Keijo Paakki
Kimmo Pfaler
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

OPAS TYÖSSÄ JAKSAMISEEN - MASENNUSASIAKKAIDEN PARISSA TYÖSKENTELEVILLE AVOHOIDON OHJAAJILLE

TIIVISTELMÄ

Keijo Paakki, Kimmo Pfaler
Opas työssä jaksamiseen – Masennusasiakkaiden parissa työskenteleville avohoidon ohjaajille
33 sivua, 2 liitettä
Syksy, 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata työelämätahon tarpeeseen ja luoda opas työssä jaksamisen tueksi avohoidon masennusasiakkaiden parissa työskenteleville ohjaajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää avohoidon ohjaajien valmiuksia kohdata ja työskennellä masennusasiakkaiden kanssa itseään kuunnellen ja mielenterveystyössä tärkeitä menetelmiä käyttäen, jotta työssä jaksaminen ja motivaatio työtä kohtaan säilyy.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena opinnäytetyönä. Työ tehtiin lineaarisen mallin mukaisesti. Siihen kuului neljä eri vaihetta, jotka olivat oppaan ideointi, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Opas sisältää kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisen menetelmiä ohjaajille. Se sisältää tietoa kollegiaalisista menetelmistä, kuten vertaistuesta sekä työnohjauksesta ja koulutuksista. Oppaaseen sisällytettiin tietoa itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisesta ja auttamismenetelmistä sekä aloitekyvyttömän asiakkaan kohtaamisesta ja motivoimisesta. Oppaasta löytyy myös näkökulmia ärtyneen asiakkaan kohtaamiseen ja empaattiseen suhtautumiseen ja asiakkaan sitouttamisesta hoitoon.

Opas luo masennuspotilaiden parissa työskenteleville ohjaajille valmiuksia kehittää itseään työskennellessään masennusasiakkaiden parissa sekä ymmärtää heidän oireitaan, ajatuksiaan ja puheitaan sekä säilyttää työssä jaksaminen kohdatessaan haastavia tilanteita.

Asiasanat: organisaatiokulttuuri, psykiatrinen hoitotyö, työtyytyväisyys, yhteisöllisyys

ABSTRACT

Keijo Paakki, Kimmo Pfaler
Guide for Coping at Work – For Supervisors Working with Depression Patients in Outpatient Healthcare
33 pages, 2 appendices
Autumn, 2023
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree In Health Care
Registered nurse

The purpose of the thesis was to respond to the needs of the workplace by creating a guide to support the well-being of counsellors working with depression patients in outpatient care. The goal of the thesis was to enhance the counsellors' abilities to engage and work with depression patients, listening to them attentively and utilizing essential mental health methods, thus ensuring the counsellors' well-being and motivation in their work.

The thesis was conducted as a development-oriented thesis project, following a linear model. It comprised four different phases: idea generation, planning, implementation, and evaluation. The guide includes methods for supporting holistic well-being for counsellors. It provides information on collegial methods, such as peer support, supervision, and training. The guide also covers dealing with a suicidal client and methods for assistance, as well as engaging and motivating a passive client. It offers perspectives on handling irritable clients and empathetic approaches, as well as strategies for client commitment to treatment.

The guide equips counsellors working with depression patients with the skills to develop themselves while working with these patients. It helps counsellors understand the symptoms, thoughts, and expressions of depression patients and helps them maintain their well-being when facing challenging situations.

Keywords: cooperative behaviour, job satisfaction, mental health nursing, organizational culture

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 6

2 MASENNUKSEN OIREET JA MASENNUSASIAKKAAN KOHTAAMINEN 8

2.1 Itsetuhoisuus, itsemurhayritykset ja hoito 8

2.2 Ärtyneisyys koostuu monesta tekijästä 10

2.3 Aloitekyvyttömyys ja toimintakyky masennuksesta kärsivällä 12

3 AVOHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN KOLLEGIAALISUUS 14

3.1 Kollegiaalisuus työhyvinvoinnin edistäjänä 14

3.2 Työnohjaus työssä jaksamisen tukena 15

3.3 Purkukeskustelut ja jälkipuinti 16

3.4 Sosiaali- terveydenhuoltoa koskevat lait 17

4 TYÖSSÄ JAKSAMISEN YLLÄPITÄMINEN 18

4.1 Mielenterveyden tekijät hoitoalalla 18

4.2 Fyysisen terveyden merkitys työssä jaksamiseen 19

5 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ 21

5.1 Oppaan ideointi sekä tavoitteen määrittely 22

5.2 Oppaan suunnittelu 23

5.3 Kysely oppaan sisällöstä 25

5.4 Oppaan toteutus 27

5.5 Oppaan arviointi sekä päättäminen 28

5.6 Oppaasta saatu palaute 29

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS 30

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET 32

LÄHTEET JA LIITTEET 34

LIITE 1. Kysely oppaan sisällöstä 38

LIITE 2. Oppaan palautekysely 40

1 JOHDANTO

Työssä jaksaminen on ajankohtainen keskustelunaihe sosiaali- ja terveysalalla, koska kyseisiin ammattikuntiin on kohdistunut pitkään monenlaista kuormitusta. Aihetta tutkitaan esimerkiksi Kunta10 tutkimuksella, jota tehdään kahden vuoden välein. Tuoreimman kyselytutkimuksen mukaan hoitajien usko jatkaa työssään eläkeikään asti on laskenut kuudessa vuodessa, vuosien 2016–2022 välisenä aikana (Työterveyslaitos, 2023). Mielenterveystyössä työntekijän jaksaminen näkyy paitsi omassa elämässä, mutta myös asiakaskohtaamisissa sekä työyhteisössä. Siksi esimerkiksi psykososiaalinen tuki, kuten työnohjaus ja purkukeskustelut ovat tärkeitä mielenterveystyötä tekeville ohjaajille, kun työssä voi tulla eteen psyykkistä kuormitusta, äkillisiä ja järkyttäviä tilanteita tai traumatisoivia tapahtumia (Suomen Sairaanhoitajat, i.a).

Sekä työnantajalla että työntekijällä on työhyvinvoinnin kannalta velvollisuuksia ja oikeuksia, jotka edesauttavat ohjaajia työssä jaksamisessa. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluvat muun muassa lakien noudattaminen, sopimusten noudattaminen, työntekijöiden tasapuolinen kohtelu, riittävä perehdyttäminen, työterveydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen. Työnantajan oikeuksiin kuuluvat työntekijöiden työhönotto, työsuhteen purku tai työsopimuksen irtisanominen lain edellyttämällä tavalla, työn johtaminen ja työntekijöiden informoiminen johtamiseen liittyvistä määräyksistä ja ohjeistuksista (L 738/2002 3. luku 17§). Työntekijän velvollisuuksiin kuuluvat muun muassa noudattaa työaikaa, työnantajan määräyksiä sekä ohjeita, tehdä työtään huolellisesti, huomioida työnantajansa etu ja kieltäytyä kilpailevasta toiminnasta työnantajan kanssa. Työntekijän oikeuksiin kuuluvat lakien sekä sopimusten antamat suojat, järjestäytyminen, turvallinen sekä terveellinen työympäristö ja työehtosopimuksen mukainen palkka. (L 738/2002 4. luku 18. §).

Masennuksen ja kroonisen masennuksen eli dystymian esiintymistä on mitattu Suomessa väestötutkimuksilla. Esimerkkeinä vuosina 1978–1980 Mini-Suomi-tutkimuksessa todettiin, että neuroottista masennusta esiintyy vuositasolla noin 5 prosentilla väestöstä ja Terveys 2000-tutkimuksessa masennusta esiintyi vuositasolla 6 prosentilla ja dystymiaa noin 4 prosentilla ja molempia yhteensä 7:llä prosentilla väestöstä. Terveys 2011-tutkimuksesta käy ilmi, että 7,4 prosenttia väestöstä on kärsinyt masennuksesta kuluneen vuoden aikana, dystymiaa oli esiintynyt 4,5 prosentilla ja molempia yhteensä 9,6 prosentilla 30-vuotiaista tai tätä vanhemmilla. Masennuksen esiintyvyys on lisääntynyt tilastollisesti merkittävästi naisilla, mutta miehillä näin ei ole käynyt. Edellä mainittujen Terveys-tutkimusten aineistoista ei suoraan käy ilmi, minkä vuoksi masennustilat ovat yleistyneet Suomessa. Mahdollisia tekijöitä voivat olla muutokset riskitekijöissä sekä näiden vallitsevuudessa. (Duodecim aikakauskirja, 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata työelämätahon tarpeeseen ja luoda opas työssä jaksamisen tueksi avohoidon masennusasiakkaiden parissa työskenteleville ohjaajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää avohoidon ohjaajien valmiuksia kohdata ja työskennellä masennusasiakkaiden kanssa itseään kuunnellen ja mielenterveystyössä tärkeitä menetelmiä käyttäen, jotta työssä jaksaminen ja motivaatio työtä kohtaan säilyy. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena opinnäytetyönä, jossa käytettiin kehittämisprosessin menetelmänä lineaarista mallia.

2 MASENNUKSEN OIREET JA MASENNUSASIAKKAAN KOHTAAMINEN

Psykiatriset sairaudet, erityisesti vakava masennus on suurin vaikuttava tekijä itsemurhiin. Kognitiiviset häiriöt ovat keskeinen piirre masennusta sairastavilla henkilöillä ja tämä voi olla altistava tekijä itsemurhayrityksille. Kognitiivisia häiriöitä on ehdotettu niin sanotuiksi endofenotyypeiksi itsemurhan geneettisessä tutkimuksessa. Itsemurhaa yrittävien henkilöiden kognitiiviset häiriöt ovat luonteenomaisia kognitioiden jäykistymiselle. Useissa tutkimuksissa on havaittu päätöksenteon ja prosessoinnin nopeuden hidastumista vakavassa masennuksessa sekä masennuksessa, johon liittyy itsemurha ajatuksia. Lisäksi päätöksenteekoon liittyvät haasteet voivat lisätä itsemurhariskiä. (Zheng ym., 2022.)

