



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Susanna Tienhaara

DEPRESSION OIREIDEN TUNNISTA-  
MINEN TYÖTERVEYSHOITAJAN  
VASTAANOTOLLA

Sosiaali- ja terveysala  
2018

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Susanna Tienhaara
Opinnäytetyön nimi	Depression oireiden tunnistaminen työterveyshoitajan vastaanotolla
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	47 + 1 liite
Ohjaaja	Helena Leppänen

---

Tässä tutkimuksessa aiheena on depression oireiden tunnistaminen työterveyshuollossa, työterveyshoitajan vastaanotolla. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaiseksi työterveyshoitajat itse kokevat omat valmiutensa asiakkaan masennustilan oireiden tunnistamisessa työterveyshuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millaisia keinoja työterveyshoitajilla on käytössä masennuksen tunnistamisessa ja mitkä asiat mahdollisesti auttavat tai haittaavat tunnistamista.

Masennus on keskeinen kansanterveysongelma ja sen varhainen tunnistaminen on tärkeää. Työterveyshoitajilla on merkittävä rooli työikäisten masennusoireiden tunnistamisessa työterveyshuollossa. Tutkimusta tehtäessä on perehdytty teoriatietoon aiheesta ja etsitty tietoa useasta eri lähteestä ja tietokannasta. Tutkimuksen teoriaosuudessa keskeisiä käsitteitä ovat depressio eli masennus, työikäinen, työterveyshuolto ja työterveyshoitaja.

Tutkimus toteutettiin käyttämällä laadullista tutkimustapaa. Laadullinen tutkimus oli hyvä vaihtoehto, koska tutkimuksessa haluttiin selvittää työterveyshoitajien omia kokemuksia ja mielipiteitä. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluilla. Tutkimuksen teemat muodostuivat suunnitteluvaiheessa mietittyjen tutkimusongelmien kautta. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta (6) työterveyshoitajaa.

Tutkimustulosten mukaan työterveyshoitajat kokevat omat valmiutensa masennusoireiden tunnistamisessa hyväksi. Työterveyshoitajat kokevat tunnistavansa tilanteet, joissa asiakas on tarpeen ohjata eteenpäin. Tärkeiksi keinoiksi masennusoireiden tunnistamisessa koettiin esimerkiksi keskustelu, jonka tukena voi käyttää esimerkiksi BBI-15 tai BDI-21 -kyselylomaketta. Tutkimustulosten perusteella tunnistamisessa auttaa, jos asiakas tunnistaa itse ongelman. Haittaavana tekijänä nousi esille muun muassa se, jos asiakas peittelee oireitaan. Vaikka työterveyshoitajat kokevat valmiutensa hyväksi, nousi tutkimustuloksista esille myös joitain kehittämisehdotuksia.

## ABSTRACT

Author	Susanna Tienhaara
Title	Identifying the Symptoms of Depression at the Reception of the Occupational Health Nurse
Year	2018
Language	Finnish
Pages	47 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Helena Leppänen

---

The purpose of this research is to identify the symptoms of depression in the occupational health care. The aim of the research was to get information on what kind of skills and abilities occupational health nurses feel they have in identifying depression symptoms. The purpose of the study was to find out what kind of means the occupational nurse uses to identify depression and what things may help or hinder the identification of these symptoms.

Depression is a key public health problem and its early identification is important. Occupational health care nurses play an important role in identifying the depression symptoms of working age people in occupational health care. Theoretical knowledge has been studied for the research and information is searched from several sources and databases. In the theoretical part of the research, key concepts are depression, working life, occupational health care and occupational health care nurse.

The research was carried out using a qualitative research method. A qualitative research was a good option because the research wanted to find out the experiences and opinions of occupational health nurses. The research was conducted by theme interviews. The research material was collected by interviewing six (6) occupational health nurses.

According to the research results, occupational health nurses experience they have good skills in identifying depression symptoms. Occupational health nurses feel that they are identifying the situations in which the client should be referred to further treatment. For example, a discussion and BBI-15 or BDI-21 questionnaire were used as an important tool for identifying depressive symptoms. Based on the results of the research, it is a promoting factor for the identification of the symptoms if the clients themselves identify the problem. A hindering factor was among other things a situation where the client tries to hide his/her symptoms. Although occupational health nurses experience their skills and abilities to be good, also some development suggestions could be seen when looking at the results.

---

Keywords	Depression, occupational health care, occupational health care nurse, working age population
----------	--

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	DEPRESSIO JA TYÖIKÄINEN .....	8
	2.1 Depressio.....	8
	2.2 Depressio työkäisellä .....	10
	2.3 Depressio ja työuupumus .....	11
	2.4 Depression seulontamenetelmiä.....	12
	2.4.1 Masennuskysely BDI-21 .....	13
	2.4.2 Bergen Burnout Indicator BBI-15.....	13
3	TYÖTERVEYSHOITAJAN ROOLI MASENNUSOIREIDEN TUNNISTAJANA .....	14
	3.1 Työterveyshuolto .....	14
	3.1.1 Terveystarkastukset työterveyshuollossa.....	15
	3.1.2 Työterveyspainotteinen sairaanhoito .....	15
	3.2 Työterveyshuollon rooli depression tunnistamisessa.....	16
	3.3 Työterveyshoitaja depression oireiden tunnistajana .....	19
	3.4 Depression hoito työterveyshuollossa.....	20
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	22
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
	5.1 Tutkimuksen suunnittelu.....	23
	5.2 Tutkimusaineiston keruu.....	24
	5.3 Tutkimusaineiston analyysi .....	26
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	28
	6.1 Työterveyshoitajien kokemus valmiuksistaan masennuksen oireiden tunnistamiseen työterveyshuollossa .....	28
	6.2 Työterveyshoitajien keinoja masennuksen oireiden tunnistamiseen .....	32
	6.3 Masennuksen oireiden tunnistamista auttavat asiat työterveyshuollossa	34

6.4 Masennuksen oireiden tunnistamista haittaavat asiat työterveyshuollossa	34
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	37
7.1 Kehittämisehdotuksia.....	39
7.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	40
7.3 Tutkimuksen eettisyys .....	41
8 POHDINTA.....	43
8.1 Jatkotutkimusaiheet.....	44
LÄHTEET.....	45

## LIITTEET

## **LIITELUETTELO**

### **LIITE 1. Teemahaastattelun runko**

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on depression oireiden tunnistaminen työterveyshuollossa, työterveyshoitajan vastaanotolla. Aihe on ajankohtainen ja tekijä kokee sen mielenkiintoiseksi. Aihe on tärkeä, koska kaikki lähtee siitä, että oireet tunnistetaan ja juuri tässä työterveyshoitajalla on keskeinen rooli. Opinnäytetyön aihe on rajattu mielen-terveysongelmista depressioon, koska nimenomaan depressio on keskeinen kansanterveysongelma ja jo se on aiheena laaja.

Terveystenhoitajalla on tärkeä rooli depression oireiden tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa. Aiheen ajankohtaisuudesta kertoo se, että depressio on keskeinen kansanterveysongelma (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016). Masennustilat aiheuttavat merkittävää työ- ja toimintakyvyn alenemista ja ovat merkittävä sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen peruste sekä Suomessa että kansainvälisesti. Vuoden 2015 lopussa masennuksen vuoksi oli Suomessa työkyvyttömyyseläkkeellä yli 33000 henkilöä. (Kivekäs & Tuisku 2017, 370–371.) Masennustilojen tunnistaminen on tärkeää ja työterveyshuollolla on siinä oma keskeinen roolinsa (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016).

Masennus -käsitettä käytetään hieman erilaisissa merkityksissä eri lähteissä. Tässä tutkimuksessa käytetään sanaa depressio, joka tarkoittaa masennustilaa. Tutkimuksen aikana käytetään myös sanoja masennus ja masennustila synonyymeinä sanalle depressio.

Tarkoituksena oli haastatella työterveyshoitajia ja selvittää haastattelujen avulla, millaiseksi he itse kokevat asiakkaan masennustilan oireiden tunnistamisen työterveyshuollossa ja millaisia keinoja heillä on oireiden tunnistamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaiseksi työterveyshoitajat kokevat omat valmiutensa masennusoireiden tunnistamiseen ja pitäisikö heidän mielestään valmiuksia kehittää. Yhteistyötahona on eräs työterveyspalveluita tuottavan yrityksen yksikkö Etelä-Pohjanmaalla.

## 2 DEPRESSIO JA TYÖIKÄINEN

Tässä luvussa käsitellään depressiota, työuupumusta, depression mahdollisia seurantamenetelmiä sekä työikäisten depressiota. Depressioon sairastuu jossain vaiheessa elämäänsä noin 10-15 % ihmisistä. Sairastumisalttiuteen vaikuttavat perinnölliset tekijät, lapsuuden ja nykyajan ristiriidat, menetykset ja pettymykset. Depressio uusiutuu noin puolella sairastuneista. Toistuva masennus sekä pitkittyvä masennus ovat yleinen syy enneaikaiseen eläkkeeseen. (Huttunen 2016.)

### 2.1 Depressio

Masennustilasta kärsii vuosittain noin 5 % suomalaisista ja se on naisilla noin 1,5-2 kertaa yleisempää kuin miehillä (Huttunen 2015; Depressio: Käypä hoito -suositus 2016). Masennus nähdään yleiskäsitteenä, jolla voidaan tarkoittaa ohimenevää masentunutta mielialaa, masennustilaa tai erilaisten sairauksien oiretta. Depressiosta käytetään synonyyminä masennustilaa, joka on mielialahäiriöihin kuuluva psykiatrinen sairaustila tai oireyhtymä. Masennustilasta puhuttaessa masennuksen oireet ovat jatkuneet keskeytyksettä vähintään kahden viikon ajan. Lisäksi oirekuvan perusteella voidaan jaotella masennustilan erilaisia alatyyppjejä. (Huttunen 2015.)

Masennustiloissa keskeisiä oireita ovat masentunut mieliala tai selvästi vähentynyt mielenkiinto, joka ilmenee suurimman osan päivästä vähintään kahden viikon ajan. Masennustilassa masentunut mieliala on vain yksi oireista ja varsinaisen masennustilan diagnosointi edellyttää myös muita samanaikaisesti esiintyviä oireita. Tällaisia oireita voivat olla esimerkiksi unettomuus tai lisääntynyt unen tarve, väsymys tai voimattomuus, arvottomuuden tunne tai kohtuuttomat syyllisyyden tunteet, painon lasku tai painon nousu, vaikeus ajatella, keskittyä tai tehdä päätöksiä, kuolemaan liittyvät ajatukset tai itsemurha-ajatukset. Myös eriasteinen ahdistuneisuus on yleistä masennusoireiden yhteydessä. Masennuksesta puhuttaessa on siis muistettava, että hetkellinen masentunut mieliala tai suru reaktiona pettymyksiin tai menetyksiin ei ole merkki masennustilasta. (Huttunen 2015.)



Masennustila alkaa usein muutaman viikon tai kuukauden kestäväillä lievillä esioireilla, jotka pahenevat vähitellen. Huippunsa masennusoireyhtymä saavuttaa esivaiheen jälkeen. Esivaiheessa tavallisia oireita ovat masentuneen mielialan lisäksi mielihyvän menetys, väsymys ja ahdistuneisuus. Lisäksi voi esiintyä ruumiillisia oireita, kuten päänsärkyä tai selittämättömiä kipuja. (Kapman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017, 14.)

