
**TYÖTERVEYSHOITAJIEN VALMIUDET TUNNISTAA
JA AUTTAA MASENTUNEITA ASIAKKAITA**




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu 22.3.2011

Minna Isokangas



Hoitotyön koulutusohjelma
Hämeenlinna

Työn nimi Työterveyshoitajien valmiudet tunnistaa ja auttaa masentuneita ihmisiä

Tekijä Minna Isokangas

Ohjaava opettaja Eija-Riitta Gröndahl

Hyväksytty _____ . _____ . 20 _____

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä

LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Minna Isokangas	Vuosi 2011
Työn nimi	Työterveyshoitajien valmiudet tunnistaa ja auttaa masentuneita ihmisiä	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia valmiuksia työterveyshoitajat kokevat omaavansa masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen. Aiheen valinta perustui omaan kiinnostukseen ja toisaalta aiheen ajankohtaisuuteen. Masennus on hyvin merkittävä terveysongelma etenkin työikäisillä. Masennusoireet ovat kuitenkin toisinaan vaikeasti tunnistettavissa. Masentunut kokee uupumusta, arvottomuuden tunnetta ja mielihyvän menetystä. Masennus aiheuttaa toimintakyvyn laskua, sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä. Työterveyshuollolla on keskeinen rooli masennuksen varhaisessa tunnistamisessa ja hoidossa.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Haastattelin kahta työterveyshoitajaa. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyyseillä. Tutkimustulokset osoittivat, että työterveyshoitajien tieto-taito masentuneiden ihmisten tunnistamiseen ja auttamiseen perustuu aiempaan työkokemukseen, yksilöllisiin seulontamenetelmiin sekä oman persoonan käyttämiseen työvälineenä. Masennuksen tunnistamista ja auttamista estäviksi tekijöiksi nousi työn organisointiin liittyviä asioita sekä vuorovaikutuksellisia tekijöitä, kuten asiakkaan hoitohaluttomuus.

Tutkimus osoitti, että työterveyshoitajien työn kehittämisalueita ovat työelämän asenteisiin vaikuttaminen sekä oman asiantuntijuuden kehittäminen. Työterveyshoitajat halusivat kehittää asiantuntijuuttaan yhteistyötä lisäämällä, uusien toimintatapojen käyttöön ottamisella sekä lisäkoulutuksen avulla. Tutkimustuloksista nousi jatkotutkimusaiheeksi masennuksen puheeksi ottaminen työterveyshoitajan vastaanotolla asiakkaan kokemana.

Avainsanat masennus, masennuksen tunnistaminen, työterveyshoitaja

Sivut 23 s. + liitteet 2 s.

LAHDENSIVU
Degree programme in Nursing
Nursing

Author	Minna Isokangas	Year 2011
Subject of Bachelor's thesis	Occupational Public Health Nurse's Capabilities of Identifying and Treating Depression	

ABSTRACT

The aim of this thesis was to clarify occupational public health nurse's capabilities to identify and treat depression. Choice of subject was based on the author's personal interest and secondly the subject was current. Depression is a very significant health problem, especially with working-age population. Depressive symptoms are sometimes difficult to identify. A depressed person experiences feelings of fatigue, worthlessness and loss of pleasure. Depression lowers functional abilities, causes sick leaves and disability. Occupational health care plays a key role in early identification and treatment of depression.

The data for the thesis was collected from two occupational public health nurses using focused interviews. The research material was analyzed with content analysis. The research showed that occupational public health nurse's know-how of identifying and treating depression is based on prior work experience, individual screening methods and using their own persona as a tool. The research revealed some factors, which can prevent recognizing and treating depression. Those factors are relating to organization of work and interpersonal factors, such as patient's unwillingness to receive treatment.

The research showed that occupational public health nurses want to develop their work by influencing work attitudes and developing their own professionalism. Occupational public health nurses would develop their own professionalism by increasing co-operation, introducing new approaches and having additional training. The research revealed, that bringing up the depression at occupational public health nurse's office by patient experienced, would be the topic of further research.