Ärtyneet lapset ovat merkittävästi suuremmassa vaarassa sairastua masennukseen tulevaisuudessa. Perhe- ja kaksostutkimukset antavat viitteitä siitä, että näiden molempien ilmiöiden välillä on geneettinen yhteys, muut mahdolliset mekanismit tällaiselle kehitykselle ovat epäselviä. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että poikkeavaan tunteidenkäsittelyyn, kuten omien ja muiden tunteiden tunnistamiseen liittyvät puutteet sekä huomio- ja tulkintavääristymät ovat riskitekijöitä mahdollisesti tulevaisuudessa kehittyville mielialahäiriöille, kuten masennukselle (Vidal-Ribas ym., 2018). Masennusoireet aiheuttavat merkittävää vaikeutta monilla toimintakyvyn osa-alueilla. Pitkittyneen masennuksen vaikutukset työhön, ihmissuhteisiin ja päivittäiseen elämään voi vaihdella laajasti. Nämä vaikutukset voivat olla yhtä suuret tai suuremmat kuin vaikean masennushäiriön vaikutukset ihmisen toimintakykyyn (Parekh, 2017).

2.1 Itsetuhoisuus, itsemurhayritykset ja hoito

Masennukseen liittyvistä moninaisista oireista itsetuhoiset ajatukset ja niiden voimakkuus on yhteydessä masennuksen vaikeusasteen kanssa. Vakavassa masennuksessa on todennäköisempää, että tilaan liittyy myös itsetuhoisia ajatuksia ja itsemurhayrityksiä. Näin ollen jatkuvat itsemurha ajatukset. kuoleman toiveet, itsemurhayritykset sekä itsemurhaan liittyvät suunnitelmat muodostaa yhden

kliinisen masennuksen diagnostisista kriteereistä. Itsemurhavaaraan liittyviä piirteitä ovat masennuksen vaikeusaste sekä toivottomuus. (Lönnqvist ym., 2021.)

Itsemurhayrityksille ja itsemurhakuolemille tyypillistä on monihäiriöisyys, etenkin itsemurhaan menehtyneillä miehillä päihderiippuvuus on hyvin yleinen. Vakavaasteisesta masennuksesta kärsiville ihmisille elinaikainen itsemurhariski on kohonnut. Suomessa psykiatrisen sairaalahoidon tarpeessa olevien masennuspotilaiden itsemurhakuolleisuutta selittää kliiniset piirteet, kuten erityisesti psykoottisuus, masennuksen vaikeusaste ja alkoholiriippuvuus. Itsemurhariski liitetään korkeampaan sosiaaliseen asemaan, yksinasumiseen ja miessukupuoleen. Kun itsemurhayritys on aikaisemmin liittynyt masennukseen, yli 10 vuotta kestäneessä seurantatutkimuksessa noin 10 prosenttia seuratuista henkilöistä päätyi itsemurhaan. Kansainvälisten meta-analyysitutkimusten perusteella masennuksesta kärsivien itsemurhariski on 20 kertaa suurempi kuin muulla väestöllä. Masennus on näin ollen huomattava riskitekijä jokaisessa itsemurhassa. (Lönnqvist ym., 2021.)

Useimmat masennuksesta kärsivät, itsemurhaa yrittäneet tai itsemurhaan myöhemmin kuolleet ovat olleet edeltävästi hoitokontaktissa terveydenhuoltoon. Erilaisten syiden vuoksi he eivät ole saaneet masennukseensa toimivaa psykoterapiaa, lääke- tai sähköhoitoa, muutoin kuin poikkeuksellisesti. Masennus itsessään vaikeuttaa omien tarpeiden sanoittamista sekä näiden aktiivista hoitoa, myös hoitavan tahon kyky ottaa masentuneiden henkilöiden tarpeet huomioon ja toimia niiden mukaisesti on usein ollut puutteellista. (Lönnqvist ym., 2021.)

Lääkehoidon vaikutukset itsetuhoisuuteen masennuksesta kärsivillä on tutkimusten mukaan epäsymmetristä ja ne pohjautuvat väestötasoiseen tietoon. Itsemurhien vähentyminen sekä Suomessa että muissa maissa liittyy masennuslääkkeiden kasvaneeseen käyttöön, joka on mahdollisesti kytköksissä masennushoidon laadun paranemiseen. Masennuslääkkeiden vaikutusten ymmärryksessä on vieläkin puutteita, mutta masennusoireiden voimakkuutta vähentäessään ne vähentävät samanaikaisesti itsetuhoisuuden mahdollisesti tärkeintä riskiä eli masennusta. (Lönnqvist ym., 2021.)

Useat eri psykoterapiamuodot tehoavat kliinisesti huomattavalla tavalla masennukseen. Viitteellistä näyttöä on saatu myös psykoterapian vaikuttavuudesta toivottomuuteen itsetuhoisessa masennuksessa. Psykoterapiasta ei silti ole saatu uskottavaa näyttöä itsenäisestä ja suorasta vaikutuksesta itsemurhien vähentymisessä. (Lönnqvist ym., 2021.)

Vakavassa itsemurhavaarassa masennuksen vuoksi ihmiset ovat yleensä tarpeen ohjata psykiatrian erikoissairaanhoitoon. Lain edellytysten täyttyessä tahdosta riippumaton sairaalahoito voi olla myös tarpeellista. Sairaalahoidossa on mahdollista aloittaa intensiivinen hoito, joka voi johtaa nopeaan oireiden lieventymiseen. (Lönnqvist ym., 2021.)

Itsetuhoisesta masennuksesta kärsivälle voidaan masennuslaadun mukaan käyttää hoitona myös sähköhoitoa (ECT), jonka vaikutukset ovat kustannustehokkaita ja toimivia. Myös suonensisäisesti annosteltu ketamiini voi olla toimiva hoitokeino vaikeahoitoisessa masennuksessa. Ketamiinin etu perustuu välittömään masennusta lievittävään vaikutukseen ja sen vaikutus kestää yleensä noin viikon ajan. Toistuvat annostelut pidentävät ketamiinin vaikutusta, ne myös vähentävät itsemurha ajatuksia muutaman tunnin jälkeen laskimonsisäisestä annostelusta, jonka vaikutus kestää itsemurhia ehkäisevästi yli vuorokauden. Esketamiinin eli ketamiininenäsuihkeella on todettu myös kontrolloiduissa tutkimuksissa itsemurha ajatuksia lieventävä vaikutus, tosin kliininen kokemus esketamiinin käytöstä on vähäistä ja tutkimustietoa pitkäaikaisvaikutuksista itsetuhoisuuteen ei toistaiseksi ole saatavilla. (Lönnqvist ym., 2021.)

2.2 Ärtyneisyys koostuu monesta tekijästä

Masennusoireiluun usein liittyy viha, turhautuminen ja ärtyneisyys. Masentuneen on hankala ilmaista edellä mainittuja tunteitaan ulospäin. Masentunut saattaa arvostella itseään ankarasti, myös itsensä vähättely ja kritisointi on yleistä. Tästä syystä masentuneelle voi kehittyä katkera olo, joka voi olla voimakas sisäinen stressitekijä, ennen kaikkea silloin kun siihen yhdistyy viha ja katkeruus. Nämä voivat aiheuttaa myös häpeän tunnetta. (Turunen & Ämmälä, 2021.)

Negatiiviset ajatukset sekä tunnekokemukset yhdistyvät toisiinsa ja näin ollen masentuneen mieleen kehittyy negatiivispainotteinen ajattelumalli, joka jo itsessään aiheuttaa masennusta. Masentuneen mieleen syntyy negatiivisista ajatuksista kehänomainen rakenne ja tällainen kierre on ensisijaisen tärkeää saada katkaistuksi. Keskeistä tässä on, että miten henkilö ajattelee negatiivisista tapahtumista suhteessa itseensä (Kampman ym., 2018). Negatiivinen ajattelu liittyy yleisesti masentuneen mielenmaisemaan. Negatiiviset ajatukset omasta itsestään, tulevaisuudesta, maailmasta ja ympärillä olevasta todellisuudesta tulvivat mieleen ja nämä ajatukset ruokkivat epätoivoa. Terapiassa usein kuulee masentuneen sanovan: ”Elämäni on täysin piloilla”, ”Mikään ei koskaan muutu” ja ”Olen arvoton, täysin epäonnistunut ihminen”. Jos masentunut ihminen pystyy ajattelemaan masennustilansa olevan ohimenevä ja väliaikainen olotila sen takia voi syntyä toiveikkuutta. Esimerkkinä voidaan pitää sitä, että jos yksi asia on epäonnistunut elämässä, niin on mahdollista onnistua toisessa asiassa. (Kampman ym., 2018.)

Masennustilaan heijastuu negatiivisen ajattelun yleistyminen. Se ilmenee negatiivisten asioiden jatkuvana vatvomisena, raskaana murehtimisena sekä mielen että puheen tasolla, joten läheisetkin saattavat väsyä kuuntelemaan masentunutta. Jatkuvan vatvomisen tavoite voi olla ymmärryksen löytäminen asioihin, mutta se itseasiassa lisää masentuneisuutta, koska ratkaisut tuntuvat mahdottomilta löytää. Tavoite on paremminkin saada ote reilusta ja realistisesta todellisuudenkuvasta ja pyrkiä tasapainoiseen ajatusmalliin. Ensimmäinen haaste masentuneella on opetella huomaamaan omia korostuneita ajatusvääristymiä. Masentuneen mieleen tulvii toistuvasti samanlaisia ajatusmalleja. Negatiiviset ajatusmallit kehittyvät vähitellen pitkällä aikavälillä ja näiden muuttaminen vaatii kovaa ja pitkäjänteistä työtä. Olennaista toiveikkuuden lisääntymisessä ja sen hyväksymisessä on löytää vaihtoehtoisia ajatuksia. Vaihtoehtoisia ajatusmalleja kielteisille ajatuksille voi oppia tunnistamaan ja haastamaan. (Kampman ym., 2018.)

2.3 Aloitekyvyttömyys ja toimintakyky masennuksesta kärsivällä

Masentuneen henkilön aloitekyvyttömyys usein lisääntyy ja tämä aiheuttaa häpeää ja ihminen voi vältellä asian puheeksi ottamista. Usein masentunut tarvitsee läheisiltään tai muilta ympärillä olevilta ihmisiltä tukea ja kehotuksia hoitokontaktiin hakeutumiseen, hän voi myös tarvita hoitokontaktiin mukaan jonkun tuntemansa henkilön. (Larivaara ym., 2009.)

