdistusta. Tupakoinnin vaikutus voi olla myös toisinpäin, jolloin mielenterveyshäiriö mahdollisesti lisää riskiä tupakointiin. Noin 40 % masennusta sairastavista on arvioitu polttavan tupakkaa. (Eskelinen ym. 2020.) Tupakointi on hyvä ottaa asiakkaan kanssa puheeksi. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden mittaamiseen voidaan käyttää Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä sekä sen lyhyempää versiota, jossa kysytään kaksi kysymystä. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.) Tupakoinnin lopettamista tulisi aina suositella ja potilasohjauksessa tärkeää on motivointi ja ohjaus savuttomuuteen (Eskelinen ym. 2020).

2.1.4 Uni

Uneen liittyvät ongelmat ovat yleisiä ja niitä ilmenee etenkin stressaavien ajanjaksojen yhteydessä. Unettomuutta esiintyy usein ikäihmisillä sekä henkilöillä, joilla on joko jokin psyykinen häiriö kuten depressio tai päihteiden käyttöä. Joskus pitkittyneet uniongelmat itsessään aiheuttavat lisää stressiä. Uniongelmat voivat ilmetä unettomuutena, liian nukkumisena tai jatkuvana heräilyinä. (Stenberg ym. 2013, 60–61.) Singaporelaisessa tutkimuksessa selvitettiin, että yli 90 % pitkäaikaismasentuneista ja masennukseen 12 kuukauden aikana sairastuneista kärsivät unettomuudesta. Osa masentuneista, joilla ei ollut unettomuutta, kärsi liiallisesta nukkumisesta. Pitkäaikaismasentuneilla, joilla esiintyi unettomuutta, tavattiin myös komorbiditeettinä pakko-oireista häiriötä, diabetesta sekä hypertensiota. (Seow, Subramaniam, Abdin, Vaingankar & Chong 2015.)

Unella on suuri vaikutus mielen hyvinvointiin. Ihmisen aivot tarvitsevat riittävän määrän unta uusiutuakseen ja keho palautuakseen. Unen aikana aivoista puhdistuu muun muassa toksiineja ja beeta-amyloidiproteiini-plakkia, jonka kertymiä voidaan havaita Alzheimerin taudissa. Hyvä uni edistää kehon mikrobiomia, joka vaikuttaa mielialaan, rentoutumiseen sekä painonhallintaan. (Talbot 2021, 106, 109, 111.)

2.1.5 Liikunta

Suomessa aikuiselle väestölle on suositus viikoittaisen liikunnan määrästä, joka on riittävä määrä ylläpitämään terveyttä (kuva 3). UKK-instituutti on asiantuntija- ja tutkimuskeskus, joka edistää väestön terveyttä ja toimintakykyä liikunnan myötä. Se on laatinut terveysliikuntasuosituksen eri-ikäisille. Liikuntasuosituksista on myös kuvamateriaalia eri ikäryhmille. (UKK-instituutti julkaisuaika tuntematon.)

2.2 Masennuksen lääkkeettömät hoitomuodot

Enemmistö masennuspotilaista voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Hoidossa keskeisiä asioita ovat elämäntilanteen kartoitus, ohjaus ja neuvonta hoitovaihtoehtoihin liittyen, mahdolliseen lääkehoitoon sitouttaminen sekä hoitovasteen arviointi, psykososiaalisen tuen tarjoaminen ja masennuksesta toipumisen seuranta. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022.) Masennuksen hoito jaetaan akuuttivaiheeseen, jatkohoitoon ja ylläpitohoitoon. Akuuttivaiheen hoidolla tavoitellaan oireettomuutta ja jatkohoidolla ennaltaehkäistään oireiden palaamista. Ylläpitohoidolla pyritään estämään uusi sairausjakso. Lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa psykoterapia sekä lääkehoito ovat yhtä tehokkaita menetelmiä, ja niitä voidaan käyttää yhtä aikaa hoidon tehostamiseksi. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022.)

Masennuspotilaan hoidossa psykoterapialla pyritään vaikuttamaan potilaan ajattelumalleihin, tunne-elämään, minäkuvaan, toimintatapoihin sekä masennusta ylläpitäviin toimintatapoihin (Depressio: Käypä hoito- suositus, 2022). Psykoterapiaa voi antaa vain psykoterapeutti, lakisääteisesti nimike-suojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on käynyt psykoterapiakoulutuksen (Lönnqvist, Marttunen & Melartin 2021). Psykoterapia vaatii potilaalta motivaatiota ja sitoutumista sekä tiettyjä valmiuksia onnistuakseen. Joillekin potilaille nettiterapia tai omahoito-ohjelma voi olla riittävä psykososiaalinen hoitomuoto. (Laukkala ym. 2020; 2047, 2050.)

Masennuspotilaan hoito sisältää myös aina psykoedukaatiota. (Depressio: Käypä hoito- suositus, 2022). Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon antamista sairaudesta ja sen hoidosta potilaalle sekä hänen omaisilleen. Sillä pyritään edistämään hoitomyönteisyyttä, potilaan selviytymistä sairautensa kanssa sekä lisäämään potilaan ymmärrystä sairaudesta. (Kieseppä & Oksanen 2013.) Keskeisiä asioita psykoedukaatiossa ovat muun muassa asianmukainen ja ajankohtainen asiakkaalle annettava tieto, asiakkaan huomioiminen kokonaisuutena, turhien pelkojen poistaminen ja ohjaaminen terveisiin elintapoihin liittyen esimerkiksi ravintoon, uneen ja liikuntaan. (THL julkaisuaika tuntematon b.)

Masennusta sairastavan saama sosiaalinen tuki on tärkeää sairaudesta toipumisessa. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan tässä yhteydessä muun muassa perheeltä ja läheisiltä saatua tukea ja lohdutusta. Hiilamo ja Tuulio-Henriksson tutkimuksessaan toteavat sosiaalisen tuen olevan tärkeää masennuksen vakavuudesta ja hoidosta riippumatta. (Hiilamo & Tuulio-Henriksson 2012, 209–217.) Mielenterveyskuntoutujan on usein erityisen helpottavaa ja tärkeää kuulla samassa tilanteessa olleiden selviytymistarinoita. Omaehtoinen ja vastavuoroinen kokemusten vaihto lievittää ahdistuneisuutta ja poistaa pelkoa. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon c.)

Mielenterveysongelmista kärsivien hoidossa keskeistä on hoitosuhde potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Hoitosuhde kestää yhtä pitkään kuin hoitokin. (Minilex julkaisuaika tuntematon). Hämäläisen ym. (2017) mukaan hoitosuhdetyöskentelyn lähtökohtana on potilaslähtöisyys, mikä tarkoittaa potilaan mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa. Hoitajan toimintaa hoitosuhteessa ohjaavat potilaslähtöisyyden lisäksi ammattietiikka, lait ja asetukset. Oma persoona oikein hyödynnettynä on tärkeä hoitajan työväline hoitosuhdetyöskentelyssä. Hoitosuhteen elementtejä ovat dialogisuus, kokonaisvaltaisuus, voimavaralähtöisyys, luottamuksellisuus sekä empatia. (Hämäläinen ym. 2017.)

2.3 Masennuksen lääkkeellinen hoito

Masennuslääkkeitä suositellaan lääkkeettömän hoitomuodon lisäksi, etenkin jos masennusoireet ovat lieviä vaikeampia. Lääkehoitoa aloitettaessa tulee ensin arvioida masennuksen vaikeusastetta, lääkeshoidosta tavoiteltua hyötyä sekä haittavaikutuksia, joita lääkeaineella esiintyy. Tyypillisimpiä haittavaikutuksia lääkityksellä ovat suolistokanavan oireet. Lisäksi moni kokee myös väsymystä sekä seksuaalitoimintoihin liittyviä häiriöitä. Haittavaikutukset saattavat aiheuttaa huonoa sitoutumista lääkeshoitoon. (Kilpirova, Sunnari, Säävälä & Veijola 2023.)

Antidepressantteja käytetään yleisesti lääkkeenä masennuksen hoidossa. Antidepressanteiksi lasketaan kuuluvaksi SSRI-lääkkeet eli selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät, SNRI-lääkkeet eli serotoniinin ja noradrenaliinin takaisin estäjät, trisykliset masennuslääkkeet, MAO-estäjät sekä epätyypilliset antidepressantit. Uusista antidepressanteista SSRI- lääkkeitä määrätään eniten masennukseen ja niiden suosio pohjautuu turvalliseen käyttöprofiiliin. SSRI-lääkkeillä ei ole henkeä uhkaavia haittavaikutuksia kuten sydäntoksisuutta tai keskushermostotoksisuutta. (Marasine, Sankhi, Lamichane, Marasini & Dangi 2021.)

Hoitovaste nähdään usein vasta viikkojen kuluessa masennuslääkkeiden aloittamisesta. Alle puolelle ensivaiheen masennuspotilaista ilmenee selvä positiivinen vaste masennuslääkkeille. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2023.)

3 TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuoltolain mukaan työnantaja on velvollinen järjestämään omalla kustannuksellaan työterveyshuollon riippumatta työntekijöiden määrästä (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 4 §; Martimo, Antti-Poika, Uitti & Korhonen 2010, 61). Työnantaja voi hankkia työterveyshuollon palvelut joko hyvinvointialueen toimintayksiköstä, kolmannelta sektorilta tai järjestää tarvitsemansa työterveyspalvelut itse. Lakisääteisten työterveyshuoltopalvelujen toteutumista valvoo työsuojeluviranomainen. (Työsuojelu 2022.)