Keywords depression, identifying depression, occupational public health nurse

Pages 23 p. + appendices 2 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MASENNUS	2
2.1	Masennuksen oireet.....	2
2.2	Masennus suhteessa työuupumukseen	3
2.3	Masennuksen yleisyys.....	4
2.4	Masennuksen tunnistaminen	4
2.5	Masennuksen hoito.....	5
2.6	Hoitosuhteen merkitys.....	6
3	TYÖTERVEYSHUOLTO.....	7
3.1	Masennuspotilaan hoito työterveyshuollossa.....	7
3.2	Työterveyshoitajan rooli masennuspotilaan hoidossa.....	8
3.3	Masennuspotilaan työ- ja toimintakyvyn arviointi.....	9
3.4	Masennuspotilaan työhön paluun tukeminen	9
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	10
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	10
6	TUTKIMUSMENETELMÄT	11
6.1	Aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelu	11
6.2	Aineiston analysointimenetelmänä sisällönanalyysi	12
6.3	Opinnäytetyön aikataulu	12
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	13
8	TUTKIMUSTULOKSET	14
8.1	Työterveyshoitajien valmiudet masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen ..	14
8.2	Masennuksen tunnistamista ja auttamista estäviä tekijöitä	15
8.3	Työterveyshoitajien työn kehittämisalueita	16
9	POHDINTA.....	17
9.1	Tulosten tarkastelu	17
9.2	Oma ammatillinen kehittyminen	20
10	LÄHTEET	21

Liite 1 Kutsu teemahaastatteluun

Liite 2 Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Masennus on hyvin merkittävä terveysongelma maassamme. Vuosittain eriasteeseen depression sairastuu väestöstä noin joka viides. Masennus on yksi eniten työkykyä ja elämänlaatua heikentävistä sairauksista. Tästä johtuen myös yhä useampi työkäinen joutuu työelämänsä aikana turvautumaan psykiatriseen hoitoon. (Tuisku & Rossi 2010, 9.) Henkistä ylikuormitusta voivat aiheuttaa työn lisääntyneet vaatimukset ja kiire, sekä ulkopuoliset tekijät (esimerkiksi harrastukset) ja vapaa-ajan sosiaaliset suhteet. Lisääntyneet stressioireet aiheuttavat vähitellen työmotivaation laskua ja väsymystä, jopa suoranaista uupumusta. Pahimmassa tapauksessa tilanne voi johtaa psyykkisen sairauden, kuten esimerkiksi depression, puhkeamiseen. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 107 – 108.)

Masennus on hyvin vaikea seuralainen. Oireet voivat olla moninaisia ja toisinaan huonosti tunnistettavissa. Avun saaminen ja hoitoon pääsy voivat myös olla ongelmallisia. Masentuneen kokema häpeä ja jopa huumonmuuden tunne voivat taas vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen. Masentunut tarvitsee kuitenkin asiantuntevaa hoitoa ja tukea.

Masennus aiheuttaa lähes poikkeuksetta sairauspoissaoloja. Lisäksi masennussairauksien takia myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on jatkuvassa kasvussa. (Antti-Poika ym. 2006, 43, 108.) Vuonna 2008 masennussairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi noin 4000 henkilöä. Viime aikoina on korostettu etenkin työterveyshuollon roolia masennuksen varhaisessa tunnistamisessa ja hoidossa. (Pensola & Gould 2009.) Sen vuoksi on perusteltua tutkia millaisia valmiuksia työterveyshoitajat kokevat omaavansa masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisiksi työterveyshoitajat kokevat valmiutensa tunnistaa ja auttaa masentuneita ihmisiä. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille kehittämisalueita ja keinoja, joiden avulla työterveyshoitajien työtä voidaan kehittää entistä enemmän masentuneiden asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Kiinnostuksen aiheeseen sain osin suuntautumisestani ja innostuksestani mielenterveystyötä kohtaan – osin aiheen ajankohtaisuudesta. Teema on ollut viime aikoina merkittävän paljon esillä eri medioissa. Aihe on ajankohtaisuutensa lisäksi varsin puhutteleva. Meneillään on myös aiheeseen liittyviä hankkeita, kuten Masto- ja Pohjanmaa- hankkeet. Pohjanmaa- hankkeeseen kuuluu osana Pohjalaiset masennustalkoot, joka on laaja-alainen masennuksen ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen, hyvään hoitoon ja kuntoutukseen liittyvä kehittämishanke. (Pohjanmaa- hanke 2005-2014.)