Masennuksesta kärsivän henkilön toimintakykyyn voi liittyä erilaisia tekijöitä, kuten ympäristö, sairaus ja henkilö itsessään. Huomattavina tekijöinä pidetään masennuksen vaikeusastetta ja sen kestoa, toipumista edellisestä masennusjaksosta. Myös muut samanaikaiset sairaudet ja edeltävien masennusjaksojen määrä vaikuttaa toimintakykyyn. Siihen voivat vaikuttaa myös henkilön sosiaalinen elämä ja ikä. Pitkittynyt masennustila ja sen vaikeusaste vaikuttavat suuremmin ja laajemmin, jotka heikentävät toimintakykyä eri elämänalueilla. Lievästä masennuksesta kärsivillä toimintakyky usein säilyy. Keskivaikeassa masennuksessa henkilön toiminta arjen tärkeissä rooleissa vaikeutuu. Psykoottisesta tai vaikea-asteisesta masennusta kärsivällä toimintakyky usein heikkenee vakavasti kaikilla elämän osa-alueilla ja henkilö tarvitsee usein sairaalahoitoa tai muuta intensiivistä hoitoa. (Kampman ym., 2018.)

Osa masennusoireista vaikuttaa suoraan toimintakykyyn ja osa epäsuorasti. Keskittymiskyvyn heikkeneminen voi esimerkiksi vaikuttaa suoraan tarkkuutta vaativiin tehtäviin. Väsymys ja hidastuneisuus taas voivat vaikeuttaa ripeästi toimimista vaativissa tehtävissä. Taipumus ärsyyntyneisyyteen ja negatiiviset tulkinnat haittaavat sosiaalista kanssakäymistä. Mielenkiinnon ja motivaation lasku voivat johtaa tehtävien välttelyyn ja luovuttamiseen, jotka heikentävät välillisesti aikaansaamista. Heikentynyt itseluottamus sekä ahdistuneisuus voi aiheuttaa virheiden tekemisen pelkoa ja lisätä varmistelua liikaa. Nämä taas hidastavat ja hajauttavat toimintaa. Unettomuus taas aiheuttaa väsymystä sekä ongelmia tarkkaavaisuuteen ja vireyteen. (Kampman ym., 2018.)

Masennustilan pitkittyessä haitalliset seuraamukset kasaantuvat ja hyvinvointia ylläpitävät toiminnot jäävät taka-alalle, näiden vuoksi elinpiiri voi kaveta ja itsestä

huolehtiminen heikentyä. Masentuneen henkilön voi olla hankala aloittaa tai ylläpitää liikuntaharrastusta. Kun aloitekyky on laskenut eikä harrastuksesta saa mielihyvän kokemusta, myös väsymys ja kivut voivat heikentää liikunnallista toimintaa. Tällöin säännöllisestä liikunnasta saatavat hyödyt sekä fyysisesti että psyykkisesti jäävät saamatta. (Kampman ym., 2018.)

Kognitiiviset toimintahäiriöt ovat merkittäviä tekijöitä toimintakyvyn kannalta masennuksessa. Niiden esiintyminen lisääntyy oireilun pitkittyessä ja masennuksen vaikeusasteen noustessa. Päätöksentekokyvyn ja keskittymisen heikentyminen sekä toiminnan ja ajatusten hidastuminen kuuluvat kliinisen masennuksen diagnostisiin kriteereihin. Jokaisella masennuksesta kärsivällä ei objektiivisesti tarkasteltuna havaita merkittäviä puutoksia kognitioissa, mutta useimmat kokevat vahvasti henkisen suoriutumisen haasteita. Kognitiiviset häiriöt vaikuttavat korjaantuvan kliinisessä seurannassa muita oireita hitaammin, jopa kuukausien viiveellä. Kun toipuminen käynnistyy muut toimintakykyyn vaikuttavat oiretekijät alkavat lieventyä nopeammin, jopa muutamissa viikoissa. Haitallisten selviytymiskeinojen, kuten epätarkoituksenmukainen itselääkintä tai välttelemiskäyttäytyminen voivat jatkua, vaikka masennusoireet lievittyvätkin. Haitallisten selviytymiskeinojen tunnistaminen on tärkeää, jotta toimimattomia selviytymiskeinoja voidaan haastaa ja ratkaista, joka on erityisen tärkeää hoidon kannalta. (Kampman ym., 2018.)

Omaksuttu haitallinen sairaanrooli on myös yksi tekijöistä, joka vaikuttaa toimintakykyyn heikentävästi ja korjautuu hitaasti. Sairaanrooli voi johtua sopeumasta ja näin edistää hoitoon sitoutumista, mutta se voi myös muodostua toipumisen esteeksi, kun se voi kaventaa persoonallisuutta ja ihmisen elinpiiriä. Se voi pitää yllä keinottomuudentunnetta ja kasvattaa sairaaksi leimautumista. (Kampman ym., 2018.)

3 AVOHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN KOLLEGIAALISUUS

Kollegiaalisuudella eli hyvällä yhteistyöllä ja tukemisella työyhteisössä voi olla merkittävä vaikutus työssä jaksamiseen erityisesti, kun työskennellään mielenterveys- ja masennusasiakkaiden parissa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kollegiaalisuus voi auttaa vähentämään työperäistä stressiä. Työntekijöillä, jotka kokevat olevansa osa tukevaa ja yhteistyöhenkistä työympäristöä, on paremmat mahdollisuudet käsitellä haastavia työtilanteita ja stressitekijöitä (Laaksonen, 2017.)

3.1 Kollegiaalisuus työhyvinvoinnin edistäjänä

Kollegiaalisuudella viitataan käyttäytymiseen tai suhtautumistapaan, joka on ystävällistä, kunnioittavaa ja yhteistyöhakuista työtovereiden kesken. Tämä käsite korostaa ammatillisen yhteisön jäsenten välistä positiivista ja tukevaa vuorovaikutusta. Kollegiaalisuus voi ilmetä monin eri tavoin, kuten avoimena kommunikointina, keskinäisen kunnioituksen osoittamisena, toisten ideoiden ja näkemysten kuuntelemisena sekä yhteistyön edistämisenä. (Laaksonen, 2017.)

Kollegiaalisuus on tärkeä tekijä menestyksekkäässä työympäristössä, koska se auttaa luomaan positiivisen ilmapiirin, joka edistää tehokasta tiimityötä ja ammatillista kasvua. Se voi myös auttaa vähentämään konflikteja ja lisäämään työtyytyväisyyttä. Kollegiaalisuus liittyy usein myös eettisiin periaatteisiin, kuten reiluuteen, kunnioitukseen ja vastuullisuuteen. Kollegiaalisuuden avulla voidaan siirtää niin sanottua hiljaista tietoa kokeneemmilta työntekijöiltä aloitteleville. (Laaksonen, 2017.)

Mielenterveys- ja masennusasiakkaiden kanssa työskentely voi olla haastavaa ja tunnepitoista. Avohoidossa asiakaskäynneillä työskennellään usein yksin, joka voi lisätä ohjaajaan kohdistuvaa henkistä kuormitusta. Kollegiaalisuus voi tarjota tunnetta yhteenkuuluvuudesta ja tarjota tukea, kun työntekijät voivat keskustella, jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan avoimesti, ja siten vähentää tuntemaansa kuormitusta. (Laaksonen, 2017.)

3.2 Työnohjaus työssä jaksamisen tukena

Tutkimusten mukaan työnohjaus on merkittävä työkalu työssä jaksamisen ja ammatillisen hyvinvoinnin tukemisessa. Mielenterveyden ammattilaiset kohtaavat usein haastavia ja kuormittavia tilanteita, mikä voi vaikuttaa heidän omaan psyykkiseen hyvinvointiinsa. Työnohjaus tarjoaa mahdollisuuden keskustella ja purkaa työssä koettuja tunteita ja haasteita. Työntekijät voivat jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan ilman pelkoa arvostelusta tai tuomitsemisesta. Työnohjauksen avulla ammattilaiset voivat kehittää ammatillisia taitojaan ja strategioitaan, jotta he voivat tehokkaammin auttaa asiakkaitaan. He voivat saada neuvoja ja ohjausta vaikeissa tilanteissa toimimiseen. Työnohjauksen avulla työntekijät voivat myös lisätä itsetuntemustaan ja ymmärrystään omista reaktioistaan ja tuntemuksistaan työssään. Tämä auttaa heitä hallitsemaan stressiä ja välttämään ammatillista uupumusta. (Kärkkäinen, 2013.)

Työnohjauksen avulla työntekijät voivat oppia tunnistamaan ja asettamaan terveet rajat asiakassuhteisiinsa. Tämä on erityisen tärkeää, kun työskennellään haavoittuvien tai traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa. Työnohjauksella voidaan auttaa työntekijöitä ylläpitämään ammatillista itsetuntoa, ja välttämään itsekriittisyyttä. He voivat ymmärtää, että työssä koetut haasteet eivät aina johdu henkilökohtaisista puutteista. Tämä auttaa vähentämään toistuvia ongelmia ja parantamaan asiakastyön laatua. Ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä työnohjaus auttaa tunnistamaan varhaisia merkkejä työntekijöiden ammatillisesta uupumuksesta tai mielenterveyden ongelmista. (Kärkkäinen, 2013.)

Työnohjauksen tulisi olla säännöllistä ja luottamuksellista. Ryhmämuotoisena työnohjaus tarjoaa tilaisuuden avoimeen keskusteluun, jossa on mahdollista kehittää työyhteisöä sekä kehittyä myös ammatillisesti ja henkilökohtaisesti. Hyvin toteutettu työnohjaus voi auttaa vähentämään työhön liittyvää stressiä ja uupumusta, mikä puolestaan parantaa mielenterveys- ja masennusasiakkaiden kanssa työskentelevien työntekijöiden tehokkuutta ja kykyä tarjota laadukasta hoitoa. (Kärkkäinen, 2013.)

3.3 Purkukeskustelut ja jälkipuinti

Defusing eli purkukeskustelu ja debriefing eli jälkipuinti, ovat käsitteitä, jotka liittyvät mielenterveystyöhön, ensihoitoon ja kriisinhallintaan. Ne ovat menetelmiä, joita käytetään auttamaan ammattilaisia käsittelemään traumaattisia tilanteita ja suojelemaan mielenterveyttään. (Ericsson ym. 2021.)