Masennustilat voidaan jaotella oirekuvan vakavuuden perusteella lieviin, keskitasoihin, vaikea-asteisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. Lievässä depressiossa oireet haittaavat ainoastaan vähän ammatillista tai sosiaalista toimintaa. Lievästä masennustilasta kärsivä henkilö kykenee yleensä käymään töissä, mutta se saattaa vaatia tavallista suurempia ponnisteluja. Keskivaikeassa masennustilassa työ- ja toimintakyky on jo selvästi heikentynyt, jolloin henkilö joutuu yleensä olla sairaalomalla. Vaikeassa masennustilassa oireita on runsaasti ja ne haittaavat merkittävästi henkilön toimintakykyä tai ihmissuhteita ja henkilö on usein selvästi työkyvytön. Psykoottisessa masennustilassa henkilöllä ilmenee harhaluuloja tai syyttäviä kuuloharhoja, joiden sisältö koostuu depressiivisistä aiheista. (Huttunen 2015; Huttunen 2016.)

Masennustiloja voidaan jakaa oireiden luonteen perusteella melankoliseen, epätyypilliseen, psykoottiseen ja kaamoksenaikaiseen depressioon (Huttunen 2016). Masennustilat ovat moninaisia ja niihin liittyy biologisia, psykologisia ja sosiaalisia altistavia tekijöitä. Keskeisiä altistavia tekijöitä ovat perinnöllisyys, persoonallisuuden piirteet sekä kielteiset elämäntapahtumat. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.)

Depression syntyyn vaikuttaa monet tekijät, joista keskeisimpiä altistavia tekijöitä ovat perimä, temperamentti, varhaiset traumat, ajankohtainen stressi ja näiden tekijöiden keskinäiset vaikutukset. Usein masennustilan laukaisee kielteinen elämäntapahtuma, jonka henkilö oman kehityshistoriaansa ja elämäntilanteeseensa nähden kokee kuormittavaksi. Depression taustalla voi olla useiden kuormittavien tapahtumien kasaantuminen tai pitkäkestoisesti raskas elämäntilanne esimerkiksi

kuormittavat työolosuhteet. Masennustila ei johdu yksittäisestä tekijästä vaan usean eri tekijän vaikutuksesta. (Honkonen, Virtanen & Husman 2012.)

## 2.2 Depressio työikäisellä

Työikäiseen väestöön katsotaan kuuluvaksi kaikki 15-74 -vuotiaat henkilöt (Tilastokeskus). Depressio aiheuttaa maailmanlaajuisesti merkittävää työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä. Euroopassa se on merkittävin toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttava sairaus. Depressiosta aiheutuu mittavia kustannuksia työkyvyttömyyseläkemenojen ja sairauspäivärahakustannusten, heikentyneiden työsuoritusten ja hoitojärjestelmän kulujen kautta. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.)

Depressio on työikäisten keskeinen terveys- ja työkykyongelma ja sen syiden taustalla on monia tekijöitä. Riskitekijät ovat biologisia, psykologisia ja sosiaalisia, jonka lisäksi työhön ja työilmapiiriin liittyvillä tekijöillä voi olla yhteys masennustilan ilmaantumiseen ja kulkuun. Depressio tulisi pystyä ehkäisemään tai tunnistamaan ja hoitamaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (Kivekäs, Haakana, Hannonen, Kinnunen, Sauni & Vuokko 2015.)

Työelämä on jatkuvassa muutoksessa ja siihen liittyy monenlaisia epävarmuustekijöitä. Epävarmuutta tuo tuottavuusajattelu, joustavuusvaatimukset, määräaikaiset työsuhteet ja työttömyyden uhka. Työntekijältä edellytetään kykyä sopeutua ja kehittyä jatkuvasti ja vuorovaikutustaitoja sekä itseohjautuvuutta tarvitaan enemmän. Koska työelämä ja työympäristöt ovat muuttuneet vaativimmiksi, myös masennustilan vaikutukset toimintakykyyn haittaavat enemmän työssä selviytymistä. (Kivekäs & Tuisku 2017, 370.)

Masennustilat yhdessä muiden mieltenterveydenhäiriöiden kanssa vaikuttavat työn tuottavuuteen ja voivat aiheuttaa hoitamattomina työkyvyttömyyttä. Tämän vuoksi työtä ja työyhteisöjä tulisi jatkuvasti kehittää ja huomioida haitallisen työstressin ennaltaehkäisy. Keskeistä on myös yhdessä sovittu toimintamalli työkykyongelmien varhaiseen tukeen sekä pitkältä sairauspoissaololta palaamiseen. Varhaisen tuen malli sisältää hälytysmerkit tilanteista, jotka mahdollisesti voisivat johtaa

työkyvyn laskuun. Varhaisen tuen malliin kuuluu myös toimintaohjeet tällaisiin tilanteisiin. (Työterveyslaitos 2018.)

Vaikka mielenterveyssyistä myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on vähentynyt kolmanneksen vuodesta 2007, masennus on edelleen suurin yksittäinen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Vuonna 2016 masennusperusteiselle eläkkeelle siirtyi 2 900 henkilöä joka vastaa kahdeksaa henkilöä päivässä. (Eläketurvakeskuksen tiedote 2017.)

Suomen suurimman yksityisen työterveyspalveluiden tuottajan Terveystalon tilastojen mukaan masennuksesta johtuvia työterveyden potilaskäyntejä oli Terveystalossa vuonna 2012 lähes 11 000. Terveystalon työkäisistä työterveyspotilaista reilulle prosentille aiheutui masennuksesta johtuvia sairauspoissaoloja kyseisenä vuonna. Masennuksesta aiheutuvat sairauspoissaolot ovat usein pitkiä ja uusiutuvia, minkä vuoksi ongelmaan kannattaa puuttua. (Suomen Terveystalo Oy 2013.)

Työ ja siihen liittyvät tekijät vaikuttavat työkäisten henkilöiden terveyteen ja toimintakykyyn. Kansallisesti tavoitteena on, että mahdollisimman moni työkäinen tekisi tuottavaa työtä. Haasteelliseksi tilanteen tekee jatkuvat muutokset, jotka edellyttävät työntekijöiltä joustavuutta, kykyä oppia uutta koko työuran ajan sekä valmiutta siirtyä tarpeen vaatiessa uusiin tehtäviin. Työkykyä uhkaavat tekijät ja sen heikkeneminen on tunnistettava ja otettava puheeksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa työterveyshuollossa. (Rautio 2015, 325–326; 331.)

### **2.3 Depressio ja työuupumus**

Työuupumuksella tarkoitetaan oireyhtymää, jossa oireena on voimakas kokonaisvaltainen väsymys, kyynisyys ja vähentynyt sitoutuneisuus työhön. Työuupumus itsessään ei ole sairaus, mutta pitkittyessään työuupumus lisää riskiä sairastua esimerkiksi masennukseen ja lisää työkyvyttömyyden riskiä. Työuupumus on pitkittyneen työstressin aiheuttama häiriötila, joka esiintyy uupumusasteisena väsymyksenä, kyynistymisenä ja heikentyneenä ammatillisena itsetuntona. Työntekijällä

esiintyy yleensä myös runsaasti yleisiä stressioireita. (Ahola, Tuisku & Rossi 2015; Rovasalo 2017, 298–301.)

Työuupumuksen taustalla on yleensä sekä työstä että työntekijästä johtuvia tekijöitä ja niiden välistä ristiriitaa. Työnkuormitus ja henkilön itselle tai työlle asettamat vaatimukset ja velvollisuudentunne sekä vähäiset/haitalliset selviytymiskeinot stressitilanteessa altistavat työuupumukselle. (Ahola ym. 2015.) Uupumus voi olla myös minkä tahansa psykiatrisen häiriön oire. Esimerkiksi masentuneisuutta lisää pitkittynyt työstressi, kireät aikataulut, työn ulkopuolinen kontrollointi ja työpaikan epävarmuus. (Rovasalo 2017, 300.)

Työuupumuksen määritelmä sopii lähes täysin vakavaan masennustilaan ja oireet kulkevatkin usein käsi kädessä. Työuupumus voi kuitenkin liittyä pelkästään työhön, mutta masennus ilmenee kaikilla elämänalueilla. (Rovasalo 2017, 301.)

Työuupumuksen ehkäisy on tärkeää myös masennuksen ehkäisyn kannalta. Keskeistä on työolosuhteiden säännöllinen arviointi ja kehittäminen sekä käytännöt epäkohtien puheeksi otto tilanteissa. Työkyvyn tuen mallit on oltava kirjallisena, että Kansaneläkelaitos (Kela) korvaa pakollisen työterveyshuollon kuluista ylemmän korvausluokan mukaisesti (60 %). Varhaisen tuen mallissa ristiriidat käsitellään avoimesti ja ajoissa. Tarvittaessa mukana on myös työterveyshuolto. (Ahola ym. 2015.)

## **2.4 Depression seulontamenetelmiä**

Käytössä on paljon erilaisia mittareita ja seuloja, joita voi käyttää arvioitaessa asiakkaan terveyttä, toimintakykyä, voimavaroja ja huolta aiheuttavia tilanteita. Mittarit perustuvat teoria- ja tutkimustietoon ja niiden käyttö edellyttää riittävää sisälöntuntemusta, kouluttautumista ja mahdollisesti työnohjausta. (Honkonen & Melin 2015, 153.)

Perusterveydenhuollon asiakkaista noin 10 % arvioidaan sairastavan masennusta, mutta osa hakee siihen aktiivista hoitoa. Tämän vuoksi masennuksen tunnistaminen

on usein vaativaa. Depression tunnistamisen avuksi on kehitetty monia käyttökelpoisia seulontamenetelmiä. Tärkeää on muistaa, että seulontamenetelmät eivät korvaa asiakkaan kliinistä haastattelua vaan tukevat sitä. Perusterveydenhuollossa voidaan käyttää esimerkiksi PRIME MD:n kahden kysymyksen seulaa, jossa kysymykset ovat seuraavat: Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta? Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta? Ajatuksena on, että kyseessä saattaa olla depression, jos henkilö vastaa edes toiseen kysymyksistä myöntävästi. Tällöin on syytä tehdä tarkempia tutkimuksia. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.)

#### **2.4.1 Masennuskysely BDI-21**

Yksi käytössä oleva depression seulontamenetelmä on masennuskysely BDI-21 eli Beckin depressioasteikko, jonka avulla voidaan arvioida mahdollisia masennusoireita. Saatujen pistemäärien perusteella saadaan viitteitä siitä, voisiko henkilö kokiemiensa oireiden perusteella sairastaa masennusta ja minkä asteista masennusta. Kyselyn avulla ei voida tehdä suoraa masennusdiagnoosia vaan sen tekemiseen tarvitaan aina lääkärin tekemä diagnoosi. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.)

#### **2.4.2 Bergen Burnout Indicator BBI-15**

BBI-15 kysely on tarkoitettu työuupumuksen esiintymisen arviointiin yhdessä haastattelun kanssa. Työuupumukselle ei ole yksiselitteistä määritelmää tai raja-arvoja vaan keskeistä on selvittää työntekijän oireiden laatua, työolosuhteita, työn muutoksia sekä työntekijän terveydentilaa ja elämäntilannetta. Vakavasta työuupumuksesta voi olla kyse, jos työntekijä oireilee vähintään viikoittain ja lievemmästä, jos oireilua esiintyy kuukausittain. (Ahola ym. 2015.)