Opinnäytetyö on luonteeltaan kvalitatiivinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytän teemahaastattelua. Haastattelun kahta työterveyshoitajaa. Tutkimusaineisto analysoidaan sisällönanalyysimenetelmällä.

2 MASENNUS

Masennus eli depressio on yksi kansansairauksistamme, tämän vuoksi se on hyvin merkittävä terveysongelma Suomessa. Masennus aiheuttaa aina muutoksia ihmisen tunnetiloissa ja toimintakyvyssä. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 52- 53.) Masennusta voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Psykodynaamisen näkökulman mukaan masennus on sisään-päin suunnattua vihaa, jolloin sen katsotaan olevan seurausta vaurioituneesta egosta ja persoonallisuuden kehityksestä. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2002, 62- 63.) Kognitiivisen teorian mukaan depressiivisyys ja toivottomuus johtuvat negatiivisiksi koetuista elämäkokemuksista, väärintulkintoista, kielteisestä itse- arvioinnista ja opitusta pessimismistä (Lepola ym. 2002, 63).

Depressio on mielialahäiriö, joka psykiatriassa jaetaan tavallisesti kolmeen vaikeusasteeseen: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Lievimmillään se voi tarkoittaa lähes normaalia alavireisyyttä. Toisesta ääripäästä löytyy sen sijaan vakava, psykoottistasoinen ja invalidisoiva sekä suurta, henkistä kärsimystä aiheuttava psyykinen sairaus. (Myllärniemi 2009, 19.)

Masennustilan puhkeamiseen vaikuttavat suuresti elämäntilanteeseen liittyvät tekijät. Esimerkiksi kasaantuvat tai pitkäaikaiset menetykset voivat laukaista masennuksen, erityisesti jos henkilöllä on siihen perinnöllistä alttiutta tai hän on elämäkokemustensa herkistämä. Toisaalta masennustilasta aiheutuva toimintakyvyn lasku ja sosiaalinen eristäytyminen saattavat itsessään lisätä kuormittavia elämäntapahtumia. (Lepola ym. 2002, 62, 63.)

2.1 Masennuksen oireet

Depression oireet ilmenevät tunne-elämän, ajattelun, ruumiillisten toimintojen ja käyttäytymisen alueilla. Oireiden kokeminen on hyvin yksilöllistä ja ne esiintyvät vaihtelevasti. Depressiolle on luonteenomaisinta potilaan mielihyvän kokemisen puuttuminen. Toinen hyvin tyypillinen potilaalla esiintyvä emotionaalinen tunnetila on ahdistus. Potilaan kokemana puhutaan tässä tapauksessa usein ”tuskaisesta” tai ”pahasta” olostai jopa ”pelosta”. (Salokangas 1997, 22, 23.) Masentunut saattaa kokea niin sanottua psyykkistä kipua, jolla tarkoitetaan itsetuhoisuutta ja psyykkisten yhteyksien tuhoutumista. Tällöin kivulla kuvataan niitä sisäisiä kokemuksia joita itsessä on menetetty tai tuhoutunut. Toisin sanoen, minuuden ydin on jollain tavalla rikkoutunut. (Myllärniemi 2009, 83-84.)

Masentunut on usein fyysisesti ja psyykkisesti lamaantunut ja kokee uupumusta, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteita sekä näkee tulevaisuuden pessimistisesti. Vaikeisiin masennustiloihin liittyy lisäksi toimintakyvyn menetys ja suurentunut itsemurhavaara. Pienikin ponnistus uuvuttaa masentuneen ihmisen. (Myllärniemi 2009, 17-18.) Masentuneella voi olla myös ahdistushäiriöiden oireita, kuten paniikkikohtauksia ja pakkoajatuksia. Depressiossa potilaan näkemys itsestään ja ympäristöstään muuttuu. Toisin sanoen hänen todellisuuden tulkintansa on virheellinen tai sairaal-

loisen vääristynyt. Tämä tilanne voi edetä jopa psykoottisuuteen asti. (Salokangas 1997, 24.)