Defusing on lyhyt ja yleensä ensimmäisten tuntien aikana traumaattisen tapahtuman jälkeen järjestetty keskustelu ja tuki. Sen tarkoituksena on auttaa ammattilaisia purkamaan välittömät reaktiot ja tunteet, jotka voivat liittyä akuuttiin kriisiin. Defusingin aikana ammattilaiset voivat puhua siitä, mitä he kokivat, ilmaista tunteitaan ja käsitellä mahdollisia ahdistuksen tai stressin oireita. Se tarjoaa mahdollisuuden purkaa välittömiä reaktioita ja lievittää akuuttia stressiä.
Tyypillisesti defusingin järjestää koulutettu kriisityöntekijä tai esihenkilö, joka on valtuutettu tarjoamaan tukea traumatisoituneille ammattilaisille. (Seppälä, 2022.)

Debriefing on pidempi ja rakenteellisempi prosessi, joka voi tapahtua päivien tai viikkojen kuluttua traumaattisesta tapahtumasta. Sen tarkoituksena on syvällisempi keskustelu ja ymmärrys trauman vaikutuksista. Debriefingistä voi hyötyä erityisesti silloin, kun ammattilaiset ovat altistuneet pitkittyneelle stressille tai traumalle. Se tarjoaa mahdollisuuden käsitellä tarkemmin, miten traumaattinen tapahtuma on vaikuttanut mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Debriefing voidaan järjestää ryhmässä, jossa ammattilaiset jakavat kokemuksiaan ja saavat tukea toisiltaan. Koulutetut ammattilaiset voivat ohjata keskustelua. On tärkeää huomata, että defusing ja debriefing eivät ole aina tarpeellisia tai tehokkaita kaikissa tilanteissa. Joidenkin tutkimusten mukaan pakollinen debriefing voi jopa pahentaa traumasta toipumista, joten näiden menetelmien käyttö tulisi perustua työntekijän omaan haluun osallistua niihin. (Seppälä, 2022.)

3.4 Sosiaali- terveydenhuoltoa koskevat lait

Mielenterveystyössä sekä muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille on tärkeää, että heillä on saatavilla tukijärjestelmiä ja resursseja traumojen hallitsemiseksi ja mielenterveyden suojelemiseksi. Tämä voi sisältää ammattilaisten koulutuksen traumanhallinnassa, työpaikkapsykologin palvelut ja mahdollisuuden puhua kokemastaan traumastaan luottamuksellisesti.
Työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työnantajan on erityisesti otettava huomioon, että työntekijän henkilökohtaiset edellytykset voivat edellyttää yksilöllisiä työsuojelutoimenpiteitä työntekijän turvallisuuden ja terveyden varmistamiseksi. (L 738/2002 2. luku 8.§.) Edellä olevalla lain kohdalla työnantaja on velvollinen järjestämään työntekijöille purkukeskustelun ja jälkipuinnin, jos työntekijät kohtaavat työssään jonkin kuormittavan tapahtuman, esimerkiksi asiakkaan itsetuhoisen käyttäytymisen.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleviä henkilöitä ohjaavat esimerkiksi Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä, jonka 5§ mukaan ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin, ja ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö saa työssään tarvittavan perehdytyksen ja että hän voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen. (L 26.6.2015/817.)

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä 5§ määritellään, kenellä on oikeus työskennellä laissa mainituilla nimikkeillä, kuten sairaanhoitajana, sekä minkä tasoinen koulutus heiltä vaaditaan. (L 28.6.1994/559.)

4 TYÖSSÄ JAKSAMISEN YLLÄPITÄMINEN

Hoitoalalla työskentelevät kohtaavat kuormitusta monessa muodossa, mutta mielenterveysasiakkaiden parissa työskentelevillä psyykkisen kuormituksen osuus korostuu. Työssä jaksaminen on keskeinen osa mielenterveystyötä, ja sen ylläpitäminen vaatii jatkuvaa huolenpitoa omasta kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Huomioimalla oman fyysisen sekä psyykkisen terveyden ja hakeutumalla tarvittaessa tuenpiiriin, kykenee työntekijä paremmin auttamaan muita ihmisiä heidän mielenterveytensä haasteissa. (Sievänen, 2022.)

4.1 Mielenterveyden tekijät hoitoalalla

Hoitoalan työntekijät tekevät korvaamatonta työtä, mutta siitä voi myös seurata heille merkittäviä haasteita, jotka voivat vaikuttaa haitallisesti heidän mielenterveyteensä. Mielenterveysongelmilla voi olla laajempia vaikutuksia hoitoalan työntekijöihin. Ne voivat rajoittaa heidän kykyään toimia tehokkaasti, ne voivat kuluttaa organisaation resursseja ja lopulta heikentää asiakkaiden saamaa apua. Vaikka näillä laajoilla vaikutuksilla on merkitystä, tiedetään näistä edelleen liian vähän. Esimerkiksi siitä, että millä tavoin hoitoalan työntekijöiden mielenterveyttä voidaan parantaa ja erityisesti sitä, mihin tiettyihin psykologisiin tekijöihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tutkimukset osoittavat, että jatkuvasta kuormituksesta seuraa masennusta, stressiä, ahdistusta ja uupumusta työntekijöiden keskuudessa. (Young ym., 2022.)

Tutkimuksissa on todettu, että hoitoalan työntekijät saattavat kokea voimakasta ahdistusta sekä masennusta ja nämä tekijät voivat johtaa traumaperäisen stressihäiriön puhkeamiseen. Pitkäaikaistutkimukset osoittavat, että ahdistus- ja masennusoireet pahenevat ennen työtehtäviä ja sen jälkeen, mikä voi viitata siihen, että itse työ aiheuttaa ahdistusta sen sijaan, että ahdistuneet ihmiset hakeutuisivat alalle. Hoitoalan työntekijöiden ahdistuksen riskitekijöitä voivat olla muun muassa nuori ikä, vähäinen työkokemus, hankalaksi koetut työtehtävät ja alhainen sosioekonominen asema. Vaikka monet hoitoalan työntekijät kestävät haastavia

olosuhteita, heidän ahdistuksensa negatiivisiin vaikutuksiin kuuluvat esimerkiksi väsymys, lisääntynyt alttius sairauksille, ihmissuhdeongelmat, häpeä, merkityksen tunteen vähentyminen, alkoholin riskikäyttö ja kyynisyys. Tutkimukset osoittavat, että hoitoalan työntekijät käyttävät monia toimimattomia selviytymiskeinoja ahdistuneisuuteensa, näitä voivat olla liiallinen työnteko, vihaisuus, välttelykäyttäytyminen, eristäytyminen, alkoholi- sekä tupakkatuotteiden käyttäminen ja epäterveellinen ruokavalio. Näyttöä on valitettavasti myös siltä, että työntekijät, jotka haluavat auttaa muita ihmisiä, voivat lopulta vahingoittaa itseään. Edellä mainitut ongelmat voivat johtaa pettymykseen sekä uupumukseen ja työntekijöiden suureen vaihtuvuuteen, nämä puolestaan vahingoittavat organisaatioita ja hoidettavia ihmisiä. Näin ollen hoitoalan työntekijöiden mielenterveys vaikuttaa heidän itsensä lisäksi organisaatioihin, joissa he työskentelevät ja tehokkaan hoidon tarjoamiseen asiakkailleen. (Young ym., 2022.)

Hoitoalan työntekijöiden hyvinvointiin liitetään käsitteitä, kuten resilienssi, tyytyväisyys elämään, henkilökohtaiset saavutukset, hyvä työmotivaatio ja positiivinen kokemus omasta hyvinvoinnistaan. Matalan hyvinvoinnin riskitekijöitä voi olla nuori ikä, naissukupuoli, vähäinen psykososiaalinen koulutus ja vähäinen työkokemus. Tutkimusten mukaan hoitoalan työntekijöiden mielenterveyden haasteiden esiin tuomiseen liittyy stigmoja, jotka voivat toimia esteenä heidän avunpiiriin hakeutumisessaan. (Young ym., 2022.)

4.2 Fyysisen terveyden merkitys työssä jaksamiseen

Fyysinen terveys on keskeinen osa työssä jaksamista. Hyvä fyysinen kunto ja terveelliset elämäntavat auttavat välttämään uupumusta ja sairastelua, ja lisäävät energiatasoja, jotka auttavat jaksamaan työpäivän aikana ja välttämään väsymystä. Samalla kyky keskittyä työhön paranee, ja päätöksenteko helpottuu. (Kylmämaa ym. 2019.)

Tehokkain tapa fyysisen kunnon ylläpitoon on säännöllinen liikunnan harrastaminen. Tutkimuksissa on todettu säännöllisen liikunnan ehkäisevän monia terveydelle haitallisia sairauksia, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia, kuten tyypin

2 diabetesta (Nzeh ym. 2023). Työntekijän hyvä fyysinen terveys vähentää sairastelua ja sairauslomien tarvetta, mikä edistää työtehoa ja -suoritusta. Fyysisen kunnon ylläpitäminen vähentää myös työperäisten vammojen syntymistä, ja se myös auttaa ergonomisessa työskentelyssä. Fyysisen terveyden ylläpidolla on mahdollista auttaa säilyttämään työkykyä, ja mahdollistaa pidentämään työuraa esimerkiksi vähentämällä tuki- ja liikuntaelinsairauksia (Kylmämaa ym. 2019).

Työhyvinvointiin liittyvät hyväksi havaitut käytännöt, kuten stressinhallintatekniikat auttavat työntekijöitä selviytymään haastavista tilanteista ilman, että stressi nousee hallitsemattomaksi. Tämä puolestaan tutkimusten mukaan parantaa työssä jaksamista, työn tuottavuutta, työhön sitoutumista ja vähentää sairauspoissaoloja. (Työterveyslaitos, 2023)

Tutkimusten mukaan esimerkiksi mindfullnes-harjoitteiden tekeminen työpäivän aikana auttaa vähentämään työn kuormittavuutta, lisäämään stressinsietokykyä ja vähentämään riskiä työuupumukseen (Segev, 2023). Mindfulness harjoituksia voidaan käyttää myös asiakkaiden kanssa. Tutkimusten mukaan harjoitteilla on ollut suotuisia vaikutuksia masennusoireiden hallintaan, esimerkiksi Käypä hoito -suosituksissa nuorten masennuksen hoitoon mindfulness mainitaan ilmeisen tehokkaana hoitona akuutissa masennuksessa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2023.)