### **3 TYÖTERVEYSHOITAJAN ROOLI MASENNUSOIREIDEN TUNNISTAJANA**

Tässä luvussa käsitellään työterveyshuoltoa sekä työterveyshoitajan roolia masennusoireiden tunnistajana. Luvun lopussa käsitellään lyhyesti työterveyshuollon roolia depression hoidossa.

#### **3.1 Työterveyshuolto**

Työterveyshuolto huolehtii yhteistyössä työpaikkojen kanssa henkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä työturvallisuudesta. Työterveyshuollon toimintaa ohjaa sitä koskeva lainsäädäntö. Työnantaja on Suomessa velvollinen huolehtimaan työturvallisuudesta ja järjestämään työntekijöilleen työterveyspalveluja, mikäli yrityksessä on yksikin työntekijä. Työpaikan ja työterveyshuollon tavoitteena on yhteisesti edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Keskeistä on myös edistää työyhteisön hyvinvointia, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. (L21.12.2001/1838; Työterveyslaitos 2018.)

Työterveyshuollon palvelut perustuvat työpaikan ja työterveyshuollon väliseen kirjalliseen sopimukseen. Työterveyshuollon suunnittelu perustuu kokonaisvaltaiseen selvitykseen ja arviointiin työhön, työympäristöön ja yhteisöön liittyvien tekijöiden terveydellisestä merkityksestä. Selvitys ja arviointi tehdään työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin avulla. (Rautio 2015, 326.)

Työterveyshuoltoon kuuluu useita työterveyden ammattilaisia, joita ovat esimerkiksi työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, työfysioterapeutti sekä työterveyspsykologi. Tavoitteena on toimiva työ työolojen, terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi yhteistyössä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kesken. (Työterveyslaitos 2018.)

Työterveyshoitaja on työterveyshuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut terveydenhoitajan tutkinnon. Lisäksi hänellä tulee olla suoritettuna vähintään 15

opintopisteen laajuinen työterveyshuollon pätevöittävä koulutus. (Työterveyslaitos 2018.) Työterveyshoitajan tehtävänä on ylläpitää ja edistää työntekijöiden ja työyhteisöjen terveyttä ja työntekijöiden työ- ja toimintakykyä. Työterveyshoitajan tehtäviin kuuluu muun muassa terveysneuvonta, terveystarkastukset ja niihin liittyvät tutkimukset. (Suomen Terveystalo Oy.)

### **3.1.1 Terveystarkastukset työterveyshuollossa**

Työterveyshuoltolain mukaan ”työntekijä ei saa ilman perusteltua syytä kieltäytyä osallistumasta tässä laissa tarkoitettuun terveystarkastukseen, joka työhön sijoitettaessa tai työn kestäessä on välttämätön:

- 1) hänen terveydentilansa selvittämiseksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavassa työssä tai työympäristössä; tai
- 2) hänen työ- tai toimintakykynsä selvittämiseksi työstä aiheutuvien, terveydentilaan kohdistuvien vaatimusten vuoksi.” (L21.12.2001/1383.)

Työterveyshuollon terveystarkastuksien tarkoituksena on arvioida ja tukea työntekijän työkykyä, arvioida kuntoutustarvetta, edistää terveellisiä elämäntapoja, antaa tietoa työn riskeiltä suojautumiseksi sekä kerätä tietoa työstä. Tavoitteena on työntekijän terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen. Työterveystarkastuksen tekee yleensä työterveyshoitaja. Työterveyshuolto määrittelee yhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden edustajien kanssa terveystarkastuksen sisällöstä. Suunnittelussa hyödynnetään toimialaa ja työpaikkaa koskevia tietoja sekä työpaikan riskinarvioinnista ja työpaikkaselvityksestä saatuja tuloksia. (Työterveyslaitos 2018; Rautio 2015, 325–327.)

### **3.1.2 Työterveyspainotteinen sairaanhoito**

Työterveyspainotteinen sairaanhoito on työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä ja sen tavoitteena on työkyvyn tukeminen. Työnantaja määrittelee työntekijöilleen tarjoamastaan sairaanhoidosta. Palveluista ja niiden sisällöstä sekä laajuudesta

tehdään sopimus, joka kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Työterveyspainotteinen sairaanhoito eroaa perusterveydenhuollon sairaanhoidosta muun muassa seuraavien siten, että työntekijöiden ja työpaikkojen tarpeet huomioidaan sairaanhoidon järjestelyissä. Tämän lisäksi yksilön työ- ja toimintakykyä tuetaan vaikuttamalla sekä yksilöön että työhön ja työyhteisöön. (Työterveyslaitos 2018.)

Työterveyspainotteisen sairaanhoidon tavoitteena varmistaa hyvä hoito, hoitoon ohjaaminen sekä työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin seuranta ja tukeminen. Vahvuuksia työterveyspainotteisessa sairaanhoidossa ovat työn ja työpaikan tuntemus sekä osaaminen ja kokemus työn ja terveyden välisistä vaikutuksista. (Työterveyslaitos 2018.)

### **3.2 Työterveyshuollon rooli depression tunnistamisessa**

Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu työkyvyn seuranta ja edistäminen. Työntekijöitä hakeutuu työterveyshuollon vastaanotolle esimerkiksi masentuneisuuden, voimattomuuden sekä uupumuksen tunteen vuoksi. Kyseisten oireiden taustalla voi olla monenlaisia syitä, minkä vuoksi tarvitaan perusteellista kliinistä tutkimusta sen arvioimiseksi, onko kyse psyykkisestä oireilusta, mielenterveyden häiriöstä vai esimerkiksi somaattisesta sairaudesta, kuten kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Lisäksi täytyy selvittää, voiko oireilun syynä olla työhön liittyviä tekijöitä. Masennusta saattaa esiintyä yhdessä työhön liittyvien kuormitustekijöiden tai työuupumuksen kanssa. (Honkonen ym. 2012.)

Tärkeää on, että masennus tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ongelmana on kuitenkin esimerkiksi se, että masentunut ei usein hae itse hoitoa johtuen masennuksesta itsestään tai sen aiheuttamasta häpeän tunteesta. Masentunut saattaa hakeutua hoitoon fyysisten oireiden vuoksi ja viestiä sitä kautta pahaa oloaan. Tämän vuoksi masennuksen tunnistaminen on haastavaa. Myös perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalla tulee olla valmiudet tunnistaa masennus ja sitä myötä ohjata, seurata ja tukea masentunutta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 204–205.)



Työterveyshuollolla on käytettävissä Käypä hoito -suositukseen perustuva Työterveyshuollon Depressiosuositus. Työterveyshuollon hyvät käytännöt: depressio -suositus korostaa työterveyshuollon aktiivista roolia työkyvyn tukemisessa masennuksesta kärsivien työntekijöiden kohdalla. Suositus koskee depression ehkäisyä, tunnistamista ja hoitoa. Suosituksessa painotetaan myös depressiopotilaan työkyvyn tukemista työterveyshuollossa. Tärkeää on, että masennus pystyttäisiin tunnistamaan ja hoitamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Kivekäs ym. 2015.)

Depression alkuarvioinnin tekee sovitusti joko työterveyshoitaja tai -lääkäri. Alkuarvioinnissa on hyvä selvittää ajankohtaista psyykkistä vointia ja toimintakykyä, sisältäen myös itsetuhoisuuden arvioinnin. Tässä apuna voi käyttää esimerkiksi BDI-21 -kyselyä. Tärkeää on kartoittaa myös mahdolliset aiemmat masennusjaksot ja niihin saatu hoito sekä mahdollinen käytössä oleva lääkitys. Tarkoituksena on kartoittaa myös somaattiset sairaudet, elämäntavat ja elämäntilanne sekä sosiaalinen tukiverkosto. Keskeistä on käydä läpi myös työtilannetta ja kartoittaa työoloja. (Kivekäs ym. 2015.)

Cinahl-tietokannasta löytyy tutkimus ” Validation of the Patient Health Questionnaire-9 for Major Depressive Disorder in the Occupational Health Setting”. Kyseisessä tutkimuksessa on tutkittu kyselyn PHQ-9 (The Patient Health Questionnaire) käyttöä työterveyshuollossa. (Volker, Zijlstra-Vlasveld, Brouwers, Homans, Emons & Feltz-Cornelis 2015.)

Tutkimukseen osallistujat olivat työntekijöitä, joilla oli sairauslomaa mistä tahansa syystä 4-26 viikon välillä. Tutkimuksessa todetaan, että vakavat masennustilat johtavat sekä henkilökohtaiseen kärsimykseen että yhteiskunnallisiin kustannuksiin. Työntekijöillä, joilla on vakava masennustila, on uhkana jäädä pitkällä sairauslomalle, mistä aiheutuu kustannuksia potilaalle itselleen, yrityksille sekä yhteiskunnalle. Tämän vuoksi on tärkeää, että työterveyshuollon ammattilaiset pystyvät tunnistamaan masennuksen ajoissa. Tutkimuksessa todetaan useiden tutkimusten osoittavan, että vakavat masennustilat ovat vaikeita tunnistaa ja tämän vuoksi

tarvitaan tunnistamisen avuksi lyhyitä, helppokäyttöisiä ja luotettavia välineitä. (Volker ym. 2015.)

Työpaikalla olevien tukitoimien avulla on mahdollisuus vaikuttaa työkyvyn säilymiseen. Työpaikalla ilmenevät ongelmat ovat yleisiä hälytysmerkkejä, joiden toistuminen ja lisääntyminen on tärkeää havaita. Tällöin työnantajan on syytä ottaa asia puheeksi työntekijän kanssa ja tarvittaessa mukana on työterveyshuolto. Hälytysmerkkejä voivat olla esimerkiksi väsymys ja kuormitusherkkyuden lisääntyminen, tahattomat virheet, eristäytyminen, ilmapiiriongelmat, vaikeus hallita tunteita, muutos käyttäytymisessä, lisääntyneet poissaolot, muutokset työsuorituksissa, vaikeudet hallita työtä, kielteinen asiakaspalaute sekä työroolissa pysymisen vaikeus. Hälytysmerkkien tunnistamisessa ja toimintatavoissa toimitaan Varhaisen tuen mallin mukaan. (Työterveyslaitos 2018.)

Keskeistä on myös pitkien sairauspoissaolojen jälkeisen työhön paluun tukeminen, joka on hyvä aloittaa jo sairauspoissaolon alkaessa. Tällöin voidaan pitää työterveysneuvottelu, johon osallistuu työntekijän ja työnantajan lisäksi työterveyshuollon edustaja. Tarkoituksena on suunnitella yhdessä työhön paluun ajankohtaa, käytännön järjestelyjä, paluuvaiheen tehtäväkuvaa sekä mahdollisesti käynnistettäviä muutoksia työpaikalla. (Työterveyslaitos 2018.)

Anna Sallis ja Richard Birkin ovat selvittäneet vuonna 2013 tekemässään tutkimuksessa ”Experiences of Work and Sickness Absence in Employees with Depression: An Interpretative Phenomenological Analysis” masennusta sairastavien työntekijöiden kokemuksia masennukseen liittyvistä sairauspoissaoloista ja työntekijän masennuksesta. Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää, millaista tukea masentuneet tarvitsisivat säilyttääkseen työnsä ja välttääkseen sairauspoissaoloja. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt kokivat merkityksellisenä sosiaalisen ympäristön vaikutukset onnistuneelle työhön paluulle ja sairauspoissaolojen välttämiseksi. Keskeisinä pidettiin työpaikan johtamista, lääketieteellisiä toimia, organisaatiopolitiikkaa ja muita henkilöitä, jotka tuottivat tukea työhön paluulle ja työn säilyttämiselle. Keskeistä on erilaiset työpaikkatoimenpiteet, joilla

ehkäistään ja hallitaan yhteisiä mielenterveysongelmia, tarkoituksena esimerkiksi lisätä työpaikkatukea, vähentää havaittua leimautumista ja näin mahdollistaa työpaikkojen säilyttäminen. (Sallis & Birkin 2013, 469–470; 480–481.)