Työterveyshuollon toiminta pohjautuu vuosittain tarkistettavaan toimintasuunnitelmaan, joka sisältää työterveyshuollon tavoitteet ja toimenpiteet (Martimo ym. 2010, 65). Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) määrittelee työterveyshuollon tavoitteiksi edistää työntekijöiden terveyttä ja työkykyä, työympäristön terveyttä ja turvallisuutta ja työyhteisön toimintaa sekä ehkäistä erilaisia työperäisiä sairauksia ja tapaturmia. Työterveyshuoltolain (1381/2001) 12 §:n mukaan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työterveyshuoltoon kuuluvat työhön liittyvät terveystarkastukset, työpaikkaselvitys, työkyvyn tukeminen ja työhön yhteydessä olevien sairauksien tai oireiden selvittely. ”

Työterveyshuoltopalvelujen kokonaisuudesta ja toteuttamisesta vastaavat työterveyshuollon ammattihenkilöt, kuten työterveyshoitaja, työterveyslääkäri ja työfysioterapeutti. Heidän tulee olla ammatillisesti riippumattomia työnantajista, työntekijöistä ja heidän edustajistaan. (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon c.)

3.1 Työterveyshuolto työkyvyn ylläpitäjänä

Työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimiin kuuluvat muun muassa työkyvyn ylläpito sekä tarpeeksi varhainen hoito ja kuntoutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon). Työn kuormittavuuden vähentämiseksi työterveyshuollon tulisi kartoittaa kuormittavia työtehtäviä sekä suunnitella ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, kuten esimerkiksi terveystarkastuksia. Työnantajan ja esihenkilön ohjaaminen ja tukeminen työkykyyn liittyvissä asioissa kuuluu työterveyshuollon tehtäviin. Mahdollisimman hyvä yhteistyö työnantajan, työterveyshuollon sekä työsuojelun kesken vaikuttaa työkyvyn tukemisen onnistumiseen. (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon b.)

Työpaikalla esihenkilön tehtävänä on tunnistaa mahdollisia työkyvyn alenemisen merkkejä (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon b). Esimerkiksi masennus voi aiheuttaa erilaisia työkykyyn alentavasti vaikuttavia oireita, kuten esimerkiksi aloitekyvyn puutetta, muutoksia käyttäytymisessä, työsuorituksen hidastumista ja virheitä, väsymystä, motivaation vähenemistä ja lisääntyneitä sairauspoissaoloja. (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon a.) Kun sairauspoissaolo on jatkunut yli kuukauden ajan, työnantajan tulee ilmoittaa asiasta työterveyshuoltoon. Yli 60 päivää jatkuneesta sairauspoissaolosta B-lausunnon tekee lääkäri, joka arvioi myös kuntoutuksen tarvetta. Kun työntekijä on saanut sairauspäivärahaa 90 arkipäivää, työterveyshuolto arvioi työntekijän työkykyä ja mahdollista työn muuttamista työhön paluun onnistumiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon.)

3.2 Työterveyshoitajan kompetenssit

Kun asiakas asoi työterveyshuollossa, hänen ensimmäinen kontaktinsa on tavallisesti työterveyshoitajan kanssa (Aava julkaisuaika tuntematon). Työterveyshoitaja on pohjakoulutukseltaan terveydenhoitaja. Terveydenhoitajatutkinto koostuu 180 opintopisteen laajuisesta sairaanhoitajan ydinosaamisesta ja 60 opintopisteen laajuisesta terveydenhoitajan ammatillisesta osaamisesta. Tutkinto antaa vahvat kliinisen terveydenhoitotyön ja hoitotyön tiedot ja taidot koostuen teoriaopinnoista ja käytännön harjoittelusta. Savonia-ammattikorkeakoulussa tutkinto toteutetaan päivätoteutuksena. Yhteishaku tutkintoon on syksyisin ja opinnot alkavat kalenterivuoden alussa. Terveydenhoitaja voi työskennellä esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä työterveyshuollossa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022.)

Työterveyshoitajan ja muiden työterveyshuollon ammattihenkilöiden tulee kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtäviin siirryttyään suorittaa vähintään 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuoltoon pätevä koulutus (Valtioneuvoston asetus 708/2013; Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Koulutuksen tavoitteena on täydentää osallistujan asiantuntijuutta, kriittistä ajattelua ja kehittävää työtötettä sekä kehittää työterveyshuollon toimintaa (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon c).

Työterveyshoitajan kompetenssit voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: terveystietoon, kliiniseen taitoon ja työn erityispiirteeseen. Nämä pitävät sisällään työterveyden suunnittelua, työntekijöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, työterveysriskien arviointia ja ehkäisyä sekä terveystietojen tilastointia. (Kerdmuang, Kalampakorn, Lagampan, Jirapongsuwan & McCullagh 2014.) Työterveyshoitajan tehtäviin kuuluvat lisäksi työpaikkaselvitysten ja terveystarkastusten tekeminen sekä työkyvyn seuranta ja edistäminen yhdessä työterveyslääkärin ja muiden asiantuntijoiden kanssa (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon c).

3.3 Masennuksen hoito ja seuranta työterveyshuollossa

Työterveyshuolto ja työnantaja tekevät kirjallisen sopimuksen työterveyshuoltopalveluista. Sopimuksesta käyvät ilmi esimerkiksi palveluiden sisältö ja laajuus. (Työturvallisuuskeskus julkaisuaika tuntematon.) Tämä vaikuttaa työterveyshuollon sairaanhoidon sisältöön, minkä takia masentunut asiakas voidaan tietyissä tilanteissa joutua ohjaamaan myös perusterveydenhuoltoon. Masennuksen hoito työterveyshuollossa ei kuitenkaan poikkea lääketieteellisiltä periaatteiltaan perusterveydenhuollossa toteutettavasta hoidosta. (Depressio: Käypä Hoito -suositus, 2022.)

Työterveyshuoltoon on kehitetty toimintamalleja liittyen sekä masennuksen ehkäisyyn että sen hoitoon. Suurin osa masennukseen sairastuneista ei tarvitse pitkiä sairauspoissaoloja, vaan pystyy jatkamaan työelämässä. Lievässä masennuksessa poissaoloja töistä ei yleensä edes tarvita. Poissaolojen tarpeellisuutta pohtiessa arvioidaan työn vaatimuksia, työntekijän toimintakykyä, mahdollisia tukitoimia työpaikalla sekä sitä, aiheuttaisiko sairauspoissaolo enemmän haittaa potilaalle esimerkiksi säännöllisen päivärytmin poistumisena ja mielekkään tekemisen puutteena tai mahdollisesti päihteiden käytön lisääntymisenä. Jos sairauspoissaolo on kuitenkin tarpeellinen, tulisi huolehtia masennuksen hoidosta ja seurannasta sekä työhön paluun ja tarvittavien tukitoimien suunnittelusta. Säännöllinen masennuspotilaan seuranta on tarpeen sekä akuuttivaiheessa että vähintään kuusi kuukautta sen jälkeen. Hoitosuunnitelman toteutumista, toipumista sekä hoitojen tuloksia tarkastellaan

näillä seurantakäynneillä. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022.) Potilaan hoitoon sitouttaminen sekä hoidon seuranta ovat tärkeää hoidon vaikuttavuuden kannalta. (Kampman ym. 2017, 66.)

4 LAADUKAS JA ONNISTUNUT POTILASOHJAUS

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu potilaan oikeus saada riittävästi hoitoonsa liittyvää tietoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992, 3 §.) Terveyskirjasto (2022) määrittelee potilasohjauksen seuraavasti: ”terveydenhoidon ammattilaisten potilaalle antama motivointi, opastus ja tuki terveyden hoitoon ja terveysongelmien hallintaan”. Terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on antaa tietoa siten, että potilas ymmärtää sen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992, 5 §).

Laadukas potilasohjaus on tärkeä osa hoitotyötä ja sen kehittäminen on jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus (Lipponen 2014; Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015). Potilaan tarpeet määrittelevät ohjauksen sisällön erilaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät huomioon ottaen. Jotta potilas ottaisi vastuuta omasta hoidostaan, on keskeistä tukea häntä olemaan aktiivinen ja tavoitteellinen. Tämä vaatii hyvää vuorovaikutusta hoitohenkilöstön ja potilaan välillä. (Lipponen 2014.)

4.1 Hyvän ohjauksen lähtökohdat

Laadukas potilasohjaus vaatii onnistuakseen erilaisia toimintaedellytyksiä. Hoitohenkilöstön tulee olla motivoitunutta ja myönteisesti asennoitunutta sekä heidän tulee omata hyvät tiedot ja taidot sekä ohjattavasta asiasta että ohjaamisesta. Potilasohjaustaitoja voi ja tulee kehittää alan tutkimuksia lukemalla ja jatkokouluttautumalla. (Lipponen 2014.)

Lipponen (2014) toteaa tutkimuksessaan suotuisten toimintamahdollisuuksien olevan edellytys laadukkaaseen potilasohjaukseen. Käytettävissä oleva aika, ohjausmateriaali ja välineistö sekä hoitohenkilöstön yhteistyö vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Aikaisempien tutkimusten perusteella potilaat ovat melko tyytyväisiä ohjaukseen käytettyyn aikaan ja välineistöön. Toisaalta henkilökunta arvioi tilojen, käytettävissä olevan materiaalin ja ajan olevan riittämättömiä laadukkaaseen potilasohjauksen toteuttamiseen. (Lipponen 2014.)

4.2 Ohjausmenetelmät työterveyshuollossa

Yleisimmin käytettyjä menetelmiä ohjauksessa ovat suullinen ja kirjallinen ohjaus, ryhmäohjaus ja yksilöohjaus sekä demonstraatio ja audiovisuaalinen ohjaus. Menetelmiä tulisi käyttää monipuolisesti ja potilaslähtöisesti. (Lipponen 2014.) Työterveyshuolto antaa ohjausta ja neuvontaa vastaanottoikäntien yhteydessä. Yksilöohjaus perustuu kahdenkeskiseen vuorovaikutukseen, jossa työterveyshoitaja tukee työntekijän terveyskäyttäytymisen muutosprosessia. Motivoiva haastattelu on sopiva menetelmä ohjauksen suhteuttamiseksi asiakkaalle tärkeisiin asioihin. (Uitti 2014, 246.) Muutosprosessi jaetaan kuuteen vaiheeseen: esiharkinta, harkinta, päätös, toiminta, ylläpito ja retkahdus. Ammattilaisen on tärkeää joka vaiheessa avoimia kysymyksiä käyttäen heijastaa kuulemaansa tuomalla keskusteluun esimerkiksi uusia näkökulmia, vastuuttaa asiakasta, osoittaa empatiaa ja kuunnella. (THL 2022.) Kuvat, videot ja internet-materiaalit toimivat hyvänä ohjauksen tukena (Uitti 2014, 246).