Työn ja vapaa-ajan erottaminen on tärkeää, koska se auttaa ylläpitämään tasapainoa elämässä ja välttämään liiallista stressiä. Pikaviestimien, kuten esimerkiksi WhatsAppin käyttö työssä voi tutkimusten mukaan vaikuttaa tähän tasapainoon negatiivisesti (Alshahrani ym. 2023). Tutkimuksissa on myös havaittu, että henkilöt, jotka lukevat esimerkiksi työsähköposteja tai ovat muuten työhön liittyen tavoitettavissa vapaa-ajalla, kärsivät enemmän työuupumuksesta kuin kollegat, joilla työ- ja vapaa-aika on selkeästi eroteltu. Siksi on palautumisen kannalta tärkeää asettaa selkeät rajat työn ja vapaa-ajan välillä (Karhu, 2023).

5 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata työelämätahon tarpeeseen ja luoda opas työssä jaksamisen tueksi avohoidon masennusasiakkaiden parissa työskenteleville ohjaajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää avohoidon ohjaajien valmiuksia kohdata ja työskennellä masennusasiakkaiden kanssa itseään kuunnellen ja mielenterveystyössä tärkeitä menetelmiä käyttäen, jotta työssä jaksaminen ja motivaatio työtä kohtaan säilyy.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön keskeisin tavoite on toiminnan kehittäminen tai järjestäminen, opastaminen sekä ohjeistaminen käytännön toiminnassa. Produktiona eli tuotekehityksenä luodaan joko tuote tai uusi palvelu. Tuotekehityksessä voidaan myös luoda mallinnus tai toteutus. Kehittämispainotteisessa toteutustavassa ensisijaisia asioita ovat valitun toiminnan kehittäminen ja, että osallistujat ovat aktiivisia omissa rooleissaan. Kehittämispainotteinen toteutustapa tuo mieleen toimintatutkimusstrategian. Kehittämispainotteiseen opinnäytetyöprosessiin kuuluu erilaisia vaiheita, joista ensimmäinen on kehitystarpeen tunnistaminen, toisena on toiminnan suunnittelu, kolmantena toiminnan toteutus ja lopuksi toiminnan arviointi. Kehittämisprosesseista on erilaisia variaatioita, kuten tasomalli, lineaarinen malli, spiraalimalli ja spagettimainen prosessi. (Toikko & Rantanen, 2009. s. 64.)

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittiin lineaarinen malli, joka noudattaa ideointi-, suunnittelu-, toteutus- sekä arviointi ja päättämisvaiheita. Kehittämisprosessin edetessä vaiheita täydennettiin yhdessä työelämäkumppanin kanssa. Ohessa kuva 1, joka havainnollistaa opinnäytetyöprosessin kulkua.

Kuva 1 mukailtu Toikko & Rantanen, 2009. s. 64 kuvaajasta.

5.1 Oppaan ideointi sekä tavoitteen määrittely

Lineaarisen mallin kehittämisprosessin mukaisessa projektissa tavoite määritellään ja se perustuu ulkoisesta paineesta syntyneeseen ideaan, sellainen voi olla toimintaympäristön muutospaine ja tunnistettu tarve. Kehittämistyössä tavoite on määriteltävä selkeästi ja tavoitteita olisi hyvä rajata. Tavoitteidenmäärittely on olennainen osa projektia, koska tuleva prosessi rakennetaan sen varaan. (Toikko & Rantanen, 2009. s. 64.)

Opinnäytetyöryhmä sopi projektin alussa, että opinnäytetyö tehdään masennukseen liittyvästä aiheesta. Ideointivaiheen alussa otettiin yhteyttä sosiaalipalveluita tuottavaan yritykseen ja heille esitettiin opinnäytetyöidea masennukseen liittyen. He ilmaisivat kiinnostuksensa ideaan. Näin työelämätahoksi opinnäytetyöhön tuli valtakunnallinen yritys, joka tuottaa sosiaalipalveluja erilaisille kohderyhmille.

Opinnäytetyönidean toteutusta suunniteltiin yhdessä työelämätahon yhteyshenkilön sekä esihenkilöiden kanssa järjestetyssä Teams-palaverissa. Opinnäytetyöryhmän ideana oli masennusasiakkaan kohtaamiseen liittyvä opinnäytetyö. Aihe tarkentui palaverissa käydyssä keskustelussa työelämätahon kannalta esiin nousseisiin toiveisiin ja tarpeisiin tehdä yhteistyössä työ, joka koskee masennusasiakkaiden parissa työskenteleviä ohjaajia ja heidän työssä jaksamisensa edistämistä. Palaverissa ideoitiin, että opinnäytetyöprosessissa luodaan opas ja suunniteltiin, että sen sisältöä koskevat teemat kerätään fokus- tai teemahaastatteluilla, joita sovittiin pidettäväksi 1–2, pituudeltaan noin 1–1,5 tuntia. Työelämätaho kertoi, hankkivansa työntekijöitä näihin haastatteluihin, kun suunnitelma vaihe saadaan päätökseen. Ideointivaiheessa pyrittiin myös pohtimaan yhdessä työelämätahon kanssa, että minkälainen tavoite ja tarkoitus valmiilla tuotteella on heille. Opinnäytetyössäprosessin alussa laadittiin työryhmä työelämätahon kanssa. Opinnäytetyön ideointivaiheessa pidettiin yksi Teams-palaveri, johon osallistui työelämätahon yhteyshenkilö sekä kuusi esihenkilöä. Opinnäytetyöprosessin muissa vaiheissa ryhmä ei enää ollut yhteydessä palaverissa olleisiin esihenkilöihin. Työryhmään kuului pääsääntöisesti siis työelämätahon yhteyshenkilö.

Ideointipalaverissa päätetiin, että opas luodaan Wordin docx-tiedostona, joka valmistuttuaan tallennetaan myös Adoben pdf-tiedostona ja nämä dokumentit lähetetään työelämätahon yhteyshenkilölle, joka taas välittää tiedostot yrityksen viestinnästä vastaaville henkilöille, jotta he voivat itse muokata oppaan sopivaksi heidän omalle verkkoalustalleen. Ideointi vaiheessa päätettiin, että oppaasta ei julkaista paperiversiota lainkaan. Työelämätahon toiveesta he tulevat jakamaan oppaan omille työntekijöilleen omalla verkkoalustallaan.

Ideointivaiheessa opinnäytetyöryhmä kirjoitti kirjallisuuskatsauksen, joka toimi alustavana teoreettisena viitekehyksenä tässä opinnäytetyössä. Kirjallisuuskatsaukseen valitsemista lähteistä osaa käytettiin myös tämän raportin lähteenä. Joitakin kirjallisuuskatsauksessa käytettyjä lähteitä jätettiin pois, koska työn edetessä teoreettinen viitekehys muuttui jonkin verran, koska kirjallisuuskatsausta kirjoittaessa ryhmä ei vielä tiennyt oppaaseen tulevia aiheita.

5.2 Oppaan suunnittelu

Projektin alussa voidaan käyttää esiselvitystä tai esitutkimusta, joiden tarkoituksena on tarkastella projektin taloudellistekniset edellytykset, sekä varmistaa, että lopputuotteella on ennalta sovittu vaikutus organisaation toiminnallisiin tavoitteisiin. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64–65.)

Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaiheen alussa laadittiin opinnäytetyöprosessissa noudatettu suunnitelma, johon laadittiin johdanto, pohja aikaisemmalle teoriatietämykselle sekä kuvattiin kehittämistyön teoriaa käyttäen kehittämistyön malliksi valittu lineaarinen ja kerrottiin, että miten projekti eteni eri lineaarisen mallin vaiheissa. Suunnitelmaan sisältyi myös eettisyyteen sekä luotettavuuteen liittyvä pohdintaosio ja suunniteltiin raamit projektin aikataululle.

Opinnäytetyöryhmä pohti eettiseltä kannalta fokus- tai teemahaastatteluiden toteutusta ja ryhmä päätti ehdottaa työelämätaholle, että projektin kyselyt toteutetaan anonyymeinä kyselyinä. Kyseistä seikkaa perusteltiin sillä, että vastaajien henkilöllisyys ei tule ryhmän tietoon sekä näin voidaan mahdollisesti saada

avoimempia ja luotettavampia vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Työelämätahon kanssa käytiin keskustelua siitä, miten kysely toteutetaan, jotta saadaan mahdollisimman paljon laadukasta ja tarpeen mukaista informaatiota oppaan suunnitteluun ja toteutukseen. Keskusteluiden pohjalta laadittiin alkukartoituskysely ja se toteutettiin Webropol-kyselynä. Ryhmä laati aluksi kymmenen kysymystä, jotka lähetetiin yhteyshenkilölle kommentoitavaksi. Yhteyshenkilön kommenttien perusteella päädyttiin lopullisessa kyselyversiossa kahdeksaan kysymykseen. Valmiin Webropol-kyselyversion kysymykset hyväksytettiin vielä työelämätahon yhteyshenkilöllä.

Kysely toteutettiin niin, ettei vastausten perusteella voi päätellä vastaajan henkilöllisyyttä. Lisäksi kysely jaettiin linkkinä työelämätahon yhteyshenkilölle, joka jakoi kyselyn eteenpäin ohjaajille. Webropol-kyselyyn laadittiin kysymykset ja vastausvaihtoehdot sekä vapaasti vastattavat laatikot, johon työntekijä voi halutessaan tarkentaa vastausta kuvaamaan omaa kokemustaan. Kyselyyn vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa, jotta mahdollisimman moni ohjaaja ehti täyttää kyselyn. Ensimmäisen viikon jälkeen työelämätahon yhteyshenkilö muistutti ohjaajia kyselystä, jotta vastaajia saatiin mahdollisimman paljon.

Opinnäytetyöryhmä oli kärsinyt dynamiikkaongelmista prosessin alusta lähtien, tässä vaiheessa yksi kolmesta opinnäytetyöryhmään kuuluvasta henkilöstä jättäytyi pois ryhmästä, joten projektia jatkettiin kahden henkilön toimesta.

Suunnitelman valmistuttua sen hyväksyivät sekä opinnäytetyötä ohjaavat lehtorit että työelämätahon yhteistyöhenkilö. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyöryhmä haki tutkimuslupaa työelämätaholta, jonka hyväksyi opinnäytetyöryhmä, ohjaavat lehtorit ja yhteyshenkilö.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tunnistettiin riskitekijät, jotka olivat aikataulutus, teoriatiedon löytäminen aiheesta, kyselyn onnistuminen ja materiaalin analysoiminen. Lisäksi ryhmätyöskentelyssä vastuunjako ja vastuualueiden toteuttaminen olivat tärkeä osa prosessin etenemistä. Riskitekijöiden välttämiseksi

kehittämistyö aikataulutettiin ja pidettiin päiväkirjaa sovituista tapaamisista, jotta raportointi helpottuu.