Depressioon kuuluu lähes poikkeuksetta myös somaattisia oireita, tunteuksia ja vaivoja. Näitä voivat olla esimerkiksi väsymys, unihäiriöt, kivut ja särky, sydämen rytmihäiriöt sekä häiriöt vatsan toiminnassa. (Salokangas 1997, 24) Erilaisille elimistön toimintahäiriöille ja kiputiloille ei useinkaan löydy fyysistä syytä, vaan ne ovat tavallaan elimistön tapa reagoida masentuneen kokemiin pettymyksiin ja niihin liittyvään tuskaan (Myllärniemi 2009, 84).

2.2 Masennus suhteessa työuupumukseen

Työssä uupumisesta voi seurata masennusoireita, mutta yhteys uupumuksen ja masennuksen välillä on kuitenkin kaksisuuntainen. Tutkimuksen mukaan työuupumus voi olla vaihe työperäisen masennuksen kehittymisessä. Työkuormitus näyttää sen sijaan olevan sekä suoraan että masennuksen kautta yhteydessä työuupumukseen. Kuormittavalla työllä tarkoitetaan sellaista työtä, jossa on suuret vaatimukset, mutta vähäiset mahdollisuudet oman työn säätelyyn. Kun työn vaatimukset ylittävät työntekijän voimavarat, puhutaan työstressistä. Pitkään jatkunut työstressi taas johtaa uupumiseen. Työuupumuksella tarkoitetaan siis pitkäaikaista voimavaroja ylittävää kuormitustilannetta. (Schrey, Lindström & Bergström 1998.)

Uupumuksen ensimmäinen vaihe on lisääntyvä, yleinen väsymys. Tämä on seurausta riittämättömästä elpymisestä työstressin suhteen. Väsymys on luonteeltaan fyysistä, emotionaalista ja henkistä. Usein mukana on myös pettymyksen tai epäonnistumisen kokemuksia. Jatkossa uupunut kokee työn vaatimukset kohtuuttomiksi ja alkaa epäillä niistä selviytymistä. Tästä seuraa lisääntyvää kyynisyyttä ja työsuorituksen heikkenemistä. Uupuneen ammatillinen itsetunto joutuu myös koetukselle. Tällöin puhutaan pitkälle edenneestä uupumuksesta, loppuun palamisesta eli burn outista. (Schrey ym. 1998.)

Työuupumukseen taipuvainen henkilö on tyypillisesti ahkera ja tunnollinen työntekijä, joka ottaa itselleen paljon vastuuta. Hän on usein myös työhön voimakkaasti sitoutunut ja vaatii itseltään paljon. Työyhteisössä esiintyvät ristiriidat, huono työilmapiiri ja työtovereiden tai esimiehen tuen puute saattavat myös lisätä uupuneisuutta. (Schrey ym. 1998.)

Työuupumuksessa on siis hyvin samankaltaisia piirteitä kuin depressiossa ja usein ne sekoitetaan keskenään (Antti-Poika ym. 2006, 113). Työterveyslaitoksella tehdyn tutkimuksen mukaan työuupumuksella on itsessään vaikutusta pitkiin sairauspoissaoloihin, eli se vaikuttaa työkykyä alentavasti. Kuitenkin joka toisella tutkimukseen osallistuneella vakavasti uupuneella oli todettu myös masennusdiagnoosi (Ahola 2007). Depressio ja työuupumus voivat siis esiintyä työssä myös samanaikaisesti (Antti-Poika ym. 2006, 113). Työuupumus voi siis johtaa depression puhkeamiseen. Tällöin uupumukseen johtanut rasittava työtapa on laukaissut depression ja uupumuksesta on tullut yksi sen oire. (Salokangas 1997, 80.)