Ryhmäohjaus antaa osallistujille mahdollisuuden oman toiminnan tarkasteluun muihin suhteutettuna. Ryhmän jäsenillä on yhteiset tarpeet, joiden pohjalta ohjaus ja sen sisältö suunnitellaan. Ryhmäohjaukseen osallistujat saavat omaan muutosprosessiin tukea muilta ja tällainen vertaistuki kehittää yhteistä tietoisuutta ja erilaisia toimintatapoja esimerkiksi työkyvyn tukemiseksi. Ryhmäohjauksessa suositellaan käytettävien osallistavien menetelmiä ja työntekijöiden osaamista hyödyntäviä menetelmiä. (Uitti 2014, 247.)

5 VIDEOVÄLITTEINEN OPETUS

Opinnäytetyömme tuotos on opetusvideo työikäisen masentuneen asiakkaan ohjaamisesta työterveyshuollossa. Videovälitteinen opetusmenetelmä lisää oppimismotivaatiota ja huomioi joustavuudellaan sekä visuaaliset että auditiiviset oppijat. Lisäksi menetelmä tukee käytännön osaamisen kehittämistä, sillä se "pakottaa" opiskelijoita harkitsemaan, millaista oma toiminta olisi ohjaustilanteissa. (Tarr ym. 2016, 49.)

Hoitotieteen lehdessä julkaistussa kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin videon käyttöä opetusmateriaalina hoitoalan opiskelijoille. Tiedetään, että innovatiiviselle hybridiopetukselle on koko ajan enemmän tarvetta. Opetusvideo on kustannustehokas ja kiinnostusta herättävä lisä lähiopetukselle. Video voi olla lyhyt video, vodcast, webcast tai Youtube-video. Opetusmateriaalina video on joustava ja itsenäinen menetelmä, jolla voidaan tavoittaa suurempi osallistujamäärä kuin lähiopetuksella. Video-opetuksella voidaan edistää oppimista kolmella osa-alueella: herättämällä tunteita katsojassa, kehittämällä kognitiota ja psykomotorisia taitoja teoriaa soveltamalla. (Wirihana, Craft, Christensen & Bakon 2017.)

Opetusvideot ovat käytännöllisiä, sillä ne eivät ole aikaan ja paikkaan sidottuja. Opiskelijat voivat katsoa aiemman luennon tallenteen ja valmistautua tulevaan tenttiin tai taitopajaan. Video vahvistaa kurssilla opetetun aiheen ymmärtämistä, sillä videon voi katsoa useaan kertaan ja sen voi pysäyttää ja samalla kirjoittaa itselle muistiinpanoja aiheesta. Multimedialla voidaan demonstroida teknisiä taitoja, havainnoimista ja vuorovaikutustaitoja kuten verbaalista ja non-verbaalista viestintää sekä lieventää myös esiintymisjännitystä. Kaksikielisten opiskelijoiden on havaittu hyötyvän lisäksi videon tekstityksestä. Tekstitys antaa laajemman kuvan hoitajan roolista ja näin auttaa luomaan ammattimaisen hoitosuhteen hoitajan ja potilaan välillä. Multimediaa käyttäen opiskelija voi yhdistää teoriatietopohjan kliiniseen taitoon ja valmistautua tulevaa työharjoittelua varten turvallisessa ympäristössä. YouTube-videot kannustavat aktiiviseen oppimiseen ja edistävät kriittistä ajattelukykyä. (Wirihana ym. 2017.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

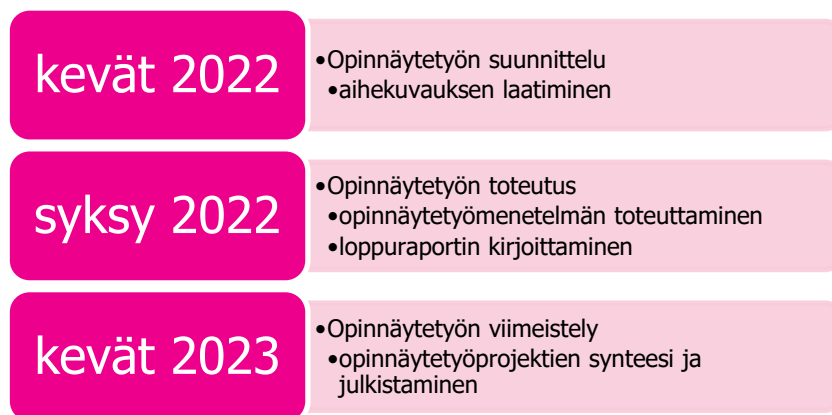
Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa opetusvideo työkäisen masentuneen asiakkaan ohjauksesta työterveyshuollossa terveydenhoitajaopiskelijoille videon muodossa. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä opiskelijoiden tietoisuutta masennuksesta sekä antaa heille konkreettisia työkaluja tulevaisuuden työhön.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tuotos on video-opas terveydenhoitajaopiskelijoille ma-
sentuneen asiakkaan ohjauksesta työterveyshuollossa. Toiminnallinen opinnäytetyö lukeutuu tutki-
musperustaisiin kehittämistöihin. Se koostuu opinnäytetyötekstistä ja tuotoksesta, joka voi olla esi-
merkiksi opas, esite tai käsikirja. Toiminnallinen opinnäytetyö osoittaa opiskelijan valmiuksia sovel-
taa ja eritellä ammatillista tietoa ja ongelmanratkaisutaitoja. (Vilka 2021, 33–34; Salonen 2013.)

Salosen (2013) mukaan kehittämistyö jaetaan konstruktivistisessä mallissa aloitusvaiheeseen, suun-
nitteluvaiheeseen, esivaiheeseen, työstövaiheeseen, tarkistusvaiheeseen ja viimeistelyvaiheeseen.
Aloitusvaiheessa tunnistetaan kehittämistarve, joka on voinut ilmetä esimerkiksi käytännön työssä
(Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017). Tämän jälkeen siirrytään suunnitteluvaiheeseen, jolloin
aiheesta tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma. Suunnitteluvaiheen hyväksymistä seuraa niin
sanottu ”kentälle siirtyminen” eli esivaihe, jolloin tulevaa työskentelyä järjestellään. Käytännön to-
teutus eli työstövaihe on yleensä kehittämistyön vaiheista vaativin ja pisin, mutta myös tärkeä aja-
tellen ammatillista oppimista ja kehittymistä. Tarkistusvaiheessa arvioidaan jo olemassa olevaa tuo-
tosta ja tällöin palataan joko työstövaiheeseen tai siirrytään viimeistelyvaiheeseen, jolle tulee varata
tarpeeksi aikaa. Tässä vaiheessa viimeistellään sekä tuotos että raportti, jotka muodostavat yhdessä
toiminnallisen opinnäytetyön. (Salonen ym. 2017.)

Kehittämistyöprosessimme alkoi keväällä 2022 teorian tiedon hankkimisella. Tuotoksen kuvasimme
syksyllä 2022, jonka jälkeen editoimme sen alkuvuodesta 2023 ja pyysimme palautetta kahdelta eri
opiskelijaryhmältä loppuraportin kirjoittamista varten (kuva 4).



KUVA 4. Opinnäytetyön aikataulu (Heikkilä, Markovic ja Ålander 2022)

7.1 Suunnittelu

Opinnäytetyömme tilaajana ja toimeksiantajana toimii Savonia-ammattikorkeakoulu, joka on yli 7
000 opiskelijallaan ja yli 40 koulutusohjelmallaan yksi Suomen monipuolisimmista ja suurimmista
ammattikorkeakouluista. Tutkinnon voi suorittaa päivä- tai monimuotototeutuksena tai englanninkie-
lisenä. Savonian kampukset sijaitsevat Pohjois-Savossa: Iisalmessa, Varkaudessa ja Kuopiossa. (Sa-
vonia-ammattikorkeakoulu 2022.)

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuussa 2022 teoria- ja tutkimustiedon keräämisellä. Tarkoituksenamme oli tuottaa opetusvideo terveydenhoitajaopiskelijoille työikäisen masentuneen asiakkaan ohjaamisesta työterveyshuollossa. Aihe valikoitui helposti Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöaihepankista. Mielenterveyden haasteet ammattilaisen näkökulmasta ovat jokaisella opinnäytetyön tekijöistä lähellä sydäntä. Lisäksi aiheemme on ajankohtainen, sillä masennus on suomalaisessa yhteiskunnassa merkittävä kansanterveydellinen ongelma (Suomen Mielenterveys ry 2021).

Aiheen valitsemisen jälkeen teimme aihekuvauksen. Aihekuvaus valmistui maaliskuussa 2022, jonka jälkeen aloimme työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitteluvaiheessa käy ilmi tavoitteet ja eteneminen sekä tiedonhankinta- ja dokumentointitavat (Salonen 2013; Salonen ym. 2017). Suunnitteluvaiheessa etsimme tieteellistä tietoa muun muassa Cinahl Ultimatasta sekä Terveysportista. Hyödynsimme myös oppikirjoja muun muassa mielenterveys- ja päihdehoitotyön sekä työterveyshuollon kursseilta. Aihe rajattiin suunnitelmassa lievää ja keskivaikeaa masennusta sairastavien työikäisten ohjaamiseen, koska vaikean masennuksen hoito kuuluu erikoissairaanhoidolle (Hietaharju & Nuutila 2016, 49). Suunnitelma hyväksyttiin sekä opinnäytetyömme ohjaavalla opettajalla että toimeksiantajalla kesäkuussa 2022.