5.3 Kysely oppaan sisällöstä

Suunnitelmavaiheen lopuksi tehtiin Webropol-kyselyn yhteistyössä työelämätahon yhteistyöhenkilön kanssa. Opinnäytetyöryhmän kanssa laadittiin ennakolta kymmenen kysymystä, joista työelämätahon kommenttien perusteella valikoitui kahdeksan kysymystä lopulliseen versioon. Kyselyssä kysyttiin ohjaajien mielipiteitä masennusasiakkaan kanssa työskentelemisestä ja heidän kanssansa työskentelyyn liittyvistä haasteista. Kysymyksiin sisältyi myös kollegoiden tukemiseen liittyvä kysymys, sekä ohjaajien henkilökohtaisia että työnantajan keinoja työssä jaksamisen ylläpitämiseen.

Kyselyyn vastasi yhteensä 35 ohjaajaa, joten vastauksia kysymyksiin tuli kattavasti. Tosin jokainen vastaaja ei vastannut kaikkiin kyselyn kysymyksiin. Masennusasiakkaiden parissa asiakastyöajasta työskenteli noin 63 prosenttia vastanneista eli yli puolet.

Aloitekyvyn lasku koettiin eniten kuormittavana tekijänä 35,3 prosentin osuudella, asiakkaan kuolemaan liittyvät ajatukset todettiin toiseksi suurimpana kuormittavana tekijänä 23,5 prosentin osuudella, Ärtyneisyys oli myös yksi suurimmin kuormittavista tekijöistä 11,8 prosentin osuudella. Vapaasti valittavaan muu, mikä? kysymykseen vastattiin 23,5 prosentin osuudella ja tässä mainittiin itsetuhoisuusaiheen lisäksi hoitokielteisyys, puhumattomuus, toivon ja näköalan väheneminen, uskomus, ettei voi itse tehdä mitään, sekä ohjaajien kannalta, etteivät he pysty auttamaan niin paljon kuin haluaisivat.

Liian suurta kuormitusta masennusasiakkaiden parissa tunsi vastaajista, ei koskaan 12 prosenttia, harvoin 50 prosenttia, joskus 29 prosenttia, usein 6 prosenttia sekä erittäin usein 3 prosenttia,

Työkaluja masennusasiakkaiden parissa työskentelyyn tarvitsi vastaajista yli puolet eli 60 prosenttia. Kysymys oli muotoiltu niin, että siihen sai vastata vapaasti, minkälaisia työkaluja ohjaajat tarvitsisivat. Vastauksissa mainittiin työnohjaus, purkukeskustelut, menetelmäpankki, asiakastilanteisiin vastaavat koulutukset, vinkkejä asiakkaiden motivoimiseen, tietoa vertaistukiryhmistä, työyhteisön keinoja purkaa ja jälki puida itsetuhoisia ajatuksia tai itsemurhayrityksiä sekä konkreettisia keinoja näiden tilanteiden ennaltaehkäisyyn.

Kollegoiltaan tukea ja neuvoja koki saavansa 80 prosenttia vastaajista, vastauksissa korostui vertaistuki, yhdessä pohtiminen ja ratkaisuideointi, myös ymmärrys, kannustaminen, asiakastilanteiden jälkireflektointi sekä turhautuneisuuden purkaminen mainittiin.

Ohjaajien motivaation ja toivon ylläpitämiseen masennusasiakkaiden parissa vaikuttavat tekijät olivat hoitokontakteihin sitoutuminen 47 prosentin osuudella, asiakkaan motivaation kasvu 26 prosenttia vastauksista, asiakkaan masennuksen lieventyminen 12 prosenttia vastauksista sekä vapaasti vastattavaan muu, mikä? vastaukseen vastattiin 15 prosentin osuudella, jossa mainittiin asiakkaan kiinnittyminen palveluun, asiakkaan omatoiminen huolehtiminen hyvinvoinnistaan, auttamisen tunne sekä toivon luonti asiakkaan arkielämään, positiivinen palaute tapaamisista sekä koettu hyöty työskentelystä asiakkaan sanoittamana.

Kysymykseen työssä jaksamisensa edistämisen keinoiksi ohjaajat vastasivat laajasti, kun kysymys oli asetettu vapaasti vastattavaksi. Vastauksissa mainittiin ammatillisuudessa pysyminen, ymmärrys siitä, ettei voi tehdä määräänsä enempää, hyvinvoinnistaan huolehtiminen, joista esimerkkeinä mainittiin liikunta eri muodoissaan itselle sopivalla tavalla, ruoka sekä kulttuuri, myös työn rytmittäminen, työpuhelimen päältä pois kytkentä työpäivän lopuksi, toiveikkuuden jakaminen, hengitysharjoitukset tapaamisten jälkeen, mielikuvaharjoitteet ja uuden tiedon hankinta työskentelyn tueksi, omiin työskentelytapoihin sekä ajatuksiin liittyvät keskustelut kollegoiden kanssa.

Työnantajan keinoja edistää työntekijöidensä työssä jaksamista koulutukset nousivat vastauksissa ykkössijalle 59 prosentin osuudella, asiakasmäärien

tasaamisen kannalla oli 18 prosenttia vastanneista ja muu, mikä? kysymykseen vapaasti vastattaviin tuli vastauksiksi, työntekijöiden kokonaisvaltaiseen terveyteen panostaminen, koulutusten ja työnohjauksen tarjoaminen, mahdollisuus mielen purkamiseen asiakastilanteiden jälkeen, työtilanteiden kuuleminen sekä ymmärrys kokonaisvaltaisesti, siitä millaisten asioiden kanssa työntekijät päivittäin työskentelevät, haastavien asiakkaiden tasainen jakautuminen työntekijöiden kesken ja ajan järjestäminen, jotta tiimissä olisi mahdollisuus läpikäydä työhön liittyviä asioita.

Opinnäytetyöryhmä päätyi ohjaajille suunnatun kyselyn ja työelämätahon yhteyshenkilön palautteen perusteella kokoamaan oppaaseen seitsemän kokonaisuutta, jotka olivat kollegiaalisuus, vertaistuki, joka pitää sisällään myös työnohjauksen, purkukeskustelut ja jälkipuinnin. Kolmas aihealue koski koulutusta, neljäs itsetuhoisen asiakkaan kohtaamista ja itsemurhien ehkäisyä. Viides aihealue käsitteli aloitekyvyttömän ja ärtyneen asiakkaan kohtaamista, kuudes hoitoon sitouttamista ja seisemäs eli viimeinen aihealue käsitteli ohjaajille tarkoitettua henkilökohtaisen hyvinvoinnin tukemisen menetelmiä sekä psyykkiseltä että fyysiseltä kannalta.

5.4 Oppaan toteutus

Toteutusvaiheessa projektin suunnitellut vaiheet tapaavat yleensä muuttumaan. Tarkennetussa projektisuunnitelmassa tarkoitus ja osallisena olevat tahot täsmentyvät. Toteutusvaiheessa luodaan suunnitteluvaiheessa mukailtu malli tai tuote. Toteutusvaiheeseen kuuluu myös prosessissa syntyneiden tulosten käyttöönottaminen, sillä varmistetaan, että saadut tulokset ovat käyttökelpoisia ja julkaisukelpoisia (Toikko & Rantanen, 2009. s. 65.)

Toteutusvaiheessa teoriamateriaali haettiin esimerkiksi tietokannoista, jonka perusteella luotiin teoreettinen viitekehys. Hakuja tehtiin oppaan aiheisiin sekä raportin teoriaosuuteen EBSCO-tietokannasta, Diakin kirjastosta, Google hakuina ja käytettiin myös kirjallisuuskatsauksessa käytettyjä lähteitä. Oppaaseen valittiin teoreettista materiaalia opinnäytetöistä, erilaisilta verkkosivuilta ja e-kirjoista.

Kyselystä saatua aineistoa analysoitiin ja vastausten pohjalta ryhmä teki päätöksiä aihevalintojen suhteen, ja pohti millaisista aiheista ohjaajat hyötyisivät. Aihevalinnoissa oli pakko tehdä priorisointia, jotta oppaasta saatiin tarvittavan laaja ja ehyt kokonaisuus. Opas toteutettiin yhdessä työelämätahon kanssa pilkkomalla oppaan rakentaminen kolmeen eri vaiheeseen. Ensin laadittiin oppaasta raakaversio, joka lähetettiin yhteyshenkilölle kommentoitavaksi kahteen kertaan, näiden palautteiden perusteella opasta muokattiin lukijaystävällisemmäksi. Sitten opas ja Webropol-palautekysely lähetetiin työelämätahon yhteyshenkilölle, joka toimitti oppaan ohjaajien kommentoitavaksi, jonka perusteella tehtiin viimeiset muutokset ennen julkaisemista. Oppaan visuaalinen rakenne suunniteltiin yhdessä työelämätahon kanssa. Saavutettavuus huomioitiin valitsemalla oppaaseen tekstin fontti, väri ja kuvat. Työelämätahon kanssa käytiin keskustelua oppaan saavutettavuudesta ja sitä arvioitiin oppaan luomisprosessin erivaiheissa.

Opinnäytetyön toteutus oli mahdollista jo olemassa olevilla resursseilla, kuten opiskelijoiden omilla tietoteknisillä laitteilla ja koulun tarjoamilla ohjelmistoilla. Lisäksi opinnäytetyöryhmä suunnitteli omat aikataulunsa tarkkaan, jotta opinnäytetyölle riittäisi aikaresursseja tiukalla aikataululla. Ryhmän tapaamiset pidettiin pääsääntöisesti Zoom-ohjelmaa hyödyntäen. Zoom-palavereissa sovittiin aina seuraava tapaamisajankohta ja mitä seuraavassa palaverissa tehdään. Palavereista pidettiin myös päiväkirjaa, jotta raportin kirjoittaminen helpottuisi ja tarpeellinen tieto kehitysprosessin eri vaiheista tuli kirjattua.