### **3.3 Työterveyshoitaja depression oireiden tunnistajana**

Työ ja siihen vaikuttavat tekijät ovat merkittäviä tekijöitä työikäisen terveydelle ja toimintakyvylle. Työikäisen väestön kansanterveydelliset haasteet ovat laajoja. Terveydenhoitajan vahvuutena on läheinen kontakti kohdeväestöön ja monessa tilanteessa terveydenhoitaja edustaa matalaa kynnystä, kun työikäinen hakeutuu terveydenhuoltopalveluiden piiriin. (Rautio 2015, 319.)

Vaikeat toimintakyvyn vajeet ja toimintakykyä heikentävät oireet kuten ajattelun ja toiminnan hitaus, keskittymis- ja päätöksentekovaikkeudet sekä itsensä huolehtimisen laiminlyönti voivat tulla esiin tavallisessa kliinisessä haastattelussa. (Tuisku & Kivekäs 2017, 374.)

Depression varhaisen tunnistamisen ja oikea-aikaisen hoidon avulla voidaan ehkäistä sen pitkittymistä sekä työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä. Työterveyshuollossa depression varhaiseen tunnistamiseen on hyvät mahdollisuudet. (Honkonen ym. 2012.)

Masennustila kehittyy usein vähitellen ja henkilöllä voi esiintyä tyypillisiä ensioireita. Ensioireita voivat olla nukahtamisvaikeudet, aamuyön herääminen, jatkuva väsymys, ilottomuus ja ärtyisyys. Myös työuupumus voi kehittyä masennukseksi. Tällöin henkilöllä esiintyy väsymystä sekä masennuksen muita oireita eikä ne lieviy kunnolla lepopäivien aikana. Masennustilan oireiden tunnistamista haittaa psyykkisiin sairauksiin liitetty häpeän tuntemus. (Huttunen 2016.) Depression tunnistamiseksi terveystarkastuksissa ja sairausvastaanotolla tulee olla valppaana sellaisten asiakkaiden suhteen, jotka kuuluvat johonkin depression riskiryhmään ja joilla esiintyy masentunutta mielialaa, mielihyvän menetystä, toivottomuutta, unetomuutta tai muita depression oireita. (Kivekäs ym. 2015.)

Varhaisesta puuttumisesta puhuttaessa on keskeistä huolen käsite, koska työntekijän subjektiivinen huoli on tärkeä työväline avun tarpeen tunnistamisessa. Käsitteessä korostetaan sitä, että tilanteiden määritykset ovat aina subjektiivisia ja kullakin työntekijällä on oma näkökulma tilanteesta. Yleensä ammattihenkilöt ovat varovaisia puuttumaan mahdollisiin ongelmiin, joista ei ole varsinaista näyttöä. Asioiden käsittely asiakkaan kanssa voi tuntua epämiellyttävältä ja aiheuttaa pelkoa asiakkaan loukkaamisesta ja asiakassuhteen vaarantumisesta. (Honkonen & Mellin 2015, 137.)

### **3.4 Depression hoito työterveyshuollossa**

Työterveyshuollolla on keskeinen asema depressiota sairastavien työkyvyn ja työhön paluun tukemisessa. Työntekijän, työpaikan ja työterveyshuollon toimivalla yhteistyöllä voidaan edistää depression ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Työterveyshuollossa toteutettavaan sairaanhoitoon vaikuttaa kuitenkin työpaikan ja työterveyshuollon välisen työterveyshuoltosopimuksen sisältö. (Kivekäs ym. 2015.)

Masennuksen hoidossa keskeistä on sopivasti mitoitettu työ, työpaikan tukitoimet sekä tuettu työhön paluu sairauspoissaolon jälkeen. Tärkeää on, että esimiehet osaa- vat ohjata työntekijöitä tarvittaessa työterveyshuoltoon. Työterveyshuoltoon kuuluu terveysongelmien selvittäminen ja työntekijä saa työterveyshuollosta monipuolista ohjausta ja neuvontaa hoidon ja kuntoutuksen keinoista, jotka tukevat työkykyä. Masennuksen hoitoon terveydenhuollossa on laadittu Käypä hoito -suositus antamaan suuntaa hoidon toteuttamiseen. Työterveyshuoltoon on tehty sovellus kyseisestä suosituksesta työkyvyn tukemisen näkökulmasta. (Työterveyslaitos 2018.)

Työterveyshuollossa voidaan todeta ja hoitaa masennusta varhaisessa vaiheessa ja tukea työkykyä kaikissa hoidon vaiheissa. Masennuksen hoito työterveyshuollossa sisältää kattavan alkuselvityksen, neuvonnan ja potilasohjauksen, varhaisen vuorovaikutuksellisen tuen ja säännöllisen seurannan. Työterveyshuollossa etuna on, että siellä tunnetaan työntekijän työolot, ollaan yhteistyössä työpaikkaan ja muihin verkostoihin. (Työterveyslaitos; Honkonen ym. 2012; Kivekäs ym. 2015.)

Useat masennukseen sairastuneet jatkavat töissä eikä pitkiä sairauslomia tarvita. Mikäli sairauslomia tarvitaan, on tärkeää tukea työntekijän terveyttä ja toimintakykyä jo toipumisvaiheen aikana. Toimivalla työterveysyhteistyöllä voidaan merkittävästi vähentää työkyvyttömyyden pitkittymistä. Työnkuvaa on tärkeä voida sopeuttaa työntekijän voimavarojen mukaisesti, jolloin myös ehkäistään depression uusiutumista. Työssä jatkamisen tukemiseksi voidaan työjärjestelyjen lisäksi tarvita myös muita työpaikan toimenpiteitä. Lisäksi osasairauspäivärahan ja työkokeilun avulla voidaan tukea työssä jatkamista ja mahdollistaa osa-aikainen työskentely. (Honkonen ym. 2012; Kivekäs ym. 2015.)

Työterveyspsykologi voi osallistua depression tunnistamiseen ja tilanteen arviointiin. Tarvittaessa potilas ohjataan muun hoidon ja tuen piiriin esimerkiksi terveyskeskukseen tai erikoissairaanhoidon, mutta työkyvyn seurantavastuu pysyy kuitenkin työterveyshuollolla näissäkin tilanteissa. (Kivekäs ym. 2015.)

## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaiseksi työterveyshoitajat kokevat omat valmiutensa asiakkaan masennuksen oireiden tunnistamisessa työterveyshuollossa ja millaisia keinoja heillä on oireiden tunnistamiseen. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, pitäisikö työterveyshoitajien mielestä masennuksen oireiden tunnistamista kehittää. Lisäksi tutkimuksella haluttiin selvittää mahdollisia tunnistamista auttavia sekä haittaavia tekijöitä. Yhteistyötahona oli eräs työterveyspalveluita tuottavan yrityksen yksikkö Etelä-Pohjanmaalla. Aineistonkeruu suoritettiin haastattelemalla kuutta (6) yhteistyöorganisaation työterveyshoitajaa.

Opinnäytetyön aihe on rajattu mielenterveysongelmista depression, koska nimenomaan depressio on keskeinen kansanterveysongelma ja jo se on aiheena laaja. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää depression oireiden tunnistamista, koska kaikki lähtee siitä, että oireet tunnistetaan ja juuri tässä työterveyshoitajalla on keskeinen rooli.

Kyseessä oli laadullinen tutkimus ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Tutkimusongelmat olivat:

- Minkälaiseksi työterveyshoitajat itse kokevat omat valmiutensa masennusoireiden tunnistamiseen työterveyshuollossa?
- Millaisia keinoja työterveyshoitajilla on masennuksen oireiden tunnistamiseen?
- Mitkä asiat auttavat masennuksen oireiden tunnistamista työterveyshuollossa?
- Mitkä asiat haittaavat masennuksen oireiden tunnistamista työterveyshuollossa?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat erään työterveyspalveluja tuottavan yksikön työterveyshoitajat Etelä-Pohjanmaalla sijaitsevassa kaupungissa. Kyseessä oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus ja tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Työterveyshuollon palveluesimiehen kanssa sovittiin, että haastatteluun osallistuu kuusi (6) työterveyshoitajaa. Haastattelut toteutettiin 20.4.2017 Etelä-Pohjanmaalla yhteistyöorganisaation toimipaikassa.

### 5.1 Tutkimuksen suunnittelu

Tutkimuksen suunnittelussa keskeistä oli miettiä, miksi tutkijaa kiinnosti juuri tämä aihe. Tärkeää oli jo suunnitteluvaiheessa miettiä myös aiheen rajaamista. (Eskola & Suoranta 1998, 34–36.) Tätä tutkimusta suunniteltaessa oli alusta saakka selvää, että aihe liittyy jollain tapaa mielenterveyteen. Aihe rajattiin masennukseen, koska se on merkittävä mielenterveydellinen ongelma ja sen oireiden tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää sekä yksilön, yhteisön että yhteiskunnan näkökulmasta.

Tutkimuksen tekijän tulee tiedostaa mitä, miksi ja miten tutkii. Tutkimussuunnitelma on välttämätöntä tutkimusluvan saamiselle ja hyvä tutkimussuunnitelma antaa rungon omalle työskentelylle. (Kylmä & Juvakka 2007, 41.)

Aiheen rajaamisen jälkeen piti miettiä mahdollisia tutkimusongelmia, jonka jälkeen aloitettiin tutkimussuunnitelman teko (Eskola & Suoranta 1998, 34–36). Tutkimuksessa suunnittelu oli ensiarvoisen tärkeää ja silloin hahmoteltiin tutkimuksen tekemisen päälinjat ja keskeiset ratkaisut. Jo suunnitteluvaiheessa tutkija päätti, millaisia päätelmiä hän aikoo aineistostaan tehdä. Koska kyseessä oli teemahaastattelu, oli suunnitteluvaiheen yksi tärkeimmistä tehtävistä haastatteluteemojen suunnittelu. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 65–66.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen. Ominaista on, että tutkimustehtävät tarkentuu tutkimusprosessin aikana. Keskeistä

on valita osallistujat tarkoituksenmukaisesti ja osallistujia on yleensä vähän. Aineisto kerätään avoimin menetelmin, esimerkiksi haastattelun avulla, kuten tässä tutkimuksessa on tehty. Tutkimuksen tekijällä on laadullisessa tutkimuksessa aktiivinen rooli. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaiheesta on usein vähän aikaisempaa tutkimustietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.)

Terveystieteelliselle tutkimukselle voi löytää perusteluja esimerkiksi terveystieteiden käyttäjien näkökulmasta; miksi tutkimusaihe ja sen tuottama tieto on tärkeää terveystieteiden käyttäjien näkökulmasta? (Kylmä & Juvakka 2007, 43). Tästä näkökulmasta mietittynä tämä tutkimus on perusteltua esimerkiksi masennuksen yleisyydellä. Tärkeää on miettiä aiheen merkityksellisyyttä myös käytännön toiminnan kannalta. Terveystieteissä ollaan kiinnostuneita edistämään terveyttä ja mielenkiinnon kohteena on myös tuottaa tietoa käytännön hoitotyön tueksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 43.)