Kehittämistyön tuotoksena halusimme toteuttaa opetusvideon, sillä se on moderni oppimisen väline ja vapauttaa opetusresursseja (Ahlmén-Laiho 2019.) Kesäloman jälkeen teimme videolle alustavan käsikirjoituksen, joka sisälsi sekä ulko- että sisäkohtaukset ja hyväksytimme sen opinnäytetyömme ohjaavalla opettajalla. Lopullinen käsikirjoitus (liite 1) hioutui opettajan palautteen pohjalta.

7.2 Toteutus

Opinnäytetyöprojektiin kuului Savonia-ammattikorkeakoulun informaation pitämä tunti liittyen tiedonhakuun. Informaation suositellut hakusanat opinnäytetyöhömmme tutkimuksien etsimiseen olivat "depression" ja "counselling". Opinnäytetyömme aiheen tarkentuessa etsimme tutkimuksia Cinahl Ultimate -tietokannasta, ja löysimme englanninkielisiä artikkeleita ja tutkimuksia aiheeseemme liittyen. Käytimme hakusanoja "depression" tai "depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive disorder" AND "antidepressants" tai "drugs or alcohol or substance abuse" tai "diet or nutrition or food habit or eating habit" tai "dietary" tai "vitamin d deficiency" tai "b12 deficiency" tai "sleep deprivation or sleep disturbance or reduced sleep or sleep loss or lack of sleep" tai "exercise as medicine" tai "occupational" AND "nurse or nurses or nursing" AND "competency". Tutkimuksia hakiessa tuloksia rajattiin asettamalla julkaisuajankohdaksi 2012–2022 tai 2013–2023 ja artikkelin kieleksi englanti. Artikkeleja ja tutkimuksia valitessa otimme huomioon, että ne olivat kohdennettu työikäiseen väestöön, ei lapsiin, koululaisiin tai vanhuksiin. Lisäksi haimme tietoa erilaisista internet-lähteistä, kuten Terveysportista ja Mielenterveystalolta. Lisäksi terveydenhoitajan työssä tarvittavia suosituksia tarkastelimme Ruokaviraston, THL:n ja UKK-instituutin sivuilta. Myös oppikirjat olivat tiedonhaumme lähteenä.

Kuvasimme kehittämistyön tuotokseen tulevan videomateriaalin kahdella eri kerralla käsikirjoituksen (liite 1) mukaisesti. Kuvaamista varten saimme videokameran ja kamerajalustan lainaan Savonia-ammattikorkeakoulussa sijaitsevasta BusinessCenteriltä. BusinessCenterin työntekijältä saimme

myös neuvoja sekä kuvaamiseen että editointiin. Ulkokohtaukset kuvasimme Kuopiossa Haapaniemen kaupunginosassa ja sisäkohtaukset Savonia-ammattikorkeakoulun simulaatiotiloissa lokakuussa 2022. Yksi opinnäytetyömme tekijöistä toimi kuvaajana ja kaksi näyttelijöinä. Videolla käytettävä rekvisiitta oli lainattu kokonaisuudessaan Savonia-ammattikorkeakoulun simulaatiotiloista pois lukien tietokone ja paperinen ohjausmateriaali. Lisäksi äänitimme erikseen Savonia-ammattikorkeakoulun äänitysstudiolla videon taustan selostavan puheen, jossa yksi opinnäytetyön tekijöistä toimi ääninäyttelijänä.

Opetusvideon sopiva pituus on noin 6 minuuttia (Guo, Kim & Rubin 2014; Brame 2016). Lopullinen tuotoksemme on kestoaltaan 8 minuuttia ja 40 sekuntia sisältäen lopputekstit. Editoinne videomateriaalin BusinessCenterin ohjeiden mukaisesti Adobe Premiere Rush -videonmuokkausohjelmalla. Kävimme aluksi kaiken videomateriaalin läpi sen pohjalta, mitä käyttäisimme varsinaisessa opetusvideossa. Videon kesto määräytyi videon selostavan puheen mukaan, sillä halusimme sen kokonaisuudessaan ilman jälkikäsitteilyä videolle. Editointi aloitettiin leikkaamalla ylimääräinen materiaali video-kohtauksista pois säilyttäen kuitenkin opetusvideon kannalta olennaiset asiat. Tämän jälkeen kohtaukset liitettiin peräkkäin haluamassamme järjestyksessä ja sovitettiin videon selostavan puheen kanssa yhteen käsikirjoitusta (liite 1) mukaillen. Kohtausten sujuvan vaihtumisen edistämiseksi lisäsimme siirtymäefektejä pitäen ne kuitenkin yksinkertaisina. Videon tärkeimpiin kohtiin lisäsimme tekstit, jotta asiat jäisivät mahdollisimman hyvin katsojalle muistiin. Lisäsimme videon alkuun otsikon ja lopputeksteihin sekä työn tilaajan Savonia-ammattikorkeakoulun logon että videon tekijöiden nimet. Kaikkiaan editointiin kului tammikuussa 2023 kolme kahdeksan tunnin päivää.

7.3 Arviointi

Arviointia varten opetusvideo ladattiin Microsoft Stream -palvelimelle. Lisäksi teimme Webropol-alustalle opetusvideosta väittämiä videon katsoville opiskelijoille. Opiskelijoiden aktiivista oppimista voi lisätä kysymällä kysymyksiä videosta. On todettu, että kysymykset videosta sekä parantavat opiskelijoiden suoriutumista että vahvistavat opiskelijoiden muistia ja kykyä sisäistää tietoa. (Brame 2016.) Opetusvideon pohjalta muodostimme väittämiä videon katsoville opiskelijoille. Pohdimme, mitkä ovat videon olennaiset asiat ja miten väittämät tukevat videon oppimistavoitteita. Väittämiä laadittiin videon asiasisällöstä, editoinnista ja ammatillisesta kehittymisestä. Eri vastausvaihtoehtoja oli neljä: täysin samaa mieltä, jonkin verran samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä ja täysin eri mieltä. Lisäksi palautelomakkeen lopussa opiskelijoilla oli mahdollista kirjoittaa vapaasti palautetta ja esimerkiksi kehittämisideoita.

Tammikuussa 2023 kävimme kahdella mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopintojaksolla esittelemässä toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoilla opinnäytetyön tuotoksemme. Videon katsomisen jälkeen opettajat jakoivat kurssien opiskelijoille Webropol-linkin, jonka kautta saimme palautteet välittömästi näkyviimme. Lisäksi pyysimme videosta palautetta kahdelta opettajalta sekä oman kurssimme opiskelijoilta.

Kyselymme (liite 2) vastasi yhteensä 26 mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopintojakson opiskelijaa. Kysymykseen ”Video antoi minulle uutta tietoa siitä, kuinka ohjata masennusta sairastavaa asiakasta”, 16 vastaajaa koki olevansa jonkin verran samaa mieltä. ”Ei samaa eikä eri mieltä” vastasi

5 ihmistä, samoin ”täysin samaa mieltä”. 16 ihmistä vastasi videon olleen hyödyllinen ammatillista osaamista ja kehittymistä ajatellen. ”Ei samaa eikä eri mieltä” vastasi neljä, ”jonkin verran samaa mieltä” kolme. Palautteen perusteella siis suurin osa katsojista sai jonkin verran uutta tietoa masennusta sairastavan asiakkaan ohjaamisesta. Erilaisten kyselylomakkeiden esittelemisen videolla koettiin hyödylliseksi. Osa palautteen antajista koki videon olleen pitkätkö, mutta emme leikanneet videota enempää, jotta olennaisia asioita ei jäisi videosta pois. Kuitenkin valtaosa palautteen antajista koki videon olleen selkeä ja antaneen uutta tietoa masennuksesta ja ohjaamisesta.

Videon visuaalista toteutusta ja editointia olisi voinut palautteen perusteella vielä hienosäätää, sillä palautelomakkeessa esiintyi melko paljon hajontaa: osan mielestä efektejä olisi voinut vielä editoida ”pehmeämmiksi” esimerkiksi siirryttäessä ulko-kohtauksista sisäkohtauksiin. Käyttämämme editointiohjelma ei sallinut tehdä suuria muutoksia kohtauksien välillä ja olisimme joutuneet näitä muutoksia varten maksamaan uudesta editointiohjelmasta. Päädyimme kuitenkin säilyttämään lopullisessa videossa mahdollisimman yksinkertaistetut siirtymät eri kohtauksien välillä.

Suurin osa palautteen antajista koki puheen olleen sujuvaa ja sopivan nopeaa. Videon puheen tulisi olla aavistuksen normaalia keskustelua hitaampaa (Ailio 2015, 20). Toisaalta osan mielestä videon ei jaksanut keskittyä juuri puheen ”hitauden” takia, mutta halusimme keskittyä selkeään ja rauhalliseen artikulointiin, jotta videon asiasisältö tulisi myös auditiivisesti mahdollisimman hyvin esille. Video koettiin hyödylliseksi katsojien ammatillista osaamista ja kehittymistä ajatellen ja muutama vastaajista aikoi käyttää videota omassa työssään apuna esimerkiksi puheeksi ottamisessa.

Osa oman tutkinto-ohjelmamme opiskelijoista antoi videosta palautetta Whatsapp-sovelluksella. Videon puhe oli palautteen perusteella miellyttävää kuunnella, selkeää ja rauhallista. Lisäksi video koettiin selkeäksi ja informatiiviseksi. Videon alkuun kaivattiin otsikkoa ja tietoa kenelle video on suunnattu. Nämä on lisätty tarkoituksella hieman myöhemmäksi (liite 1), koska halusimme videon alkuun johdannon aiheeseen.

Pyysimme palautetta opinnäytetyömme ohjaajalta Zoom-tapaamisessa videon editointivaiheessa. Ohjaajamme piti videosta ja siitä, että videolla masentunutta esitettävä kuvattiin hyvin tavallisen, siistin ja normaalin näköisenä asiakkaana. Tämä antoi hyvin todenmukaisen vaikutelman siitä, että masennus ei välttämättä näy päälle päin. Ohjaajamme ehdotti videoon muokattavaksi tekstityksen fontin yhteneväiseksi ja Savonia-ammattikorkeakoulun värejä käytettäväksi tekstissä ja videolla. Lisäksi hän huomasi, että masennuksen seulontamittareita esitettäessä puhe oli hieman eri rytmissä tekstin kanssa. Editoimme videoon ohjaajalta saamamme ehdotukset ennen kuin se ladattiin Microsoft Stream -palvelimelle.