2.3 Masennuksen yleisyys

Depressio on maassamme hyvin yleinen sairaus, jota ilmenee kaikissa ikäryhmissä. Toimintakykyä lamauttavaa masennusta sairastaa yli 300 000 suomalaista. (Lindqvist, Kuvaja, Rasilainen & Huttunen 2005, 7.) Karkeasti voidaan sanoa joka viidennen kansalaisen sairastavan depressiota tai kärsivän depressiivisestä oireilusta. Tiettyjen väestöryhmien on todettu olevan muita alttiimpia depressiolle. Tutkimuksissa on esimerkiksi todettu depressiota esiintyvän enemmän naisilla kuin miehillä. Syyksi tähän on arveltu naisten heikompaa asemaa yhteiskunnassa ja siitä aiheutuvaa psykososiaalista rasitusta. Naishormoneilla on myös todettu olevan depressiolle herkistävä vaikutus. (Salokangas 1997, 72, 73.) Toisaalta naisten korkeampi sairastavuus voi selittyä sillä, että naiset tuovat depressio-oireitaan herkemmin esille kuin miehet. (Poutanen 1996, 33.)

On myös todettu, että depressiota esiintyy vanhuusväestössä muuta väestöä enemmän. Yleensä depressiot puhkeavat kuitenkin nuorella iällä. Keski-iässä tai myöhemmin sairastuneiden sairauskertomuksistakin on usein todettavissa jo nuoruudessa sairastettuja masennusjaksoja. (Salokangas 1997, 34, 35.)

Masennuksen esiintyvyyteen vaikuttavat myös muut taustatekijät. Masennuspotilaiden lähisuvussa esiintyy huomattavasti enemmän masennustiloja kuin väestössä keskimäärin. Tutkimusten mukaan on siis viitteitä siitä, että masennus olisi jossain määrin geneettisesti periytyvää. Mahdollinen sosiaalisen tuen puute saattaa myös altistaa masennukselle. Sosiaalisen tuen puutteiksi katsotaan kuuluvan esimerkiksi palveluihin, tavaroihin ja rahaan liittyvät puutteet. (Isometsä 2010, 168, 180.)

2.4 Masennuksen tunnistaminen

On tavallista että masentunut hakeutuu hoitoon somaattisten oireiden vuoksi ja kertoo vastaanotolla masennukseen liittyvästä ruumiillisesta oireilusta. Tällaisia oireita voivat olla muun muassa huono kunto, toistuvat infektiot sekä kivut ja säryt. Potilas ei kuitenkaan välttämättä osaa kuvata mielialamuutoksiaan tai pyrkii peittämään ne. Hoitavan henkilön voi tällöin olla vaikeaa huomata epämääräisten oireiden takana piilevää masennusta. (Isometsä 2010, 168, 180; Salokangas 1997, 138 -139.)

Masennuksen tunnistamista vaikeuttaa lisäksi vastaanottotilanteen kiireellisyys. Tällöin potilaan voi olla vaikeampi kertoa asioista vapaasti. Depressioon liittyy usein myös kognitiivisia häiriöitä, jotka hidastavat potilaan ajattelua ja puhumista. Lisäksi masennuksesta ja siihen liittyvistä asioista voi olla hyvinkin vaikeaa avautua. On myös todettu, että erityisesti alhaisesta itsetunnosta kärsivien potilaiden on erityisen vaikeaa ilmaista itseään toivomallaan tavalla. Myös heidän depressionsa voi silloin jäädä huomaamatta. (Salokangas 1997, 140 – 141.)

Depression tunnistamista vaikeuttavat myös hoitohenkilökunnan puutteellinen tietämys depressiosta ja sen hoidosta. Etenkin syvemmin masentuneet potilaat ovat usein passiivisia, eivätkä kykene tuomaan oireitaan esil-

le. Masennus voi tällöin jäädä huomaamatta kokemattomalta hoitavalta henkilöltä. (Salokangas 1997, 141.)

Suomessa on virallisena tautiluokituksena käytössä ICD-10-luokitus (International Classification of Disorders). Masennus diagnosoidaan tämän luokitusjärjestelmän mukaan. Depressiot jaotellaan siinä yksittäisiksi masennustiloiksi (F32) ja toistuvaksi masennukseksi (F33). Masennustilan diagnoosi edellyttää neljän alla luetellun oireen esiintymistä samanaikaisesti vähintään kahden viikon ajan. Lisäksi potilaalla on ilmentävä ainakin kaksi oireista 1-3. (Isometsä 2010, 158-160.) Diagnostisiin kriteereihin kuuluu myös se, ettei henkilöllä ole aiemmin ollut hypomaanista (manian lievempi muoto) tai maanista jaksoa. Lisäksi suljetaan pois oireiden joutuminen päihteiden käytöstä tai elimellisestä mielenterveydenhäiriöstä. (Myllärniemi 2009, 18-19.)