Laadulliselle terveystutkimukselle on ominaista induktiivisuus eli yksittäisistä tapahtumista tehtävien havaintojen yhdistäminen laajemmaksi kokonaisuudeksi aineistolähtöisesti. Tutkimuksen tekijän tulee tietää mitä tutkii, voidakseen kerätä aineistoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullisessa terveystutkimuksessa mielenkiinnon kohteena on todellisuus ja tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä tutkimukseen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. Tutkimukseen valitaan osallistujiksi henkilöitä, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–24.) Tässä tutkimuksessa oli perusteltua käyttää laadullista tutkimusmenetelmää, koska tavoitteena oli saada kokemusperäistä tietoa työterveyshoitajilta.

## **5.2 Tutkimusaineiston keruu**

Tätä tutkimusta tehtäessä yhteistyöorganisaation kanssa sovittiin etukäteen haastattelupäivä ja aikataulu. Tätä ennen yhteistyöorganisaatio sai tutkimussuunnitelman sekä tutkimuslupa-anomuksen hyväksyttäväksi. Haastattelut toteutettiin yhtenä



päivänä ja etukäteen oli sovittu, missä järjestyksessä ja mihin kellonaikaan tutkimukseen osallistuvia haastatellaan. Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa noin yksi (1) tunti. Haastattelupaikkana oli haastateltavan työhuone, jossa haastattelut pystyttiin toteuttamaan rauhassa ilman ylimääräisiä häiriötekijöitä.

Haastattelut täytyi tallentaa ja sitä varten tarvittiin nauhuri. Nauhurin tutkija sai lainaksi Vaasan ammattikorkeakoululta. Ennen haastatteluja tutkija tutustui nauhurin käyttöön ja haastatteluja aloittaessa tutkija varmisti, että nauhuri varmasti nauhoittaa. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelut tullaan nauhoittamaan.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista haastattelun aikana keskustellaan. Haastattelun aikana teema-alueita tarkennettiin kysymyksillä. Teemahaastattelussa huomioitiin haastateltavien tulkinnat asioista ja keskeistä oli heidän asioille antamat merkitykset. Haastattelun avulla pyrittiin keräämään aineisto, jonka pohjalta pystyttiin tekemään tutkittavaa asiaa koskevia päätelmiä. Haastattelujen aikana haastattelija eteni jokaisella teema-alueella laajoista kysymyksistä täsmällisempiin ja rajatumpiin. Haastattelija myös syvensi haastateltavan vastauksia muotoilemalla seuraavan kysymyksen edellisen vastauksen pohjalta. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 35–36; 90; Hirsjärvi & Hurme 2001, 45–47; 66; 135–136; 143.)

Haastattelu on vuorovaikutusta, jossa molemmat haastattelun osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Teemahaastattelussa teema-alueet eli haastattelun aihepiirit on etukäteen määritetty. Teemahaastattelussa kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä, mutta haastateltava varmistaa, että kaikki teema-alueet käydään haastattelun aikana läpi. (Eskola & Suoranta 1998, 87.)

Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo aiemmin tiedettyihin asioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78.)

Haastattelun etuna on sen joustavuus. Haastattelija voi tarvittaessa toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoja ja käydä keskusteluja haastateltavan kanssa. Kysymykset voidaan esittää tutkijan parhaaksi katsomassa järjestyksessä. Etuna on myös se, että haastattelija toimii havainnoitsijana. (Tuomi & Sarajärvi 20020, 75.)

Tässä tutkimuksessa haastattelija teki haastattelujen aikana myös muistiinpanoja sen lisäksi, että haastattelut nauhoitettiin ja tämä mahdollisti myös haastattelijan tekemien havaintojen kirjaamisen.

Aineiston keräämisen jälkeen oli vuorossa aineiston tekstimuotoon purkaminen eli nk. litterointi. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 23 sivua fontilla Times New Roman. Fontin koko oli 12 ja riviväli 1,5. Litteroinnin jälkeen tapahtui aineistoon tutustuminen ja sieltä tutkimuksen kannalta oleellisten asioiden etsiminen. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 35–36; 90; Hirsjärvi & Hurme 2001, 45–47; 66; 135–136; 143.)

### **5.3 Tutkimusaineiston analyysi**

Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä, joka tarkoittaa teorian rakentamista aineistosta käsin (Eskola & Suoranta 1998, 19). Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on tuoda aineistoon selkeyttä ja tällä tavoin tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Aineisto pyritään tiivistämään kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tarkoituksena on luoda hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. Yksi laadullisen aineiston analysointitavoista on teemoittelu, jossa aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Näin toimimalla voidaan vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Aineistosta poimitaan tutkimusongelmien kannalta keskeiset aiheet. (Eskola & Suoranta 1998, 138; 175–176.)

Aineiston analysointi edellytti aineiston lukemista ja siihen perehtymistä. Analyysi saatetaan kokea työlääksi prosessiksi, koska teemahaastattelujen avulla kerätty aineisto on yleensä runsas. Aineistoa voi lähestyä esimerkiksi siten, että haastattelija tulkitsee litteroitua aineistoa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 135–137.) Tässä

tutkimuksessa käytettiin kyseistä lähestymistapaa ja aineisto litteroitiin tietokoneelle, jolloin aineistoa pystyi järjestelemään.

Seuraavaksi oli vuorossa aineiston selventäminen eli aineistosta poistetaan asiaan kuulumattomia osia, esimerkiksi toistoja (Hirsjärvi & Hurme 2001, 137). Varsinaisessa analyysissä aineistoa muun muassa tiivistettiin, luokiteltiin ja tulkittiin. Tämän tutkimuksen analysointia tehtiin teemoittain. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 137; 141.) Analysoinnin jälkeen alkoi raportointi. Tutkimuksessa esiin nousseita asioita tuettiin teorian tiedolla ja aikaisemmalla tutkimustiedolla aiheesta.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostain tietystä ilmiöstä (Eskola & Suoranta 1998, 61).

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kuvaan tutkimustuloksia ja aineistoa analysoidaan teemoittain tutkimusongelmien kautta. Käytän analysoinnin tukena tutkimusaineistosta otettuja suoria lainauksia selkeyttämään esille tulleita asioita. En kuitenkaan luokittele suoria lainauksia tai liitä saman haastateltavan eri lainauksia keskenään. Tällä tavoin pyrin takaamaan sen, että haastateltavien kommentteista ei pysty päättelemään, kenen haastattelusta on kyse.

Tutkimusta varten haastateltiin kuutta (6) työterveyshoitajaa. Haastatteluihin osallistuneilla työterveyshoitajilla oli työkokemusta työterveyshuollosta noin kahdesta vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen. Suurimmalla osalla haastateltavista oli terveydenhoitajan koulutuksen lisäksi työterveyshuollon erikoistumisopinnot.

### 6.1 Työterveyshoitajien kokemus valmiuksistaan masennuksen oireiden tunnistamiseen työterveyshuollossa

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, millaiseksi työterveyshoitajat kokevat omat valmiutensa masennusoireiden tunnistamiseen työterveyshuollossa. Tarkoituksena oli selvittää nimenomaan työterveyshoitajien omaa mielipidettä ja saada tietoa myös siitä, kokisivatko haastateltavat tarpeelliseksi kehittää omia valmiuksiaan. Tarkoituksena oli selvittää myös sitä, millaiseksi työterveyshoitajat kokevat oman roolinsa masennusoireiden tunnistajana. Keskeistä oli aluksi selvittää, millaisena masennusoireet yleensä tulevat esille työterveyshoitajan vastaanotolla.

Kaikki haastateltavat tuovat esille samantyyppisiä asioita pyydettyä kuvailemaan masennusoireista asiakasta. Oireena on usein väsymystä, uupumusta ja kuormittuneisuutta, unihäiriöitä ja alakuloisuutta. Haastatteluista selviää, että työntekijöillä on melko paljon haasteita jaksamisen suhteen. Taustalla voi olla myös ahdistuneisuutta, paniikkihäiriötä, työuupumusta tai esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Myös henkilökohtaisen elämän kriisit, henkilön persoona ja työperäiset seikat täytyy huomioida.

Vastaanotolla asiakkaalla voi olla haastavaa ottaa kontaktia. Asiakas voi olla itkuherkkä, kokea pahaa mieltä ja tunnetta, että mikään ei tunnu hyvältä eikä mistään saa mielihyvää. Asiakas voi olla myös sulkeutunut. Haastateltavien mukaan masennus voi olla taustalla, vaikka asiakas hakeutuisi esimerkiksi kuumeen takia sairausvastaanotolle. Terveystarkastuksissa voidaan havaita alavireisyyttä, mikä voisi myöhemmin edetä masennukseksi. Masennus saattaa tulla esiin myös psykofyysisenä oireiluina, kuten selkävaivoina, vatsavaivoina tai päänsärkynä. Asiakkaan hyvinvointi tulee ottaa huomioon kokonaisuutena. Tärkeää on kiinnittää huomiota sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

Haastateltavien mielestä masennus- ja muut mielialaoireet vaikuttavat työkykyyn alentavasti. Ei ole motivaatiota, eikä jaksa panostaa samalla tavalla kuin normaalisti. Masennus aiheuttaa sairauspoissaoloja ja monesti ne ovat melko pitkiä. Haastateltavista kaksi tuo esille, että kohtaa työssään lisääntyvissä määrin yleisesti henkiseen hyvinvointiin ja kuormittavuuteen liittyviä asioita.

*”...työuupumuksen ja työolojen takia niin aika paljon kyllä työntekijät ottaa itekki yhteyttä. Että se työ rupeaa kuormittamaan niin paljon...että tuntuu, ettei niinku selviä enää. Se on aika tyyppillistä nykyään... Niitä on aika paljon...”*

*”Työelämä on aika kovaa nykyään.”*

Haastatteluista selviää, että työterveyshoitajat kokevat perusvalmiutensa masennusoireiden tunnistamiseen hyväksi. Haastateltavat kokevat, että heillä on valmiudet tehdä oma osuutensa masennusoireiden tunnistajana. Haastatteluista käy ilmi, että työterveyshoitajat kokevat osaavansa hyvin tunnistaa tilanteet, joissa asiakas on syytä laittaa eteenpäin esimerkiksi lääkärille. Eräs haastateltavista toi esille luottamuksellisuuden ja sen, että asiakas voi luottamuksellisesti kertoa asioistaan, mikä helpottaa työtä. Paljon on kuitenkin sen varassa, mitä asiakas itse kertoo ja tuo esille. ”Rivien välistä” täytyy myös osata poimia asioita.

Haastateltavista osa kokee, että masennusoireet tulee usein ilmi silloin, kun masennus on jo edennyt pidemmälle. Toisaalta osa haastateltavista oli sitä mieltä, että työterveyshuollossa voidaan havaita mahdolliset mielialaoireilut jo alkuvaiheessa ja pystytään puuttumaan tilanteeseen ajoissa ohjaamalla asiakas työterveyspsykologin tai lääkärin vastaanotolle.

Haastateltavat kokivat, että työkokemus työterveyshoitajana on kehittänyt valmiuksia masennusoireiden tunnistamiseen. Haastatteluista käy ilmi, että työterveyshoitajat ovat tavallaan itse oppineet työn kautta masennusoireiden tunnistamiseen ilman lisäkoulutusta. Myös oma elämäkokemus on kehittänyt valmiuksia. Haastatteluista käy ilmi, että myös oma persoona ja omat kiinnostuksen kohteet vaikuttavat valmiuksiin.