5.5 Oppaan arviointi sekä päättäminen

Opinnäytetyöprojektissa arviointi ja päättäminen ovat viimeisenä vaiheena. Projektissa aika on rajallista, jonka vuoksi lopputuloksen on suotavaa olla selvä. Projekti pyritään päättämään suunnitelman mukaisesti. Tämän vuoksi päätösvaiheen aikana puretaan projektiorganisaatio sekä julkaistaan raportti sekä esitetään jatkoideat (Toikko & Rantanen, 2009. s. 64.)

Oppaan arvioinnissa käytettiin työelämätahon kanssa ennalta määrittelemättömiä henkilöitä, jotka antoivat palautetta oppaasta sen valmistuttua. Arviointia

varten luotiin kysely, jonka nämä henkilöt täyttivät arvioidessaan opasta. Oppaan arviointi toteutettiin Webropol-kyselynä ja se lähetettiin työelämätahon yhteyshenkilölle, hän lähetti kyselylomakkeen ohjaajille yhdessä oppaan kanssa. Oppaan arvioinnissa anonymiteetti säilyi, koska siihen vastattiin nimettömästi.

Opas luovutettiin työelämätaholle Word-tiedostona ja Pdf-tiedostona, kuten suunnitteluvaiheessa oli sovittu. Työelämätahon viestinnästä vastaavat henkilöt julkaisivat oppaan omassa sisäisessä verkossaan työntekijöilleen. Tällöin he myös suunnitelman mukaisesti mahdollisesti muokkaavat tekstiä fontin, fonttikoon, värien ja kuvien osalta verkkoympäristössä toimivaksi kokonaisuudeksi.

5.6 Oppaasta saatu palaute

Olennainen osa kehittämistyössä on palautteen saaminen kehitettävästä tuotteesta. Palautteen avulla tuote pystytään muokkaamaan paremmin tilaajan tarpeita palvelevaksi (Humak University of Applied Sciences, i.a.)

Oppaan raakaversio lähetettiin arvioitavaksi työelämätahon yhteyshenkilölle. Hän antoi palautetta siitä, miten oppaasta saisi lukijaystävällisemmän ja visuaalisesti toimivamman. Hän mainitsi, että tekstejä olisi hyvä laatikoida, jotta luettelomaisuus vähenee oppaasta. Myös kuvia voisi lisätä käyttämällä esimerkiksi ilmaista Pexel-kuvapalvelua. Toisen palautekierroksen jälkeen oppaassa käytettyjä kuvia himmennettiin, jotta kuvan päällä olevat tekstit näkyvät paremmin, näin ollen kuvat eivät häiritse tekstin luettavuutta. Oppaasta korjattiin myös joidenkin virkkeiden lauserakenteita ja laatikoitujen tekstien verbien rakennetta yhtenäistettiin. Kolmannelle arviointikierrokselle laadittiin lyhyen kolmen kysymyksen Webropol-palautekyselyn ohjaajia varten. Sovittiin, että yhteistyöhenkilö välittää kyselyn sekä oppaan Pdf-muodossa valitsemilleen henkilöille, jotka antoivat palautetta oppaasta. Viimeisen palautteen perusteella tehtiin ratkaisu, ettei oppaaseen lisätä enempää aihealueita, koska muuten opas laajenee liikaa. Valmiista oppaasta saatu palaute sekä työelämätahon yhteyshenkilöltä että ohjaajilta oli kannustavaa ja positiivista. Palautteesta voi päätellä, että oppaasta tuli tarkoituksenmukainen ja, että se vastaa työelämätahon tarpeita.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Arenen, eli Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry:n laatimia eettisiä suosituksia. Suositukset sisältävät opinnäytetyön tekemistä ohjaavien lakien, asetusten ja ohjeiden lisäksi 13. kohdan muistilistan sekä opiskelijoille että työn ohjaajille. Näiden kohtien tarkoituksena on, että opinnäytetöissä noudatetaan hyvää opinnäytetyönproseduuria ja, että siinä otetaan huomioon eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä tekijöitä.

Opinnäytetyön tekemisen tarkoitus on toimia opiskelijan oppimisprosessina, joka edistää opiskelijan kehittymistä ammatillisesti, sekä parantaa työelämätaitoja ja alansa asiantuntijana toimimista. Arenen suositukset ottavat kantaa opinnäytetyöprosessissa osallisina olevien vastuisiin, velvollisuuksiin ja oikeuksiin tutkimuseettisestä perspektiivistä (Arene ry, 2020). Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita. Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa työelämätaholta, sen hyväksyivät työelämätahon lisäksi ohjaavat opettajat ja opinnäytetyöryhmä. Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisöllisiä toimintamalleja. Toimintamalliin kuuluvia seikkoja ovat, rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, näitä noudatettiin jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2020).

Opinnäytetyöprosessin edetessä huomattiin, että ideointivaiheessa työelämätahon kanssa käytyjen keskusteluiden perusteella sovitut asiat muuttuivat hieman, kun huomattiin, että alkuperäiset suunnitelmat luovat eettisyyteen liittyviä haasteita. Esimerkiksi opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa päätettiin, ettei tehdä alun perin suunniteltuja teema- tai fokushaastatteluita, vaan kyselyt toteutetaan Webropol-kyselyinä, jotta yksityisyydensuoja toteutuu ja eettiset riskit minimoidaan. Webropol-kyselyt toimitettiin sähköpostitse työelämätahon yhteyshenkilölle, joka jakoi kyselylinkit ohjaajille sähköpostitse.

Työelämätahon yhteyshenkilö antoi yksinomaan palautetta työelämätahon näkökulmasta opinnäytetyön suunnitelmaan ja hyväksyi sen myös, joten tämän voi tulkita luotettavuuteen liittyvänä haasteena. Toki suunnitelmasta antoivat

palautetta myös ohjaavat opettajat, joten palautetta tuli muiltakin kuin yhdeltä henkilöltä, tämä taas lisää luotettavuutta.

Molemmat oppaan laatimiseen laaditut Webropol-kyselyt toteutettiin anonyymeinä, joten ohjaajien vastauksista ei jäänyt opinnäytetyöryhmälle muuta tietoa kuin se, että kuinka moni on käynyt vastaamassa kyselyyn. Näin ollen opinnäytetyössä ei kerätty henkilötietoja tai muutakaan materiaalia, jotka tulisi myöhemmin tuhota. Opinnäytetyössä käytetyt kyselyt julkaistiin tässä raportissa ja tähän kysyttiin kanta työelämätahon yhteyshenkilöltä, hän piti julkaisemista hyvänä ideana, koska niistä ei tule ilmi vastanneiden henkilöiden henkilötietoja ja myös siksi, että niillä on suuri merkitys opinnäytetyössä luodun oppaan näkökulmasta.

Suurimman osan oppaan arvioinnista ja palautteesta antoi työelämätahon yhteyshenkilö. Opasta arvioivat ja antoivat palautetta myös työelämätahon yhteyshenkilön valitsemat henkilöt, joiden henkilöllisyys ei käynyt ilmi opinnäytetyöryhmälle. Näin ollen kyselyyn vastanneiden henkilöiden pieni määrä heikentää luotettavuutta. Opinnäytetyöryhmä olisi halunnut tehdä laajemman palauteotoksen, jonka perusteella olisi mahdollisesti saatu laajempi näkökulma valmiin oppaan tarpeellisuudesta ja valittujen aiheiden tarkoituksen mukaisuudesta. Kyseinen valinta tehtiin, koska aikataulussa ei ollut tinkimisen varaa, tämä seikka myös kaventaa luotettavuutta.

Opinnäytetyöhön liittyvissä tiedonhauissa pohdittiin lähteiden luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta sekä raportin että oppaan osalta. Lähteiden valinnassa pyrittiin kiinnittämään huomiota materiaalien julkaisuajankohtaan, jotta niistä saatu tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista. Lähdevalinnoissa kiinnitettiin huomiota myös siihen, että materiaalit ovat laatineet aiheisiin perehtyneet ja ammatillisesti pätevät tahot. Lähdemateriaalina on käytetty julkaisuja, jotka ovat saatavilla, joko Diakin kirjaston palveluiden tarjoamien hakukoneiden kautta tai esimerkiksi yleisessä julkisessa käytössä olevilla hakukoneilla, kuten Google Scholar. Opinnäytetyössä on myös käytetty erilaisilta julkisilta verkkosivuilta olevaa tietoa. Näin ollen opinnäytetyössä käytetystä materiaalista suurin osa on löydettävissä ja todennettavissa julkisesti käytössä olevilla hakukoneilla.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön eri vaiheita työstäessä ja tietoa etsiessä opinnäytetyöryhmällä on muodostunut kuva, että työelämätaholla oli kasvava tarve suunnitellulle tukimateriaalille heidän henkilöstönsä työssä jaksamisen tukemiseen. Työssä jaksaminen on saanut tutkijoiden huomion kasvavassa määrin vasta viime vuosina, pääosin koronapandemian myötä. Työssä jaksamiseen vaikuttavat monet eri tekijät, joihin voivat vaikuttaa sekä työntekijä itse, työnantaja sekä kollegiaalisuus työntekijöiden välillä. Arjen ja työn tasapainottaminen, liikunta ja muut yksilölle mieleiset harrastukset lisäävät työssä jaksamista ja siitä palautumista. Henkilökohtaiseen hyvinvointiin vaikuttaa myös itsestään selvinäkin pidetyt asiat, kuten riittävä ja palauttava uni sekä terveellinen ja tasapainoinen ruokavalio.

Myös lait määräävät työntekijöiden ja työnantajien velvollisuuksia ja oikeuksia. Työnantaja on velvoitettu kouluttamaan henkilöstöään, jotta työntekijöillä on mahdollisuus kehittää itseään työntekijänä ja näin työntekijä voi kokea onnistumisia ja pärjäävyyttä työssään. Työntekijöiltä vaaditaan niin sanottua jatkuvanoppimisen mallia, jossa työntekijä itse kehittää omaa osaamistaan opiskelemalla uusia menetelmiä, joko työnantajan kustannuksella tai kustantamalla itse lisäkoulutuksensa. Kollegiaalisuus nähdään myös voimavarana ja tukea antavana elementtinä työyhteisöissä, sen hyödyntämisellä voi olla monenlaisia positiivisia vaikutuksia sekä työntekijälle henkilökohtaisesti että myös koko työyhteisölle ja työnantajalle.

Opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyöryhmä oppi tieteellisen tutkimusprosessin ansiosta uutta ja syvempää tietoa masennuksesta, masennusasiakkaiden kohtaamisesta, hyödyllisistä mittareista ja toimintatavoista, joiden avulla masentunutta asiakasta voidaan auttaa heidän kokemuksensa ja vointinsa huomioon ottaen. Tämän lisäksi opinnäytetyöryhmä oppi uusia näkökulmia työhyvinvoinnista ja kollegiaalisista menetelmistä, joiden avulla työssä jaksamista työyhteisöissä voidaan tarkastella ja kehittää. Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyöryhmä oppi myös laajan tieteellisen työn yhdessä kirjoittamista. Edellä mainituista asioista on varmasti hyötyä opinnäytetyöryhmän jäsenille tulevaisuudessa

ammattia harjoittaessa ja työtä tehdessä, koska oppaaseen sekä raporttiin käytetty materiaali on laajaa ja teoria tietoa on mahdollista soveltaa moni puolisesti hoitotyön eri alueilla.

Oppaasta saatu palaute oli positiivista ja kannustavaa. Mutta myös kehitettävää jäi. Erityisesti asiakkaiden itsetuhoisuuteen ja sen estämiseen, ärtyisyyteen ja aloitekyvyttömyyteen kaivattiin ohjaajien mielestä uusia näkökulmia ja erilaisia toimintamalleja, koska edellä mainitut masennukseen tyypillisesti liitetyt oireet voivat olla ohjaajille hankalia kohdattavia jokapäiväisessä työssä. Nämä oireet myös kuormittavat ohjaajia, koska he saattavat kokea esimerkiksi riittämättömyyttä ja monenlaisia negatiivisia tunteita masennusasiakkaan puhuessa oireidensa vuoksi vastaanotoilla. Ohjaajilla saattaa olla vaikeaa suhtautua masennusasiakkaidensa aloitekyvyttömyyteen ja ajatusten vääristymiin, näihin haasteisiin ratkaisuna on tiedon syventäminen lisäkoulutuksilla ja parhaassa tapauksessa yhdistettynä kollegiaalisten menetelmien käyttöön. Opinnäytetyöprosessissa luotu opas voi palvella työelämätahon tarpeita, joko osana suurempaa kokonaisuutta tai yksittäisinä työkaluina, joita voi hyödyntää henkilöstöä kouluttaessa tai uusia työntekijöitä perehdyttäessä.

Jatkotutkimuksen aiheiksi voisi mainita terapiapainotteisemman ja useita erilaisia menetelmiä sisältävän oppaan masennusasiakkaiden parissa työskentelemiseen. Kehittämiskohteena voisi myös olla opas, joka keskittyy enemmän työntekijän hyvinvoinnin ylläpitämiseen, ja sisältää yksityiskohtaisempia ohjeita esimerkiksi ruokavalioon, liikuntaan ja unihygieniaan.

LÄHTEET JA LIITTEET

Alshahrani, A., Gosadi, I., Khmees, R., Ryani, M. (2023) Assessment of the association between use of WhatsApp for work-related purposes and levels of depression, anxiety, and stress among healthcare workers from Jazan, Saudi Arabia. https://doi-org.anna.diak.fi/10.2147/PRBM.S402720

Arene ry. (9.1.2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, Arene ry. https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/

Duodecim aikakauskirja. (2017). Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. https://www.duodecimlehti.fi/duo13544

Ericsson, C., Lindström, V., Nordquist, H., Rudman, A. (2021). Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use – a cross-sectional study. https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11851-0#citeas

Humak University of Applied Sciences. (i.a.). LibGuides. Opinnäytetyöopas YAMK. 1.4 Kehittämistyön evaluointi, vaikutusten arviointi ja tulosten jalkauttaminen. Saatavilla 4.10.2023 https://humak.libguides.com/c.php?g=688355&p=4925418

Isometsä, E. (19.6.2017). Masennustilan oireet ja diagnoosi. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. Huttunen, & J. Tuulari (toim.), Masennus. Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/msn00215/

Karhu, H. (2023). Työstä palautuminen etä- ja lähityöskentelyn konteksteissa. https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202304234157

Kärkkäinen, M. (2013). Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa: Laadullinen haastattelututkimus. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12822/urn_isbn_978-952-61-1180-3.pdf

Kylmämaa, T., Ylitalo, A. (2019). Sairaanhoitajien ja lähihoitajien fyysisen kunnon vaikutus subjektiiviseen työn tehokkuuteen. https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112021702

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 26.6.1994. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559

L 738/2002. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738

L 817/2015. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817

Laaksonen, K. (2017). Hoitotyöntekijöiden kollegiaalisuus. https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704215065

Larivaara, P., Lindroos, S., Heikkilä T. (2009). Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. https://www.oppiportti.fi/op/ppp00148/do

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Isometsä, E., Marttunen, M. (14.9.2021). Itsetuhoisuus mielenterveyden häiriöissä. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (toim.), Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/pkr00343/

Lyhty, M. (30.7.2020). Jaksaa, ei jaksa – Hoitaja, kuinka voit tänään?. *Superlehti*. (1) 2018. https://www.superlehti.fi/hyvinvointi/jaksaa-ei-jaksa-hoitaja-kuinka-voit-tanaan/

Mielenterveystalo. (i.a). Avohoito mielenterveyshäiriöissä. https://www.mielenterveystalo.fi/fi/avohoito-mielenterveyshairioissa

Nzeh, O. Mäkivirta, M. Kotka, R. (2023). Unen, stressin ja fyysisen aktiivisuuden vaikutus vuorotyössä jaksamiseen. https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023052915652

Parekh, R. 2017. What is depression? American psychiatry association. https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression

Segev, E. 2023. “A breath of fresh air”: mindfulness training for early-career mental health social workers in Israel during COVID-19. https://doi-org.anna.diak.fi/10.1080/00981389.2023.2165597

Seppälä, H. (2022). Defusing-käytännöt terveydenhuollossa. https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022110422016

Sievänen, E. (2021). Sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointi työn kuormittavuuden ja työssä jaksamisen näkökulmasta. http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202105313327

Simolin, I., Lampela, L-K., O'Connor, C. (2021). Työssä jaksamisen keinot hoitotyössä hoitajan ja työnjohdon näkökulmasta. https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202105108090

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. (03.04.2023). Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50023

Suomen Sairaanhoitajat. (i.a). Psykososiaalisen jaksamisen tukeminen. https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/psykososiaalisen-jaksamisen-tukeminen/

Toikko, T., Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. (3. p.). https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Turunen. T., Ämmälä. A-J. (12.10.2021). Masennus ei ole koskaan sairastuneen oma vika. https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketit/masennus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2020). Hyvä tieteellinen hoitokäytäntö. Saatavilla 19.12.2021. https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk

Työterveyslaitos. (25.1.2023). Työelämätieto. Kunta-alan työ ja työntekijöiden hyvinvointi. https://www.tyoelamatieto.fi/fi/dashboards/kunta10

Vidal-Ribas, P., Brotman, M., Salum, G., Kaiser, A., Meffert, L., Pine, D., Leibenluft, E., Stringaris, A. (2018). Deficits in emotion recognition are associated with depressive symptoms in youth with disruptive mood dysregulation disorder. https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=ef8b3414-012f-48aa-9ac4-8cc6bf4a3552%40redis

Young, T., Pakenham, K., Chapman, C., Edwards, M. (2022). Predictors of mental health in aid workers: meaning, resilience, and psychological flexibility as personal resources for increased well-being and reduced distress. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=159062892&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465

Zheng, S., Zeng, W., Xin, Q., Ye, Y., Xue, X., Li, E., Liu, T., Yan, N., Chen, W., Yin, H. (2022). Can cognition help predict suicide risk in patients with major depressive disorder? A machine learning study https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=158853652&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465

LIITE 1. Kysely oppaan sisällöstä

Masennusasiakkaiden parissa työskentelevät avohoidon ohjaajat

Teemme opinnäytetyössämme tukimateriaalia masennusasiakkaiden parissa työskenteleville ohjaajille ja haluaisimme kuulla mielipiteenne seuraaviin kysymyksiin.
Toivomme teidän vastaavanne myös avoimiin kysymyksiin.

1. Kuinka suuri osuus asiakastyöajastasi kohdistuu työskentelyyn masennusasiakkaiden parissa?

0 %

0 % 100 %

2. Mitkä tekijät kuormittavat sinua masennusasiakkaiden kanssa työskenneltäessä?

- ◯ Alakuloisuus
- ◯ Aloitekyvyn lasku
- ◯ Itsesyytökset
- ◯ Ärtyneisyys
- ◯ Kuolemaan liittyvät ajatukset
- ◯ Muu, Mikä?

3. Oletko kokenut liian suurta kuormitusta työssäsi masennusasiakkaiden parissa?

- ◯ En koskaan
- ◯ Harvoin
- ◯ Joskus
- ◯ Usein
- ◯ Erittäin usein

4. Koetko tarvitsevasi työkaluja masennusasiakkaiden parissa työskentelyyn?

Jos vastasit kyllä, niin minkälaisia työkaluja koet tarvitsevasi?

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

5. Saatko kollegoiltasi tukea/neuvoja masennusasiakkaiden parissa työskentelyyn?

Jos vastasit kyllä, niin millaista tukea/neuvoja olet saanut kollegoiltasi?

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

6. Kun työskentelet masentuneen asiakkaan kanssa, minkälaiset tekijät auttavat sinua ylläpitämään toivoa ja motivaatiotasi?

- ◯ Asiakkaan motivaation kasvu
- ◯ Hoitokontakteihin sitoutuminen
- ◯ Asiakkaan masennuksen lieventyminen
- ◯ Muu, Mikä?

7. Millä keinoilla pyrit itse edistämään työssäjaksamistasi, kun työskentelet masennusasiakkaiden kanssa?

8. Millä keinoilla työnantajasi voisi edistää työssäjaksamistasi masennusasiakkaiden parissa työskenneltäessä?

- ◯ Koulutukset
- ◯ Asiakasmäärien tasaaminen
- ◯ Muu, mikä?

LIITE 2. Oppaan palautekysely

Opas työssäjaksamiseen - Masennusasiakkaiden parissa työskenteleville avohoidon ohjaajille: palaute oppaasta

1. Vastaako oppaan sisältö työyhteisönne tarpeita?

2. Miten opasta tulisi mielestäsi muokata tai kehittää, jotta se vastaisi työyhteisönne tarpeita?

3. Mitä mieltä olet oppaan rakenteesta ja visuaalisuudesta?