Masennustilojen tyypillisiä oireita:

1. Masentunut mieliala
2. Mielihyvän menetys
3. Uupumus
4. Itsearvostuksen tai itsearvostuksen menetys
5. Kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunne
6. Toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös
7. Päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne
8. Psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys
9. Unihäiriöt
10. Ruokahalun ja painon muutos (Isometsä 2010, 158-159.)

Tunnistamisen tukena voidaan käyttää myös erilaisia mittareita ja testilomakkeita kuten esimerkiksi DEPS, Beckin depressiokysely, Hamiltonin ja Montgomery-Åsbergin depressioasteikot. Lisäksi työhön liittyvää uupumusta voidaan seuloa BBI-15- pisteytyslomakkeella. (Isometsä 2010, 160.) Tunnistamisen apuna käytetään myös somaattisia tutkimuksia, joista keskeisimpiä ovat kilpirauhaskokeet, pieni verenkuvä ja verensokerimittaus (Noppari ym. 2007, 209).

2.5 Masennuksen hoito

Depressiivisesti oireilevan ihmisen tulisi saada apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ennaltaehkäisyyn merkitys masennusta kokevan ihmisen hoidossa on ensiarvoisen tärkeää. Ennaltaehkäisyä on jo esimerkiksi stressaavien elämäntilanteiden huomioiminen riittävän ajoissa ja asiakkaan ohjaaminen lepoon, rentoutukseen ja voimavarojen vahvistamiseen. Masennuksen tunnistaminen, avun vastaanottaminen ja hyväksyminen mahdollisimman varhain ovat hyviä lähtökohtia hoidolle. (Noppari ym. 2007, 202.)

Kun potilaan masennus on todettu, hänen tulee heti saada tietoa sairaudestaan. Tiedon antamisen lisäksi on tärkeää lisätä potilaan itsehoidollisia valmiuksia ja hoitomotiivatiota. Erilaiset potilasoppaat ovat siinä hyvänä

apuna. Potilasta tulee myös kannustaa kysymään mieltään askarruttavista asioista. Hoidon toteuttamisessa pyritään käyttämään hyödyksi potilaan omaa asiantuntijuuttaan oireidensa tunnistamisessa ja hallinnassa. Kaiken kaikkiaan hoidossa korostuu kannustava ote, huomioimalla pienimmätkin edistysaskeleet. (Tuisku & Rossi 2010, 44.)

Valtaosa depressiopotilaista voidaan hoitaa avohoidossa, kuten terveyskeskuksessa tai työterveysasemilla. Sairaalahoidoa on syytä harkita, jos potilaalla esiintyy itsetuhoajatuksia, itsetuhokäyttäytymistä tai hänen kykynsä huolehtia päivittäisistä perustarpeistaan on vakavasti alentunut. Depression hoito koostuu lääkehoidosta, somaattisista hoidoista, psykoterapiasta sekä sosiaalisista toimenpiteistä. Edellä mainittujen toimien osuudet riippuvat kuitenkin masennuksen laadusta ja vaikeusasteesta. (Salokangas 1997, 156- 157, 159.)

Käypä hoito-suositusten mukaan masennuksen hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen: akuuttivaihe, jatkohoito ja ylläpitohoito. Akuuttivaiheen tavoitteena on oireettomuus, jatkohoidon tavoitteena on estää oireiden palaaminen ja ylläpitohoidon tavoitteena ehkäistä uuden sairausjakson puhkeaminen. Depression akuuttivaiheen hoidossa voidaan käyttää psykoterapiaa, depressiolääkehoitoa tai molempia yhtä aikaa. Joissakin tapauksissa voidaan käyttää myös sähköhoitoa, kirkasvalohoitoa tai transkraniaalista magneettistimulaatiohoitoa (aivoalueiden stimulointia magneettisilmukan avulla). Yksilöllisesti voidaan soveltaa myös muita psykososiaalisia, tai lääkehoitoja. (Isometsä, Jousilahti, Lindfors, Luutonen, Marttunen, Pirkola & Salminen 2009.)