Opetusvideon tilaaja, Savonia-ammattikorkeakoulun terveysalan tutkintokoulutuksen lehtori, antoi sähköpostitse kirjallisen palautteen opetusvideosta. Video vastasi tilaajan toiveita erinomaisesti. Tilaaajan mukaan videolla esitettiin laajasti terveydenhoitajantyössä käytettäviä työmenetelmiä ja tapoja siitä, kuinka masentunutta henkilöä voidaan tukea työterveydenhuollossa. Tilaaaja mainitsi myös teoriaosaamisen näkyneen videolla hyvin esimerkiksi videolla esitettävien näyttöön perustuvien mittareiden käytöllä ja Käypä hoito- sekä THL- suositusten myötä.

Tilaajan mielestä video on käytettävissä erittäin laajasti, sillä videon tapahtumat voisivat hyvin sijoitua sairaanhoitajan vastaanotolle. Tilaajan mukaan videolla viestittiin itsehoidon tukemisen ja mielen hyvinvoinnin edistämisen tärkeyttä sekä korostettiin kokonaishyvinvoinnin tukemista.

Tilaaja koki videon rauhallisena, jopa meditatiivisen rentouttavana. Tähän tunnelmaan vaikuttivat tilaajan mukaan lukijan ääni, kuvakulmat ja tekstityksen fontit. Tilaaja piti videota laadultaan erittäin hyvänä, lisäksi videolla esiinnyttiin rauhallisesti ja ammattimaisesti. Vaikka videolla oli ajoittain pitkiä osioita puhetta, tilaajan mukaan taustalla pyörivä video elävöitti sitä.

Terveystieteiden tutkimuksen opinnäytetyön viimeistelyprosessiin kuului tuotoksen sekä tulosten esitleminen ja julkaiseminen. Vuonna 2023 vaihtoehtoina olivat joko osallistuminen Hyvinvointikonferenssiin tai Kuopion yliopistollisessa sairaalassa järjestettävään Hoitotieteen Pop Up -tapahtumaan. Halutessaan opiskelijat voivat esitellä opinnäytetyönsä molemmissa tapahtumissa. Hyvinvointikonferenssissa tuotos esiteltiin verkossa videon muodossa ja opinnäytetyöstä suunniteltiin videoon infograafi. Hoitotieteen Pop Up -tapahtumaa varten luotiin joko perinteinen posteritai e-posteritai opinnäytetyön tuloksia esiteltiin tapahtumassa paikan päällä tai videovälitteisesti. Ryhmänä kiinnostuimme Hoitotieteen Pop Up -tapahtumasta ja suunnitelimme sinne perinteisen posterin Canva-suunnittelutyökalua käyttäen ja esitimme tapahtumassa tekemäämme opetusvideota paikan päällä toukokuussa 2023.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe valikoitui helposti valmiista aihepankista mielenkiintomme mukaan. Kehittämistyö oli alusta asti kiinnostavin vaihtoehto toteutustavaksi. Halusimme jotain konkreettista lopputulokseksi, mistä olisi hyötyä myös tuleville kollegoillemme. Ohjaustaidot ovat jokaisen terveyden- ja sairaanhoitajan tärkeä osaamisvaatimus ja mielenterveyshoitotyössä on erityisen tärkeää osata ohjata asiakkaita eri tavoilla. Lisäksi kuvaamme videolla terveydenhoitajan itsenäistä työnkuvaa ja päätöksentekokykyä. Masennushäiriöt lasketaan Suomessa ja muualla maailmassa merkittäväksi kansanterveydelliseksi ongelmaksi (Markkula & Suvisaari 2017). Terveystenhoitaja tulee tapaamaan masennusoireista kärsiviä työssään neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja työterveydessä. Tämän takia terveydenhoitajan on hyvä osata tunnistaa masennuksen oireet ja osata ohjata asiakas oikean palvelun äärelle.

Savonia-ammattikorkeakoululla ei ole vielä aiheesta opetusvideota, minkä vuoksi erilaisten ohjaamistapojen esittely videon muodossa on ajankohtainen. Videovälitteinen opetus tukee eri oppimistyyliä ja tekee opiskelusta joustavaa (Tarr ym. 2016, 49). Oppimista tapahtuu yhä enenevässä määrin verkko-opiskeluna, jolloin opetusvideot ovat hyvä lisä elävöittämään opintojakson teoretietoa.

Opinnäytetyöprosessin aikana tuli vastaan useita haasteita, joista isoimmat liittyivät aikataulujen yhteensovittamiseen. Hyvä etukäteissuunnittelu ja joustava työskentely auttoivat prosessin eteenpäin viemisessä.

8.1 Prosessin ja tuotoksen arviointi

Tarkoituksenamme oli tuottaa opetusvideo terveydenhoitajaopiskelijoille työikäisen masentuneen asiakkaan ohjaamisesta työterveyshuollossa. Opetusvideon avulla esittelimme erilaisia keinoja tunnistaa masennusoireista kärsivä asiakas ja antaa työkaluja ohjaamiseen. Opetusvideon ympäristö lavastettiin esittämään melko tavallista vastaanottohuonetta ja näyttelijöinä toimivat oikeat ihmiset, mikä lisäsi tilanteen todenmukaisuutta. Keräämässämme palautteessa todettiin kyseisen tilanteen voivan hyvin tulla vastaan sekä terveydenhoitajilla että sairaanhoitajilla.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa oli haastavaa hahmottaa kokonaisuus sekä kirjallisen osion että opetusvideon osalta. Aiheen tarkempi rajaaminen lievään masennukseen sekä työikäisiin asiakkaisiin helpotti prosessin aloitusta. Löysimme kirjalliseen työhömmme mielestämme riittävästi hyviä lähteitä ja saimme tehtyä siitä selkeän kokonaisuuden.

Videon editoiminen oli työn haastavimpia osuuksia, sillä videon tuottamisesta ja editoinnista ei kenenkään opinnäytetyön tekijöistä ollut aiempaa kokemusta. Ensimmäisen suunnitelman perusteella tarkoituksenamme oli ulkoistaa kuvaus ja editointi ammattilaiselle mutta tarkemmin asiaan perehtyneenä päätimme toteuttaa koko projektin itse. Savonian BusinessCenterin työntekijän ohjeistuksella saimme kuvattua ja editoitua videon, vaikka se runsaasti aikaa vaatikin aiemman kokemattomuuden vuoksi. Prosessi kehitti mediataitoja, joita nykyajan työelämä yhä enenevässä määrin työntekijöiltä edellyttää. Kuten sanottu, videon visuaalista ilmettä olisi voinut vielä hieman hienosäätää. Se olisi

vaatinut melko paljon lisää työtunteja, joten päädyimme pitäytymään alkuperäisessä videossa. Videon sisältöön olemme tyytyväisiä. Saimme hyvää harjoitusta opinnäytetyömme kaltaisen projektin läpiviennistä suunnitteluvaiheesta toteutukseen, mistä voi olla hyötyä myöhemmin työelämässä.

On arvioitu, että vain noin puolet perusterveydenhuollon asiakkaiden masennustiloista tunnustetaan (Kampman ym. 2017, 16). Krooninen ja hoitamaton masennus lisää riskiä muun muassa ennenaikaiseen eläköitymiseen sekä itsemurhaan. (Kampman ym. 2017, 17.) Siksi opinnäytetyössämme käsitelty oikea-aikainen masennuksen tunnistaminen ja sitä kautta hoitoon pääseminen olisi tärkeää sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Opinnäytetyömme tuotoksen kaltaisilla videoilla voidaan lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista sairauden tunnistamista ja hoitoa ajatellen.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Noudatamme opinnäytetyössämme hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja arvioinnissa tulee käyttää menetelmiä, jotka täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja ovat myös eettisesti kestäviä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021). Opinnäytetyömme kirjalliseen osuuteen haimme runsaasti tietoa huomioiden tietolähteiden luotettavuuden ja viittausmerkinnöissä käytimme Savonia-ammattikorkeakoulun raportointiohjetta.

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, joten emme tarvitse tutkimuslupaa. Opinnäytetyömme aineistossa ei käsitellä myöskään henkilötietoja tai muita tietosuojaselosteeseen liittyviä asioita. Kahden mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopintojakson opiskelijat, yksi terveydenhoitotyön lehtori sekä opinnäytetyömme ohjaava opettaja arvioivat opetusvideomme sisältöä. Mielipide kysyiltä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Muokkasimme videota opinnäytetyömme ohjaavan opettajan palautteen pohjalta. Jos palaute esimerkiksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopintojakson opiskelijoilta olisi ollut negatiivista, olisimme tarvittaessa tehneet muutoksia niidenkin pohjalta.

Olemme tehneet opinnäytetyömme tilaajan Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen. Videon kuvaamista varten pyysimme toimeksiantajaltamme luvan tilojen käyttöä varten. Ennen opinnäytetyön palauttamista tarkastimme opinnäytetyön Turnitin-sovelluksen avulla. Sovellus ilmoittaa, mikäli tekstissä havaitaan plagiointia, joka tarkoittaa toisen tekstin käyttämistä omanaan (Jyväskylän yliopisto 2020). Plagiointi on tutkimusvilpeistä yleisin (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2020, 23). Omaamme hyvät perustiedot viittauskäytännöistä ja tieteellisestä kirjoittamisesta, mikä auttaa välttämään plagioinnin.