*”No—eipä oo kyllä kauheesti tullu tuota, mitää...että kyllä täs mennään vähä niinku mututuntumalla (nauraa) tai maalaisjärjellä...että ei kyllä...en oo mitään koulutusta käyny tunnistamiseen enkä...mitä ny koulus jotaki.”*

Haastateltavat työterveyshoitajat kokevat oman roolinsa masennusoireiden tunnistamisessa keskeiseksi, vaikka lääkäri onkin se, joka tekee varsinaisen diagnoosin. Työterveyshoitajan roolissa keskeistä on kuitenkin tunnistaa tilanteet, joissa asiakas on syytä ohjata eteenpäin esimerkiksi työterveyslääkärin tai työterveyspsykologin vastaanotolle. Työterveyshoitaja on siten henkilö, joka päättää jatkotoimenpiteet ja työterveyshoitajan kontakti voi olla asiakkaan ainoa hoidollinen kontakti. Haastateltavat korostivat useasti moniammatillisen työn ja eri ammattiryhmien yhteistyön merkitystä.

*”Sen ennaltaehkäisevän työn roolin toteuttajana kyllä mä näen sen ihan keskeisenä...”*

*”Kyllähän se aika keskeinen mun mielestä on, koska se työterveyshoitaja sitte kumminki päättää ne jatkotoimenpiteet.”*

*”No kun me ei tietenkään niitä diagnooseja voida tehdä niin lähinnähän se on se arvio, että ohjataanko me sitten se asiakas eteenpäin vai ei.”*

Kysyttäessä haastateltavilta mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta tai kehittämisiäde-  
oita masennusoireiden tunnistamiseen, tuli esille seuraavia asioita. Haastatteluissa  
nostettiin esille esimerkiksi, että olisi hyvä saada lisäkoulutusta, jotain konkreettisia  
työkaluja oireiden tunnistamiseen tai jonkinlainen ”tietoisku” aiheesta. Toiveena  
oli, että vielä herkemmin oppisi havaitsemaan oireita ja piileviäkin oireita. Perus-  
masennusoireiden tunnistaminen on hallussa, mutta jotain lisää kuitenkin toivottiin.  
Eräissä haastattelussa haastateltava toi esiin, että voisi olla tarpeen saada lisäval-  
miuksia asiakkaan tilanteen seurantaan. Eräs haastateltavista toi esille myös sen,  
että omaa ammattitaitoa voisi lisätä myös itseopiskelun kautta. Yksi haastateltavista  
totesi, että masennus on lisääntynyt, minkä vuoksi valmiuksiakin on tärkeää olla.  
Hän mietti myös, millä saisi piilevätkin esiin ja jo varhaisessa vaiheessa.

*”Kyllä pitää...tai olis hyvä varmaan, että olisko se sitte hyvä sen koulutuk-  
sen kautta tuota niin käydä ainaki niitä asioita vähä läpille ja tuota osa voi  
olla jotain kertaustakin eikä tee pahitteeksi mutta että varmaan just se, että  
siihen, että herkemmin oppis vielä havaitsemaan niitä... niinku niitä piile-  
viäki...mutta se sitte voi olla mahdottomuuskin...”*

*”No siis mä oon sitä miettiny joskus, että olisko se tarpeen... mä en oikeen  
tiedä... että ei ehkä ihan niinku sellanen simppeli, että se pitäis olla sit sel-  
lanan koulutus, josta sais sit jotain työkaluja siihen lisää...vielä siihen jo-  
tain konkreettista...että jotenkin tuntuu, että se perus tunnistaminen ja täl-  
lanan on niin ku ihan hanskassa sinänsä, mutta sitte että olisko sitte jotain  
sellasta mitä vois niin ku itte saada lisää...en tiedä...”*

Yksi haastateltavista tuo esille myös, että voisi olla hyvä saada keinoja työyhteisön  
auttamiseen tilanteessa, jossa esimies tuo esiin huolen työntekijällä esiintyvistä  
mielialaoireiluista. Haastateltava tuo esille myös, että voisi olla jonkinlaisia

yhteistyöpalavereita esimerkiksi työterveyspsykologin tai lääkärin kanssa työyhteisöä koskevissa tilanteissa tai muutenkin lisätä tiimityöskentelyä.

## 6.2 Työterveyshoitajien keinoja masennuksen oireiden tunnistamiseen

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, millaisia keinoja työterveyshoitajilla on masennuksen oireiden tunnistamiseen.

Haastatteluista käy ilmi, että masennusoireita voi tulla esiin tavallisessa terveystarkastuksessa tai sairausvastaanotolla. Terveystarkastuksissa oireilla on hyvät mahdollisuudet tulla esille, koska asiat käydään läpi perusteellisesti ja myös henkistä puolta käsitellään aina. Terveystarkastuksissa voidaan kartoittaa muun muassa asiakkaan vireystilaa, keskittymiskykyä ja muistia. Asiakkaan voi pyytää arvioimaan omaa työkykyään asteikolla 1-10.

Keskeinen keino, jonka usea haastateltavista tuo esille, on keskustelu asiakkaan kanssa. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä. Intuitio on myös tärkeä työkalu, asiakkaasta voi huomata, ettei kaikki ole kunnossa, vaikka hän ei mitään ongelmia toisi esille keskustelussa. Usea haastateltavista kokee tärkeäksi kysyä asiakkaalta: ”miten sinä voit?” Tärkeäksi koetaan myös uskallus ottaa asia puheeksi asiakkaan kanssa, mikäli vähäänkään epäilee, että kaikki ei ole kunnossa.

*”Ihmiset on niin yksilöitä ettei oo mitää sääntöjä sillai että kaikki on niin erilaisia. Ja erilaisia ne kohtaamiset..se toisaalta tekee siitä sitte sen haastavaksi, mutta se on mun mielestä tosi tärkeää työterveyshoitajan työs, että uskaltaa ottaa ne asiat puheeksi. Että jos vähänkin epäilee niin kysyy ihan suoraan että...ja monta kertaa se siitä sitte lähtee purkautumaanki.”*

*”...pitää uskaltaa vaan kysyä. Mahdollisimman tarkkaan.”*

*”Työterveyshoitajan pitää varmaan olla sellasella niinku herkällä korvalla ja oppia kuuntelemaan ja aistimaan sitä asiakasta.”*



Terveystarkastuslomakkeessa on kahden kysymyksen depressioseulakysymykset. Se koetaan hyväksi perusmittariksi, jolla asiakas voi itse arvioida omaa mielialaansa. Tällä hetkellä käytössä on uusi terveystarkastuslomake, jossa kartoitetaan monipuolisesti mielialaan liittyviä kysymyksiä.

Työterveyshoitajista kaikki kertoivat käyttävänsä jossain määrin BBI-15 kyselyä, jolla voidaan selvittää mahdollisia työuupumuksen oireita. Eräs haastateltavista kertoo tekevänsä kyselyn lähes kaikille, jotka osallistuvat terveystarkastukseen. Yksi työterveyshoitajista tuo esille, että BBI-15 kyselyn täyttämisen etukäteen riippuu siitä, mitä on toimintasuunnitelmassa sovittu, mutta kertoo kyselyn yleensä kuuluvan siihen. Mikäli kaavaketta ei ole etukäteen lähetetty työntekijän täytettäväksi ja keskusteluissa käy ilmi jotain, niin kyselyn voi pyytää täyttämään vastaanotolla. BBI-15 koetaan haastattelujen perusteella hyväksi välineeksi, mutta eräs haastateltavista tuo esille negatiivisena asiana sen, että kyselyssä kartoitetaan pelkästään työhön liittyviä asioita.

Toinen käytössä oleva kyselylomake on BDI-21 masennuskysely. Haastateltavien mukaan BDI-kyselyä ei useinkaan käytetä automaattisesti vaan silloin, jos jonkinlainen huoli herää. Eräs haastateltavista totesi, että kyselylomakkeet ovat hyviä keskustelun tukena, koska kaikki asiakkaat eivät ole yhtä hyviä puhumaan asioista.

*”Yleensä asiakkaat on avoimia. Ja kun täytetään sitä lappoa niin siinä on kaikki ne surumielisyys ja suuicidaalisuus jne..ja vaikka ei olisikaa että siinä ei tulisi pisteitä niin se toimii mun mielestä muutenki sellasena hyvänä avausvälineenä niinku muuhunki keskusteluun.”*

Haastattelujen avulla selvisi, että työterveyshoitajat suosittelivat asiakkaalle herkästi lääkärin vastaanottoa, mikäli herää pienikin huoli asiakkaasta ja siitä, että asiakkaalla saattaisi olla masennus tai muuta mielenterveydellistä ongelmaa. Myös työterveyspsykologille ohjataan herkästi. Eräs haastateltavista tuo esille myös, että voi sopia uuden käynnin työterveyshoitajalle, jos asiakas ei vielä ole vaikka halukas menemään työterveyspsykologin tai lääkärin vastaanotolle.

### 6.3 Masennuksen oireiden tunnistamista auttavat asiat työterveyshuollossa

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin, mitkä asiat auttavat masennusoireiden tunnistamisessa työterveyshoitajan vastaanotolla.

Haastatteluista käy ilmi, että yksi keskeinen auttava tekijä on se, jos saa asiakkaan itse myöntymään siihen, että hän haluaa apua ja on halukas jatkotoimenpiteisiin esimerkiksi lääkärin vastaanottoon.

Niin sanottuja helppoja tilanteita on ne, joissa asiakas tulee nimenomaan mieliala-ongelmien takia vastaanotolle ja on itse huomannut ongelmia. Tärkeäksi auttavaksi tekijäksi koettiin myös keskustelu ja uskallus kysyä mahdollisimman suoraan.

Useampi haastateltavista toi esille, että auttaa, jos on jotain taustatietoja asiakkaasta ja voi läpikäydä niitä etukäteen. Jos on esimerkiksi aikaisemmin ollut masennusta niin tietää vielä tarkemmin kysyä henkisestä hyvinvoinnista.

*”Emmä tiä ei siihen varmaan mitää konsteja oo kummallisempia..muuta ku se keskustelu. Niin..se on sitte siitä asiakkaasta kii että kuinka paljon se avautuu... pitää uskaltaa vaan kysyä. Mahdollisimman tarkkaan.”*

### 6.4 Masennuksen oireiden tunnistamista haittaavat asiat työterveyshuollossa

Neljännessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin millaisia mahdollisia haasteita työterveyshoitajat kokevat olevan masennuksen oireiden tunnistamisessa.

Keskeinen haastava tekijä, joka haastatteluissa käy ilmi on, että asiakas ei tuo mahdollisia masennusoireita itse esille lainkaan. Ihminen ei välttämättä ole myöntänyt itselleen, että voisi olla jotain mielenterveydellisiä haasteita. Asiakas voi peitellä oireita ja ei hae itse apua ongelmiinsa. Osa saattaa sinnitellä hyvinkin pitkään oireiden kanssa ja alkaa avautua vasta, kun ei enää pysty sinnitellä. Tämän vuoksi osa masennusoireista tulee esille vasta myöhäisemmässä vaiheessa, kun tilanne on jo edennyt pitkälle. Voi olla, että asiakas ei ole valmis ottamaan apua vastaan eikä hyväksy asiaa.