Jatkuva tutkimustiedon muuttuminen vaatii tuoreimman tiedon äärelle pyrkimistä (Hakala 2022). Olemme pyrkineet käyttämään opinnäytetyössämme alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Olemme hyödyntäneet tiedonhaussa esimerkiksi hoitotieteen artikkelitietokantaa Cinahl Ultimatea. Olemme tehneet käytettyihin tutkimuksiin hakurajauksen vuosille 2012–2023. Nämä tekijät lisäävät työmme luotettavuutta. Kuitenkin kymmenen vuoden jälkeen ja mahdollisesti myös sen aikana tulee pohtia, onko opinnäytetyössämme enää relevanttia tietoa.

8.3 Ammatillinen kasvu

Terveydenhoitajan osaamisprofiili sisältää Savonian opetussuunnitelmassa kompetensseja, jotka ovat: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. Lisäksi terveydenhoitajan ammatillisiin osaamisalueisiin kuuluvat terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö, yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö, terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen sekä terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen. (Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon). Opinnäytetyön teon aikana kehityimme monella edellä mainitulla eri osa-alueella. Ammatillinen kasvu on monipuolista tietojen, taitojen sekä voimavarojen hankkimista. Hyvät tiedonhankinta- sekä hallintataidot ovat tukemassa sairaanhoitajan ammatillista kasvua. (Blomqvist ym. 2022, 23.)

Opinnäytetyön tekeminen kehitti osaamistamme kliinisen hoitotyön osalta, kun syvensimme osaamistamme masennuksesta sairautena ja masentuneen asiakkaan ohjaamisesta. Tulevaisuuden työsämme tulemmme ohjaamaan asiakkaita ja ottamaan erilaisia elämänhallintaan ja elintapoihin liittyviä asioita puheeksi.

Haimme työhömmme näyttöön perustuvaa tietoa, joka kehitti myös tiedonhakutaitojamme. Luotettavista lähteistä ja oikeilla hakutermeillä tietoa löytyi kiitettävästi. Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on lisätä hoidon laatua sekä vaikuttavuutta. Lisäksi sen tarkoituksena on taata asiakkaan oikeutta hyvään ja turvalliseen hoitoon. (Blomqvist ym. 2022, 12.) Terveydenhoitajaliitto (julkaisuaika tuntematon) määrittelee terveydenhoitajan osaamisvaatimuksina muun muassa tiedonhankintaa ja jatkuvaa kouluttautumisvalmiutta. Hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti, joten uusimman tiedon tasalla pysyminen on ehdottoman tärkeää. Opimme työmme aikana myös soveltamaan opinnäytetyöprosessin aikana hankkimiamme tietoja käytäntöön.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tuotos eli opetusvideo työikäisen masentuneen asiakkaan ohjaamisesta työterveyshuollossa onnistui tavoitteiden mukaisesti. Video oli sekä visuaalisesti ja auditiivisesti selkeä ja sitä muokattiin prosessin edetessä ohjaavalta opettajalta saadun palautteen perusteella. Savonia-ammattikorkeakoulu voi hyödyntää videota esimerkiksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön sekä työterveyshuollon kursseilla. Videota voidaan esittää sekä lähi- että etäopetuksessa ja linkin ansiosta se on kaikkien kiinnostuneiden nähtävillä. Opetusvideot tukevat sekä visuaalisia ja auditiivisia oppijoita ja ovat kiinnostusta herättävä lisä opintojakson teoriamateriaalille.

Koska opinnäytetyömme keskittyi lievään ja keskivaikeaan masennukseen, voisi jatkossa vastaavalaista opetusmateriaalia tuottaa myös vaikeista masennustiloista. Myös muita mielenterveyden häiriöitä, kuten skitsofreniaa, sairastavien ohjaamista voisi käsitellä erillisinä opetusmateriaaleina.

LÄHTEET

- Aava julkaisuaika tuntematon. Työterveyshoitajan vastaanotto. Verkkojulkaisu. <https://www.aava.fi/palvelut/tyontekijan-terveys/tyoterveyshoitaja/>. Viitattu 27.4.2023.
- Ahlmén-Laiho, Ulla 2019. Videosta apua lääketieteen opiskelijoille sairaalaorganisaatiossa toimimisen oppimiseen? Yliopistopedagogiikka 03. <https://lehti.yliopistopedagogiikka.fi/2014/12/09/videostaa-pua-laaketieteen-opiskelijoille-sairaalaorganisaatiossa-toimimisen-oppimiseen/>. Viitattu 19.4.2023.
- Ailio, Johanna 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turku AMK. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>. Viitattu 23.4.2023.
- Aittasalo, Minna 2020. Terveys- ja liikuntakäyttäytyminen. Verkkojulkaisu. <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/terveys-ja-liikuntakayttaytyminen/>. Viitattu 5.5.2023.
- Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 26.4.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#s9>.
- Bayes, Jessica, Schloss, Janet, & Sibbritt, David 2021. A randomised controlled trial assessing the effect of a Mediterranean diet on the symptoms of depression in young men (the "AMMEND" study): a study protocol. *British Journal of Nutrition*, 126(5), 730–737. <https://doi.org/10.1017/S0007114520004699>. Viitattu 18.5.2023.
- Berkins, Samuel, Schiöth, Helgi, & Rukh, Gull 2021. Depression and Vegetarians: Association between Dietary Vitamin B6, B12 and Folate Intake and Global and Subcortical Brain Volumes. *Nutrients*, 13(6), 1790. <https://doi.org/10.3390/nu13061790>. Viitattu 20.4.2023.
- Blomqvist, Mia, Rummukainen, Tarja, Sainio, Titta, Simola, Tiina & Tyrisevä-Ryösö, Miia 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Brame, C. J. 2016. Effective Educational Videos: Principles and Guidelines for Maximizing Student Learning from Video Content. *CBE life sciences education*, 15(4). es6. <https://doi.org/10.1187/cbe.16-03-0125>. Viitattu 26.4.2023.
- Depressio: Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 10.3.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>.
- Eriksson, Elina, Korhonen, Teija, Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Verkkojulkaisu. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/lop-puraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. Viitattu 21.4.2023.
- Eskelinen, Saana, Niemi, Maija, Niemelä, Solja & Vasankari, Tuula 2020. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136 (1), 69–77. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15284>. Viitattu 25.4.2023.
- Fergusson, David M., Boden, Joseph M. & Horwood, John 2009. Tests of causal links between alcohol abuse or dependence and major depression. <https://jamanetwork.com/journals/jama-psychiatry/fullarticle/483005>. Viitattu 25.4.2023.
- Guo, Philip J., Kim, Juho & Rubin, Rob 2014. How video production affects student engagement: an empirical study of MOOC videos: An Empirical Study of MOOC Videos. In *Proceedings of the First ACM Conference on Learning@ Scale Conference*, 41-50. [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjt55\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2845288](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjt55))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2845288). Viitattu 26.4.2023.

- Hakala, Juha T. 2022. Hyvä, parempi, valmis. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 26.4.2023.
- Helldan, Anni & Helakorpi, Satu 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2014. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 5.5.2023.
- Hietaharju, Päivi & Nuuttila, Mervi 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hiilamo, Heikki & Tuulio-Henriksson, Annamari 2012. Terapiaa, lääkkeitä ja toisia ihmisiä; sosiaalisen tuen merkitys masennuksesta toipumisessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. <https://journal.fi/sla/article/download/7077/5612>. Viitattu 13.3.2022.
- Hobden, Breanne, Carey, Mariko, Bryant, Jamie, Sanson-Fisher, Rob & Oldmeadow, Christopher 2020. Prevalence and Predictors of Symptoms of Depression Among Individuals Seeking Treatment from Australian Drug and Alcohol Outpatient Clinics. *Community Mental Health Journal*, 56(1), 107–115. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00451-3>. Viitattu 11.3.2022.
- Huttunen, Jussi 2020. Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928>. Viitattu 6.5.2023.
- Hämäläinen, Kaisu, Kanerva, Anne, Kuhanen, Carita, Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Isometsä, Erkki, Tarnanen, Kirsi & Tuunainen, Arja 2022. Miten hoitaa depressiota? Verkkojulkaisu. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00044>. Viitattu 9.6.2022.
- Jyväskylän yliopisto 2020. Plagiaatintunnistus (Turnitin). Verkkojulkaisu. <https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/mutku/opiskelu/ohjeita/plagiointi>. Viitattu 26.4.2023.
- Kampman, Olli, Heiskanen, Tarja, Holi, Matti, Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki 2017. Masennus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kela 2022. Sairauspoissaolojen tietopaketti. Verkkojulkaisu. Kela.fi verkkopalvelu sairauspoissaolojen tutkimus. Päivitetty 28.11.2017. <https://www.kela.fi/sairauspoissaolojen-tutkimus>. Viitattu 6.6.2022.
- Kerdmuang, Suwattana, Kalampakorn, Surintorn, Lagampan, Sunee, Jirapongsuwan, Ann, & McCullagh, Marjorie 2014. Development and Psychometric Properties of the Occupational Health Service Competency Scale of Nurses Working at Thai Primary Care Units. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 18(3), 187–202. Viitattu 18.3.2022.
- Kettunen, Jyrki, Kärki, Anne, Näreaho, Susanna & Päällysaho, Seliina 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 10.3.2022.
- Kieseppä, Tuula & Oksanen, Jorma 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>. Viitattu 13.3.2022.
- Kilpirova, Tuomas, Sunnari, Essi, Säävälä, Hannu & Veijola, Juha 2023. Masennuslääkitys työikäisten lievään masennustilaan? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 139 (8), 607–14. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2023/8/duo17570>. Viitattu 7.5.2023.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 21.4.2023.