*”...justiin se asiakkaan..että jos ei se halua kertoa niin kyllähän se pystyy sen hetken tsemppaamaan mitä se tässä on..että jos se ei halua kertoa niin sit se pystyy olemaan, että kaikki hyvin... eikä kerro..eikä avaudu siinä sen enempää..sellastaki on..että tsemppaa just sen hetken ku on paikalla.”*

Joskus voi olla myös tilanteita, ettei osaa kysyä oikeita kysymyksiä tai oikealla tavalla eikä oikein saa mitään irti asiakkaasta. Joskus mielialaongelmat kätkeytyvät myös fyysisten oireiden varjoon. Tai voi olla asiakkaalle helpompi puhua vaikka siitä, että nukkuminen on vaikeaa, kuin että jaksamisen kanssa on haasteita.

*”Se (on haastavaa) ettei asiakas tuo sitä itte esille ja miten sen ottaa hienotunteisesti esille... ja varmaan, että monesti ne sitten kätkeytyy sinne fyysisten oireiden varjoon.”*

*” ...että kaikista ei oo kauheen helppo saada irti siinä tilanteessa mitää... että voi olla esim tällaisia joilla on unihäiriö ja tulevat puhumaan siitä ja sitte tosi nihkeästi ottavat puheeksi sitä muuta jaksamispuolta. Että lähinnä se lähtee siitä sitte että se asiakas ei halua puhua tai tuntee jonkinlaista häpeää...että on sitte muuta siinä, että on jotenkin ehkä helpompi puhua vaan siitä, että tää on tää nukkuminen niin hankalaa.”*

Haastavaksi koetaan haastattelujen perusteella myös se, että täytyy huomioida monia asioita. Ihmiset ja tilanteet yksilöllisiä ja kohtaamiset erilaisia. Toisista on vaikeampi saada irti. Haasteelliseksi tunnistamisen tekee myös se, että mielialaoireet ei välttämättä näy mitenkään päälle päin.

Kun asiakas on masentunut, hänen kanssaan voi olla haastavaa keskustella. Asiakas voi esimerkiksi ymmärtää asiat helposti väärin ja tarttuu joihinkin asioihin, mikä tekee asioiden selvittelystä haastavaa. Tällaisissa tilanteissa voi antaa esimerkiksi työterveyspsykologin jatkaa, mutta toisaalta joillain asiakkailla on korkea kynnys mennä psykologin vastaanotolle. Toisaalta haastateltava koki, että nykypäivänä ei ole niin suuri kynnys myöntää, että on mielenterveydellisiä ongelmia, jolloin on matalampi kynnys myös ottaa hoitoa vastaan.

*”Että jos se asiakas ei tuo niitä kauheesti esille niitä asioita tai ei halua nähdä niitä..tai jotenki tavallaan puskee vaan niin ku ettei täs mitään oo ja sit oliski tavallaan. Niin ku sinnikkäästi vaan. Että ne on ehkä niitä semmoisia asioita, että on vaikee niitä tunnistaa...”*

Haastatteluissa nousi esille haittaavana tekijänä myös häpeä. Kaksi haastateltavista kertoi haasteeksi, miten ottaa mahdollinen huoli esille asiakkaan kanssa, jos asiakas ei itse tunnu tiedostavan mahdollisia ongelmia tai ei ole halukas myöntämään niitä. Tällöin voi olla haastavaa miettiä, miten asian ja huolen esittää asiakkaalle loukkaamatta asiakasta.

Eräs haastateltavista kertoo haasteeksi myös mahdollisen aikataulupaineen, että jos on oikein kiire, ei vastaanotolla ehdi niin hyvin syventyä keskusteluun.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville työterveyshoitajien omia kokemuksia siitä, millaiseksi he kokevat omat valmiutensa masennusoireiden tunnistamiseen. Tarkoituksena oli kartoittaa mahdollisia tunnistamista auttavia ja haittaavia tekijöitä. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää, kokevatko työterveyshoitajat mahdollista lisäkoulutustarvetta masennusoireiden tunnistamiseen.

Tutkimusongelmiin saatiin vastauksia ja tutkimuksen tavoite täyttyi. Haastattelukysymykset pohjautuivat tutkimusongelmiin ja lisäksi haastattelijalla oli mietittynä muutamia mahdollisia lisäkysymyksiä.

Positiivista oli, että haastattelujen perusteella työterveyshoitajat kokevat valmiutensa masennusoireiden tunnistamiseen hyväksi. Työterveyshoitajat kokevat, että pystyvät hoitamaan oman osuutensa ja tunnistavat tilanteet, joissa asiakas on syytä laittaa eteenpäin esimerkiksi lääkärille. Työterveyshoitajat ohjaavat herkästi asiakkaan lääkärin tai työterveyspsykologin vastaanotolle, mikäli pienikin huoli herää.

Tutkimustulokset osoittavat, että työterveyshoitajat kokevat oman roolinsa masennusoireiden tunnistamisessa keskeisenä. Vaikka työterveyshoitajat eivät tee diagnoosia, on heillä tärkeä rooli tunnistaa tilanteet, joissa asiakas on hyvä ohjata eteenpäin. Näin ollen jatkotoimenpiteet riippuvat työterveyshoitajan tekemästä arvioinnista.

Keskeisenä asiana esille nousi moniammatillinen yhteistyö. Senja Hyvösen tutkimuksessa ”Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä – Tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä” todetaan, että perusterveydenhuollon työntekijä on itse keskeinen työväline mielenterveystyössä. Tutkimuksessa tuodaan esille myös yhteistyön merkitystä mielenterveystyössä. Tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että yhteistyö on yksi tärkeimmistä voimavaroista

työntekijöiden ammattitaidon kannalta. (Hyvönen 2004, 5; 140.) Saman ajatuksen voidaan todeta sopivan myös työterveyshuoltoon.

Tutkimustuloksista selviää, että paljon on toisaalta kiinni siitä, mitä asiakas itse kertoo. Tämän vuoksi erittäin tärkeää on keskustelu- ja vuorovaikutustaidot ja uskallus kysyä asioista suoraan. Myös intuitiolla ja ”rivien välistä” lukemisen taidolla koettiin olevan suuri merkitys. Tutkimustuloksista selviää, että keskustelu koetaan yhdeksi tärkeimmäksi keinoksi masennusoireiden tunnistamisessa. Terveystarkastuksessa asiat käydään läpi perusteellisesti ja myös henkinen hyvinvointi ja jaksaminen kartoitetaan laajasti. Tärkeä kysymys on ”miten sinä voit?”.

Myös teorian mukaan masennuksen tunnistamisessa tärkeintä on potilaan huolellinen haastattelu. Masennuksen havaitsemista auttaa tutkimustilanteen kiireetön, turvallinen ja vapaa ilmapiiri. Masennuksen tunnistamista helpottaa se, että potilasta rohkaistaan puhumaan oireistaan, ajatuksistaan ja tunteistaan. (Depression tunnistaminen ja hoito 1994.)

Työterveyshoitajilla on käytössä kahden kysymyksen depressioseulakysymykset, joiden avulla asiakas saa itse arvioida mielialaansa. Arroll, Khin ja Kerse ovat tutkineet kysymysten käyttöä perusterveydenhuollossa masennuksen seulontamenetelmänä. Tutkimustulokset osoittivat, että kyseiset kaksi kysymystä ovat melko hyviä masennuksen seulontaan. (Arroll, Khin & Kerse 2003.)

Työterveyshoitajat käyttävät pääosin BBI-15 työuupumuskyselyä sekä jonkin verran BDI-21 masennuskyselyä. Tärkeää on muistaa, että seulontamenetelmät eivät korvaa asiakkaan kliinistä haastattelua vaan tukevat sitä (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016).

Tutkimustuloksista selviää, että masennusoireiden tunnistamisessa auttaa, jos asiakas tunnistaa itse oireilua ja on myöntyväinen jatkotoimenpiteisiin. Keskusteluissa auttaa uskallus kysyä asioista suoraan. Auttavaksi tekijäksi koettiin myös mahdolliset käytössä olevat taustatiedot asiakkaasta, joihin voi tutustua etukäteen.

Tutkimustulosten mukaan mahdollisia tunnistamista haittaavia tekijöitä on, jos asiakas ei itse tunnista ongelmaa, ei hyväksy tai peittelee sitä. Tällaisissa tilanteissa on haastavaa miettiä, miten asian ottaa puheeksi loukkaamatta asiakasta. Haittaava tekijä voi olla myös häpeä. Osa masennusoireista kärsivistä saattaa myös sinnitellä oireiden kanssa pitkään, ennen kuin on valmis myöntämään, että kaikki ei ole kunnossa.

Myös teorian tiedossa nousee esiin masennuksen varhaisen tunnistamisen ongelmana se, että masentunut ei usein hae itse hoitoa johtuen masennuksesta itsestään tai sen aiheuttamasta häpeän tunteesta. Masentunut saattaa hakeutua hoitoon fyysisten oireiden vuoksi ja viestiä sitä kautta pahaa oloaan. Tämän vuoksi masennuksen tunnistaminen on haastavaa. (Kuhanen ym. 2010, 204–205.)

Myös tilanteiden yksilöllisyys ja monimuotoisuus tekee asiasta haastavaa. Depression syiden taustalla on tutkitustikin monia tekijöitä. Riskitekijät ovat biologisia, psykologisia ja sosiaalisia, jonka lisäksi työhön ja työilmapiiriin liittyvillä tekijöillä voi olla yhteys masennustilan ilmaantumiseen ja kulkuun. (Kivekäs ym. 2015.) Joskus myös kiireellinen aikataulu voi hankaloittaa tilanteen kartoittamista.

## **7.1 Kehittämisehdotuksia**

Vaikka tutkimustulosten mukaan työterveyshoitajat kokevat valmiutensa masennusoireiden tunnistamiseen hyväksi, nousi tutkimuksessa esille myös kehittämisideoita. Työterveyshoitajille voitaisiin järjestää jonkinlainen ”tietoisku” aiheesta ja antaa jonkinlaisia konkreettisia työvälaineitä piilevienkin oireiden tunnistamiseen varhaisessa vaiheessa. Lisävalmiuksia toivottiin myös asiakkaan tilanteen seurantaan sekä työyhteisön auttamiseen. Kehittää voisi jonkinlaisen yhteistyöpalaverin lääkärin ja työterveyspsykologin kanssa eli tiimityötä voisi lisätä. Eräs haastateltavista ehdotti myös, että työterveyspsykologi voisi kertoa työterveyshoitajille aiheesta, koska heillä on vahvaa osaamista masennuksesta.

Työterveyshoitajista suurella osalla oli paljon työn tuomaa kokemusta. Yhtenä kehittämiskohteena voisi olla se, miten voisi uusien työterveyshoitajien kohdalla kehittää valmiuksia, kun työkokemuksen tuomaa tietoa ei vielä ole?

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsiteltäessä puhutaan yleensä validiteetista ja reabiliteetista. Tutkimuksen validius tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Reabiliteetti kuvaa tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi tutkimuksen uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Uskottavuus on tutkimuksen uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa eli tutkimustulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus edellyttää sitä, että tutkija hyödyntää muistiinpanojaan tutkimusprosessin eri vaiheista, esimerkiksi haastattelutilanteista ja omista oivalluksista. Reflektiivisyyteen pyrittäessä tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja hänen tulee arvioida sitä, miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Opinnäytetyössä tarvittiin teoretietoa, jota etsittiin sekä kirjoista että netistä. Lisäksi tutkimuksessa hyödynnettiin eri tietokantoja, kuten PubMediä, tutkimustiedon hakuun. Lähteitä käytettäessä pyrittiin merkitsemään lähdemerkinnät ja tekstiviitteet oikeaoppisesti ja valittiin tarkoin, millaisia lähteitä käytettiin ja mietittiin, onko lähteet luotettavia. Tutkimustuloksien johtopäätöksiä on peilattu teoretietoon, mikä tukee tutkimuksen luotettavuutta.