- Laukkala, Tanja, Suominen, Inkeri, Granö, Niklas, Talaslahti, Tiina, Koponen, Hannu & Marttunen, Mauri 2020. Psykoterapiaan ohjaaminen ja psykoterapian tuloksellisuuden seuranta. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15793.pdf>. Viitattu 11.3.2022.
- Li, Ye, Lv, Mei-Rong, Wei, Yan-Jin, Sun, Ling, Zhang, Ji-Xiang, Zhang, Huai-Guo & Li, Bin 2017. Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 373-382. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.psychres.2017.04.020>. Viitattu 11.3.2022.
- Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://julkika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>. Viitattu 21.4.2023.
- Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo 2023. *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Marasine, Nirmal, Sankhi, Sabina, Lamichhane, Rajendra, Marasini, Nabin, & Dang, Nim 2021. Use of Antidepressants among Patients Diagnosed with Depression: A Scoping Review. *BioMed Research International*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2021/6699028>. Viitattu 8.3.2022.
- Markkula, Niina & Suvisaari, Jaana 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 133 (3), 275–82. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13544>. Viitattu 1.6.2022.
- Martimo, Kari-Pekka, Antti-Poika, Mari, Uitti, Jukka & Aaltonen, Markku 2010. Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim.
- Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon a. Mielialahäiriöiden diagnoosit. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/masennus/mielialahairioiden-diagnoosit>. Viitattu 21.4.2023.
- Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon b. Tietoa alkoholin haitoista. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/tietoa-alkoholin-haitoista>. Viitattu 25.4.2023.
- Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon c. Vertaistuki. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>. Viitattu 13.3.2022.
- Minilex julkaisuaika tuntematon. Hoitosuhteen määritelmä. Verkkojulkaisu. <https://www.minilex.fi/a/hoitosuhteen-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4>. Viitattu 29.4.2023.
- Paakkari, Ilari 2022. D-vitamiini. Verkkokirja. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01044>. Viitattu 3.4.2023.
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. 2015. Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25, 1–72. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/sms.12581>. Viitattu 4.4.2023.
- Ronaldson, Amy, Arias de la Torre, Jorge, Gaughran, Fiona, Bakolis, Ioannis, Hatch, Stephani, Hotopf, Matthew & Dregan Alexandru 2022. Prospective associations between vitamin D and depression in middle-aged adults: findings from the UK Biobank cohort. *Psychological Medicine*, 52(10), 1866–1874. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003657>. Viitattu 3.4.2023.
- Rovasalo, Aki 2022. Masennustila eli depressio. Verkkokirja. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>. Viitattu 10.3.2022.
- Ruokavirasto julkaisuaika tuntematon a. D-vitamiini. Verkkojulkaisu. Päivitetty 13.5.2022. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/d-vitamiini/>. Viitattu 20.4.2023.
- Ruokavirasto julkaisuaika tuntematon b. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Verkkojulkaisu. Päivitetty 13.5.2022. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/>. Viitattu 20.4.2023.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 21.4.2023.

Salonen, Kari, Eloranta, Sini, Hautala, Tiina & Kinon, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. Viitattu 21.4.2023.

Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. Verkkojulkaisu. <https://opinto-opas.peppi.savonia.fi/10889/fi/10887/16776/874>. Viitattu 8.5.2023.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2022. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/>. Viitattu 8.3.2022.

Seow, Lee, Subramaniam, Mythily, Abdin, Edimansyah, Vaingankar, Janhavi, & Chong, Siow 2016. Sleep disturbance among people with major depressive disorders (MDD) in Singapore. *Journal of Mental Health*, 25(6), 492–499. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1124390>. Viitattu 9.3.2022.

Seppälä, Jussi, Kauppinen Anne, Kautiainen, Hannu, Vanhala, Mauno & Koponen Hannu 2014. Masennus ja ruokavalio. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 130(9), 902–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11636>. Viitattu 3.4.2023.

Schmid, Arlene, Van Puymbroeck, Marieke, Fruhauf, Christine, Bair, Matthew & Portz, Jennifer 2019. Yoga improves occupational performance, depression, and daily activities for people with chronic pain. *Work*, 63(2), 181–189. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.3233/WOR-192919>. DOI: 10.3233/WOR-192919. Viitattu 8.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon. Työterveyshuolto. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/tyoterveyshuolto>. Viitattu 26.4.2023.

Stendberg, Jan-Henry, Saiho, Salla, Pihlaja, Satu, Service, Helena, Holi, Matti & Joffe Grigori 2013. *Irti masennuksesta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suomen Mielenterveys ry 2021. Masennus. Verkkojulkaisu. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/masennus/>. Viitattu 19.4.2023.

Tarr, Tiina, Mohn, Anne, Virtanen, Heli, Franck, Teija, Syrjäläinen-Lindberg, Minna & Salminen, Leena 2016. Videovälitteisen opetusmenetelmän soveltuvuus potilasohjauksen opetukseen. Turku: Turun yliopisto.

Talbott, Shawn 2021. *Mental Fitness: Maximizing Mood, Motivation & Mental Wellness by Optimizing the Brain-Body-Biome*. Nashville, TN: Turner Publishing Company.

Terveyskirjasto 2022. Potilasohjaus. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04717>. Viitattu 21.4.2023.

Terveydenhoitajaliitto julkaisuaika tuntematon. Terveydenhoitaja koulutuu laaja-alaiseksi asiantuntijaksi. Verkkojulkaisu. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti_ja_koulutus/terveydenhoitajakoulutus. Viitattu 28.4.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Motivoiva neuvonta. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/1-motivoiva-neuvonta>. Viitattu 29.4.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon a. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>. Viitattu 25.4.2023.

Tupakointi- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 20.4.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkojulkaisu. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 23.5.2022.

Työsuojelu 2022. Työterveyshuolto. Verkkojulkaisu. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto>. Viitattu 26.4.2023.

Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon a. Mielenterveydenhäiriöt ja työ. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoelama-ja-mielenterveys/mielenterveyden-hairiot-ja-tyo>. Viitattu 9.6.2022.

Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon b. Työkyvyn tuki. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki>. Verkkojulkaisu. Viitattu 25.4.2023.

Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon c. Työterveyshenkilöstö. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto>. Viitattu 13.12.2022.

Työturvallisuuskeskus. Työterveyshuoltosopimus. Verkkojulkaisu. <https://ttk.fi/tyoterveysyhteisty/tyopaikan-tyoterveyspalvelut/tyoterveyshuoltosopimus/>. Viitattu 27.4.2023.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. Viitattu 19.4.2023.

Uitti, Jukka 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3. painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

UKK-instituutti julkaisuaika tuntematon. Tietoa-meistä/UKK-instituutti. Verkkojulkaisu. Päivitetty 20.2.2023. UKK-instituutti - UKK-instituutti (ukkinstituutti.fi). Viitattu 20.4.2023.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>. Viitattu 19.4.2023.

Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wirihana, Lisa, Craft, Judy, Christensen, Martin & Bakon, Shannon 2017. A Nursing Education Perspective on the Integration of Video Learning: A Review of the Literature. *Singapore Nursing Journal*, 44(1), 24–32. Viitattu 15.5.2022.

LIITE 1: OPETUSVIDEON KÄSIKIRJOITUS

KERRONTA	KUVA	AIKA / s
<p>5 – 7 % työkäisistä suomalaisista kärsii masennuksesta vuosittain. Masennus on yksi mielenterveyden häiriöistä, joka aiheuttaa huonontunutta mielialaa sekä vähentynyttä mielihyvin kokemusta.</p> <p>Kelan mukaan vuonna 2020 eniten sairauspäivärahoja maksettiin mielenterveydestä johtuviin poissaoloihin.</p> <p>Masennus heikentää usein työkykyä ja voi ilmetä työpaikalla muun muassa keskittymiskyvyn puutteena, motivaation ja jaksamisen vähentymisenä, työsuorituksen muuttumisena, poissaolojen lisääntymisenä tai muuttuneena käytöksenä.</p>	<p>Pysäytyskuva syksyisestä pimeästä illasta, jossa tumma hahmo seisoo katulampun alla.</p> <p>Kerronnan yhteydessä videolle ilmestyvät allekkain kirjoitetut tekstit: huonontunut mieliala ja vähentynyt mielihyvän kokeminen.</p>	0 s – 57 s
<p>Mielenterveyden edistämisellä on niin yksilö- kuin yhteisötason ulottuvuus.</p> <p>On erittäin tärkeää, että asiakkaan mielialaoireet tunnistetaan ajoissa, koska työterveyshuollolla on keskeinen rooli työssäkäyvän masennuspotilaan työkyvyn ylläpitämisessä ja työhön paluun tukemisessa.</p>	<p>Videokuvaa tummasta virtaavasta vedestä.</p> <p>Videokuvaa tummasta hahmosta seisomassa järven rannalla ja katsomassa vastarannalle, jossa näkyy kaupungin valot.</p>	58 s - 1 min 18 s
<p>Tässä videossa käsittelemme masentuneen asiakkaan ohjaamista työterveyshuollon näkökulmasta.</p>	<p>Videokuvaa tummasta hahmosta seisomassa järven rannalla ja katsomassa vastarannalle, jossa näkyy kaupungin valot.</p>	1 min 19 s- 1 min 28 s

	Kerronnan mukaan videolle ilmestyy opinnäytetyön otsikko: Työikäisen masentuneen asiakkaan ohjaaminen työterveyshuollossa.	
Mielenterveyshoitotyön periaatteiden mukaan asiakassuhteessa tärkeää on voimavaralähtöisyys ja empatia. Oma persoona oikein hyödynnettynä onkin tärkeä hoitajan työväline. Jotta asiakas kertoo oirekuvansa mahdollisimman todenmukaisesti, hoitaja pyrkii luomaan vastaanotolla avoimen ja dialogisen ilmapiirin.	Videokuvaa vastaanotolta. Hoitaja kuuntelee asiakasta.	1 min 29 s – 1 min 58 s
Tällä vastaanotolla asiakas kertoo unettomuudesta ja erilaiset unihäiriöt ovatkin tyypillisimpiä masennuksen oireita. Unettomuuden lisäksi unihäiriöt voivat ilmetä liikanukkumisena tai jatkuvana heinäilyä. Muita masennuksen oireita ovat alentunut mieliala, aloitekyvyttömyys, muutokset ruokahalussa sekä kyvyttömyys tuntea mielihyvää asioista, jota sitä aiemmin ovat tuottaneet. Hoitaja selvittää avoimia kysymyksiä käyttäen asiakkaan elämässä viimeaikoina tapahtuneet ja mahdollisesti mielialaan vaikuttavat asiat, sillä on hyvä erottaa normaali surureaktio ja masennusoireet toisistaan.	Videokuvaa vastaanotolta. Asiakas kertoo oireistaan, hoitaja kuuntelee. Kerronnan mukaan videolle ilmestyvät allekkain kirjoitetut tekstit: alentunut mieliala, aloitekyvyttömyys, ruokahalun muutokset ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää. Videokuvaa vastaanotolta. Hoitaja kyselee asiakkaalta kysymyksiä.	1 min 59 s – 2 min 52 s
Asiakkaan kertomien oireiden perusteella terveydenhoitaja valitsee erilaisia kyselylomakkeita,	Videokuvaa vastaanotolta. Terveydenhoitaja antaa kyselylomakkeen asiakkaalle täytettäväksi.	2 min 53 s – 3 min 22 s

<p>joilla hän kartoittaa oireiden vakavuutta.</p> <p>Masennukseen viittaavien oireiden perusteella terveydenhoitaja antaa asiakkaalle täytettäväksi Prime MD-, PHQ9- tai BDI-lomakkeet.</p>	<p>Kerronnan mukaan videolle ilmestyvät allekkain kirjoitetut tekstit: Prime MD, PHQ9 ja BDI.</p>	
<p>Prime MD -lomake: jos asiakas vastaa jompaankumpaan kysymykseen kyllä, tulee masennusta selvittää lisää.</p> <p>PHQ9- lomake seuloo ongelmia viimeisen kahden viikon ajalta ja on Käypä Hoidon suosittelema terveystarkastus.</p> <p>BDI eli Beckin depressioasteikko on suosittu menetelmä masennuksen arvioinnissa.</p>	<p>Videokuvaa vastaanotolta. Asiakas täyttää lomaketta ja terveydenhoitaja kirjoittaa tietokoneella. Kerronnan mukaan videolle ilmestyvät kysymykset: 1. Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta? ja 2. Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?</p> <p>Videolla näyttökuva PHQ9 -lomakkeesta.</p> <p>Videolla näyttökuva BDI-lomakkeesta.</p>	<p>3 min 23 s – 3 min 56 s</p>
<p>Hoitaja laskee mittareista saadut pisteet ja käy niiden tuloksia läpi asiakkaan kanssa. Hoitaja tarkentaa kyselyissäkin ilmennyttä kysymystä itsetuhoisuudesta. Itsetuhoisuus tulee ottaa puheeksi luontevalla hetkellä jokaisen asi-</p>	<p>Videokuvaa vastaanotolta. Hoitaja käy kyselylomaketta läpi asiakkaan kanssa.</p>	<p>3 min 57 s – 5 min 13 s</p>

<p>akkaan kanssa ja on hyvä muistaa, ettei se nosta asiakkaan itsemurhariskiä.</p> <p>Vastasi tähän kysymykseen, että olet joskus ajatellut vahingoittavasi itseäsi. Kerrotko tästä lisää?</p> <p>Vaikka lomakkeet itsessään eivät diagnosoi masennusta, antavat ne vahvan näytön, milloin ja minkä laajuisiin jatkotoimenpiteisiin tulee ryhtyä. Tässä tapauksessa pisteiden ollessa matalat, voidaan asiakas lähtökohtaisesti ohjata työterveyshuollon lääkärille.</p> <p>Jos asiakas olisi saanut videolla täytetystä BDI-kyselystä yli 30 pistettä, tai hänellä olisi psykoottisia oireita tai vakavaa itsetuhoisuutta, kuuluisi hänet ohjata erikoissairaanhoidon piiriin.</p>	<p>Kerronnan mukaan videolle ilmestyvät allekkain kirjoitetut tekstit:</p> <p>En ole ajatellut vahingoittavani itseäni 0 p.</p> <p>Olen joskus ajatellut itseni vahingoittamista, mutten kuitenkaan tee niin 1 p.</p> <p>Mielessäni on selvät itsemurhasuunnitelmat 2 p.</p> <p>Tapan itseni, kun siihen tulee tilaisuus 3 p.</p> <p>Lähivideokuvaa lomakkeesta, josta terveydenhoitaja laskee pisteet.</p> <p>Kerronnan mukaan videolle ilmestyvät vaaleanpunaiselle taustalle allekkain kirjoitetut tekstit:</p> <p>Normaali (0–12 p.)</p> <p>Lievä masennus (13–18 p.)</p> <p>Keskivaikea masennus (19–29 p.)</p> <p>Vaikea masennus (>30 p.)</p> <p>Videokuvaa vastaanotolta. Terveydenhoitaja keskustelee asiakkaan kanssa. Kerronnan mukaan</p>	
---	--	--

	<p>videolle ilmestyvät allekkain kirjoitetut tekstit:</p> <p>psykoosioireita: harha-aistimukset ja harhaluulot</p>	
<p>Koska tiedetään, että masennusoireita lievittää muun muassa säännöllinen ja terveellinen ruokavalio, riittävä liikkuminen ja muu mielekäs tekeminen sekä sosiaalinen kanssakäyminen, hoitaja käy näitä asioita läpi yhdessä asiakkaan kanssa. Ohjaamisessa apuna suositellaan käytettävän Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan havainnollistavaa ruokapyramidia ja lautasmallia sekä UKK-instituutin aikuisten liikuntasuosituksia.</p> <p>Lisäksi päihteiden käytöstä tulisi keskustella asiakkaan kanssa, sillä päihteiden käyttö on yksi masennukseen vaikuttavista riskitekijöistä.</p> <p>Päihteidenkäyttöä voidaan seuloa alkoholin riskikäytön tunnistamiseen tarkoitetulla AUDIT-kyselyllä ja Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestillä.</p>	<p>Videokuvaa vastaanotolta. Terveydenhoitaja käyttää ohjauksessa apunaan havainnollistavia kuvia. Kerronnan mukaan videolle ilmestyvät allekkain kirjoitetut tekstit:</p> <p>muista ohjauksessa yksilöllisyys ja voimavarat</p> <p>huomioi asiakaslähtöisyys</p> <p>Kerronnan mukaan videolle ilmestyvät allekkain kirjoitetut tekstit:</p> <p>AUDIT</p> <p>Fagerström</p>	5 min 14 s – 6 min 14 s
<p>Vastaanoton lopuksi hoitaja varmistaa, että asiakas on saanut kaiken tarvitsemansa ohjauksen ja antaa mahdollisuuden lisäkysymyksille. Lisäksi työterveyshoitaja varaa asiakkaalle ajan työterveyslääkärille, joka arvioi asiakkaan kokonaistilanteen perusteella jatkohoidon, lääkityksen sekä sai-</p>	<p>Videokuvaa vastaanotolta. Terveydenhoitaja keskustelee asiakkaan kanssa ja mittaa verenpaineen.</p>	6 min 15 s – 6 min 54 s

<p>rauspoissaolon tarpeen. Hoito-suunnitelma tehdään yhdessä potilaan kanssa ja hoidossa keskeistä on psykososiaalinen tuki sekä systemaattinen toipumisen seuranta.</p>		
<p>Yleisimmin masennuksen hoidossa lääkkeinä käytetään antidepressantteja. SSRI-lääkkeillä ei ole henkeä uhkaavia haittavaikutuksia ja sen suosio pohjautuu sen turvalliseen käyttöprofiiliin.</p>	<p>Videokuvaa vastaanotolta. Lähi-kuvaa terveydenhoitajasta kuuntelemassa asiakasta. Kerronnan mukaan videolle ilmestyvät allekain kirjoitetut tekstit:</p> <p>SSRI-lääkkeet (selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät)</p> <p>SNRI-lääkkeet</p> <p>trisykliset masennuslääkkeet</p>	<p>6 min 55 s – 7 min 10 s</p>
<p>Suurin osa masennukseen sairastuneista ei tarvitse pitkiä sairauspoissaoloja vaan pystyy jatkamaan työelämässä. Lievässä masennuksessa poissaoloja töistä ei yleensä edes tarvita. Poissaolojen tarpeellisuutta pohtiessa arvioidaan työn vaatimuksia, työntekijän toimintakykyä sekä mahdollisia tukitoimia työpaikalla.</p> <p>Lisäksi arvioidaan sitä, aiheuttaisiko sairauspoissaolo enemmän haittaa potilaalle esimerkiksi säännöllisen päivärytmin poistumisena ja mielekkään tekemisen puutteena tai mahdollisesti päihitteiden käytön lisääntymisenä.</p> <p>Jos sairauspoissaolo on kuitenkin tarpeellinen, tulisi huolehtia masennuksen hoidosta ja seurannasta sekä työhön paluun ja tarvittavien tukitoimien suunnittelusta.</p>	<p>Videokuvaa tummasta hahmosta kävelemässä katulampun valossa pyörätietä pitkin pimeässä syksyisessä illassa.</p> <p>Videokuvaa katulampusta ja pimeästä metsästä, jonka puut huojuvat tuulessa.</p>	<p>7 min 11 s – 8 min 13 s</p>

Taustamusiikkia.	<p>Videolle ilmestyvät Savonian väreihin kirjoitetut lopputekstit:</p> <p>Käsikirjoitus: Emilia Heikkilä, Annika Markovic, Elisa Ålander</p> <p>Näyttelijät: Emilia Heikkilä, Annika Markovic</p> <p>Kuvaus: Emilia Heikkilä, Elisa Ålander</p> <p>Editointi: Emilia Heikkilä, Annika Markovic</p> <p>Kuvauspaikat: Sisäkohtaukset Savonia AMK, Ulkokohtaukset Kuopio</p> <p>Yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulu</p> <p>Videon lopuksi esillä on Savonian logo.</p>	8 min 14 s – 8 min 40 s
------------------	---	-------------------------

Videon visuaalinen toteutus oli hyvä.

Täysin eri mieltä Jonkin verran samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä Täysin samaa mieltä

Tähän voit kirjoittaa kehitysehdotuksia tai muuta palautetta videosta.