Tavoitteena on tutkimuksen tulosten ja todellisuuden mahdollisimman hyvä vastavuus. Teemahaastattelun avulla pyrittiin saamaan esiin haastateltavien todellisia ajatuksia ja kokemuksia. Luotettavuus on keskeisin tieteelliselle menetelmälle asetettava vaatimus. Kun pohditaan haastattelun luotettavuutta, on mietittävä, mitkä



asiat tutkimuksen eri vaiheissa vaikuttavat sen luotettavuuteen. Tärkeää on jo suunnitteluvaiheessa tutustua aikaisempiin tutkimuksiin ja alueen käsitteistöön. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 128–129.) Tätä tutkimusta tehtäessä on tutustuttu eri lähteiden avulla aiheeseen ja siitä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin jo suunnitteluvaiheesta alkaen. Lähteitä on pyritty käyttämään monipuolisesti.

Keskeistä teemahaastattelussa on myös varautua tarpeeksi useaan kysymykseen ja lisäkysymyksiin jokaiselta teema-alueelta. Haastattelemisen lisäksi on luotettavuutta mietittäessä otettava koko tutkimusprosessi huomioon. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 129–130.)

Laadukas raportointi on yksi keskeinen luotettavuutta kuvaava tekijä ja tässä tutkimuksessa tutkija on pyrkinyt mahdollisimman selkeään ja johdonmukaiseen raportointiin. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on käytetty suoria lainauksia elävöittämään tekstiä ja tuomaan siihen luotettavuutta.

### **7.3 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen teko sisältää useita eri päätöksiä ja siten eettisyys kulkee koko ajan mukana. Eettisyyttä täytyi miettiä muun muassa tutkimuslupaan liittyvissä kysymyksissä, tutkimusaineistoa kerätessä ja tutkimuksesta tiedottamisessa. Tutkimuksessa täytyy noudattaa ihmisarvon kunnioittamisen periaatteita. (Eskola & Suoranta 1998, 52–53; 56.)

Tutkimus suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Kaikkiin tutkimuksiin liittyy eettisiä ratkaisuja ja eettiset kysymykset ovat osa tutkimuksen jokaista vaihetta. Tutkimuksen suunnitelman eettisenä sisältönä oli saatava kohteena olevien henkilöiden suostumus ja taata luottamuksellisuus. Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla täytyi antaa riittävä informaatio tutkimuksesta ja sen tavoitteista sekä korostaa vastaamisen vapaaehtoisuutta. Tietojen käsittelyssä keskeistä oli luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 19–20; Eskola & Suoranta 1998, 56–57.)

Tähän tutkimukseen osallistuvat työterveyshoitajat osallistuivat vapaaehtoisesti haastatteluihin. Haastatteluun osallistujat saivat etukäteen tietoa siitä, mitä tutkimuksella selvitetään. Raportoinnissa tai muussa tutkimuksen vaiheessa ei käy ilmi haastateltavien henkilöllisyyttä. Tutkimuksen tekemisen jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti ja se pysyi luottamuksellisena koko tutkimuksen ajan.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista tullaan kertomaan yhteistyöorganisaatiossa etukäteen sovitulla tavalla ja aikataululla. He saavat myös opinnäytetyön luettavakseen.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan pitkä ja melko raskas prosessi. Tutkijan aikataulu oli koko prosessin ajan tiukka ja opinnäytetyön tekemiseen oli ajoittain haastavaa löytää aikaa. Laadullinen tutkimus on laaja ja aikaa vievä prosessi. Tutkimuksen tekoon oli oltava riittävän pitkä aika, koska aineiston analysointi ja raportointi on hyvä tehdä pitkällä aikavälillä, jolloin asioita voi pohtia ja käsitellä rauhassa.

Vaikka aihe oli hyvin rajattu, on siitä saatavilla runsaasti tietoa. Keskeistä oli pyrkiä koko ajan miettimään, mikä tieto on tärkeää tutkimuksen kannalta ja välttää käyttämästä niin sanotusti turhaa ja ylimääräistä tietoa. Täytyi huolehtia siitä, ettei aihe paisu liikaa vaan pysyy rajatussa alueessa. Aiemman tutkimustiedon löytäminen oli tutkijan mielestä melko haastavaa. Lisäksi englanninkielisten lähteiden käyttäminen tuotti haasteita, koska tutkijan englanninkielen taito on korkeintaan kohtalainen.

Tutkija on lopputulokseen tyytyväinen ja opinnäytetyö valmistui ajallaan, vaikka hieman kiire aikataulun kanssa tulikin. Tutkimus toteutettiin yksilötyönä, mikä sisälsi sekä hyviä että huonoja puolia. Positiivista yksintyöskentelyssä oli, että aikatauluja ei tarvinnut sovittaa vaan pystyi tekemään opinnäytetyötä silloin, kun itselle parhaiten sopi. Toisaalta ei ollut ketään, jonka kanssa olisi voinut pohtia yhdessä tutkimustuloksia.

Tutkijan mielestä opinnäytetyön tavoitteet toteutuivat ja tutkimustulokset vastasivat tutkimuksen tarkoitusta. Haastateltavat olivat kiinnostuneita aiheesta ja kertoivat monipuolisesti kokemuksistaan.

Opinnäytetyön tekeminen oli prosessina raskas, mutta opettavainen. Tutkija oppi eri tietokantojen käyttämistä ja lähteiden luotettavuuden arviointia. Tutkija sai myös paljon uutta teoriatietoa esimerkiksi masennuksesta sekä työterveyshuollosta.

## 8.1 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten pohjalta yksi jatkotutkimusehdotus voisi liittyä siihen, miten uusien työterveyshoitajien valmiuksia masennusoireiden tunnistamiseen voisi vahvistaa tilanteissa, joissa työkokemuksen tuomaa tietotaitoa ei ole vielä ehtinyt kertymään. Voisiko tähän kehittää jonkinlaisen työvälineen, jota myös kokeneet työterveyshoitajat voisivat hyödyntää.

Mielenkiintoista voisi olla myös selvittää työikäisten masennuksen ennaltaehkäisyä. Miten esimerkiksi työpaikoilla voidaan ennaltaehkäistä masennusta. Tutkimusta varten voitaisiin esimerkiksi haastatella työntekijöitä siitä, miten he kokevat, että omalla työpaikalla esimerkiksi tuetaan mielenterveyttä ja henkilökunnan jakamista.

## LÄHTEET

Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2015. Työuupumus (Burnout). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.4.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00681](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681)

Arroll, B., Khin, N. & Kerse, N. 2003. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study. *BMJ* 27(7424), 1144–1146. Viitattu 18.4.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> (Maksullinen tietokanta).

Depressio. Käypä hoito 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 14.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023#s11>

Depression tunnistaminen ja hoito. 1994, 23. Viitattu 18.4.2018. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1994/23/duo40515>

Eläketurvakeskuksen tiedote 2017. Masennus vie joka päivä kahdeksan henkilöä työkyvyttömyyseläkkeelle. Viitattu 5.4.2017. <http://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-joka-paiva-kahdeksan-henkiloa-tyokyvyttomyyselakkeelle/>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. p. Tampere. Vastapaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. 7. p. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Helsinki University Press.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015. Terveystyön edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Terveystyön osaaminen, 85–218. Toim. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Helsinki. Edita.

Honkonen, T., Virtanen, M. & Husman, K. 2012. Depressio ja preventio - Miten ehkäistä työkyvyttömyyttä työpaikkojen ja työterveyshuollon toimin? Terveystyö. Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen, M. 2016. Masennustilat eli depressiot. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.3.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00538](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538)

Huttunen, M. 2015. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.3.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389#T1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389#T1)

Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. 2017. Masennuksen monet kasvot. Teoksessa Masennus, 10-18. Toim. Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen., M. O. & Tuulari, J. Helsinki. Duodecim.

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

Kivekäs, T. & Tuisku, K. 2017. Masennus ja muuttuva työelämä. Teoksessa Masennus, 370. Toim. Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen., M. O. & Tuulari, J. Helsinki. Duodecim.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

L21.12.2001/1838. Työterveyshuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 4.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Rautio, M. 2015. Työikäinen terveydenhuollon asiakkaana. Teoksessa Terveydenhoitajan osaaminen, 319-334. Toim. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto Mäentausta, T. Helsinki. Edita.

Rovasalo, A. 2017. Työuupumus ja masennus. Teoksessa Masennus, 298-304. Toim. Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen., M. O. & Tuulari, J. Helsinki. Duodecim.

Sallis, A. & Birkin, R. 2013. Experiences of Work and Sickness Absence in Employees with Depression: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation* 24, 469-483. Viitattu 10.2.2018. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=48063211&site=ehost-live> (Maksullinen tietokanta).

Suomen Terveystalo Oy. Työterveyshoitaja. Helsinki. Viitattu 28.3.2017. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Tyoterveys-tyontekijoille/Tyoterveyshoitaja/>

Suomen Terveystalo Oy 2013. Masennus aiheuttaa suuren osan pitkistä sairauspoissaoloista. Helsinki. Viitattu 5.4.2017. <https://www.terveystalo.com/fi/Ajan kohtaista/Uutiset/Masennus-aiheuttaa-suuren-osan-pitkista-sairauspoissaoloista/>

Tilastokeskus. Käsitteet. Työikäinen väestö. Viitattu 28.3.2017.  
[http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html)

Tuisku, K. & Kivekäs, T. 2017. Masennusta sairastavan toimintakyvyn arviointikäytännöt perus- ja erityistasolla. Teoksessa *Masennus*, 374–375. Toim. Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Hut-tunen., M. O. & Tuulari, J. Helsinki. Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työterveyslaitos. 2018. *Työterveyshuolto*. Helsinki. Viitattu 28.3.2017.  
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto>

Volker, D., Zijlstra-Vlasveld, M., Brouwers, E., Homans, W., Emons, W. & Feltz-Cornelis, C. 2015. Validation of the Patient Health Questionnaire-9 for Major Depressive Disorder in the Occupational Health Setting. *CINAHL*. Viitattu 4.4.2017.  
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10926-015-9607-0>

## LIITE 1

### **TEEMAHAASTATTELURUNKO:**

#### TAUSTATIEDOT:

- Ikä, Ammatti/ammattinimike, Työkokemus työterveyshuollossa vuosina

#### TEEMA 1: Työterveyshoitajien oma kokemus valmiuksistaan masennusoireiden tunnistamiseen

- Minkälaiseksi itse koet omat valmiutesi masennusoireiden tunnistamiseen työterveyshuollossa?
- (Kokeeko tarvitsevansa lisävalmiuksia, miten valmiuksia voisi mahdollisesti kehittää)

#### TEEMA 2: KEINOT MASENNUSOIREIDEN TUNNISTAMISEEN

- Millaisia keinoja sinulla on käytössä masennuksen oireiden tunnistamiseen?
- (Onko käytössä joitain seuloja tai kyselylomakkeita, millainen on työterveyshoitajan rooli masennusoireiden tunnistajana)

#### TEEMA 3: MASENNUSOIREIDEN TUNNISTAMISTA AUTTAVAT TEKIJÄT

- Mitkä asiat mielestäsi auttavat masennusoireiden tunnistamista?

#### TEEMA 4: MASENNUSOIREIDEN TUNNISTAMISTA HAITTAAVAT TEKIJÄT

- Onko joitain asioita, jotka mielestäsi voivat haitata masennusoireiden tunnistamista