Depressiopotilaan hoito kestää kokonaisuudessaan puolesta vuodesta useisiin vuosiin, riippuen depression vaikeusasteesta (Toivikko 2007). Hoidon onnistumisen kannalta, ja toisaalta hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi olisi tärkeää, että potilas voisi käydä saman lääkärin tai hoitavan henkilön luo koko hoitajakson ajan. Hoitavan henkilön vaihtumisella kesken hoidon voi olla depressiosta toipumista viivästyttävä vaikutus. (Salokangas 1997, 167.)

Potilaan masennusjakson hoidossa olisi tärkeää pyrkiä täydelliseen oireettomuuteen eli remissioon. Tällä voidaan ehkäistä masennuksen uusiutuminen. Sairauden uusiutumisen riski on erityisen suuri toistuvissa masennustiloissa sekä potilailla, joilla toipuminen on ollut vain osittaista. Uusiutumisvaara on ensimmäisen masennusjakson jälkeen 50%, toisen jakson jälkeen 70% ja kolmannen jo 90%. Uusien masennusjaksojen ehkäisyssä vaikuttaviksi menetelmiksi ovat nousseet kognitiiviset ja intersoonalliset psykoterapiat sekä ylläpitolääkehoito. (Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008, 33.)

2.6 Hoitosuhteen merkitys

Onnistunut, luottamuksellinen hoitosuhde on depression hoidon kulmakivi. Turvalliseksi koetulla hoitosuhteella on jo sinänsä itsenäinen, psykoterapeuttinen merkitys. Hoitosuhdetta voi kuvata potilaan yksilölliset tarpeet huomioivaksi yhteistyösuhteeksi. (Salokangas 1997, 161.) Yhteistyösuh-

teessa korostuvat vuorovaikutus, kuuntelu, yhteiset sopimukset ja läsnäolo. Toisin sanoen, hoitajan ammatillinen osaaminen ja potilaan asiantuntijuus omassa elämäntilanteessaan nivoutuvat toisiinsa. (Noppiari ym. 2007, 202.)

Yhteistyösuhteessa korostuu myös dialoginen vuorovaikutus, jossa välittyvät empaattisuus ja taito kuunnella. Keskusteluissa pyritään lisäksi selvittämään masentuneen potilaan asioita ja toimintakykyä. Masentuneelle annetaan mahdollisuus pysähtyä ja kerätä voimia. Potilasta myös tuetaan suuntaamaan katseensa eteenpäin, valintojensa mukaan. Toivon luominen ja ylläpitäminen on myös ehdottoman tärkeää masentuneen hoidossa. Toivo lisää potilaan mahdollisuuksia muutokseen. (Noppiari ym. 2007, 201, 202.)

Lievässä masennuksessa voi joskus riittää pelkkä asiakkaan voimavarojen vahvistaminen, erilaisiin toimintoihin kannustaminen, levosta huolehtiminen sekä stressaavien tilanteiden ennaltaehkäisy. Yhteistyösuhteessa huomioidaan näiden lisäksi myös potilaan omaiset. Potilaan ja omaisten kanssa voidaan kartoittaa heidän kokemuksiaan auttavista asioista. (Noppiari ym. 2007, 203.)

Yhteistyösuhteessa hoitavan henkilön tulee olla aktiivinen, mutta samalla hänen on annettava tilaa myös potilaan tunteiden ja ajatusten julkittuomiin. Tapaamisten tulee olla säännöllisiä, riittävän tiheästi ja niihin on varattava riittävästi aikaa. Tällä luodaan potilaalle turvallisuudentunnetta. (Salokangas 1997, 167- 169.)

3 TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuollon toiminta perustuu työterveyshuoltolakiin (säädetty 1978 ja uudistettu 2001). Laki sisältää muun muassa valtioneuvoston asetuksen hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä. Asetus kuvaa työterveyshuollon jatkuvaksi prosessiksi, joka sisältää työpaikan tarpeiden arvioinnin, toiminnan suunnittelun, varsinaisen toiminnan vaikutusten aikaansaamiseksi, seurannan ja arvioinnin sekä laadun jatkuvan parantamisen. Tämän lisäksi hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluu hyvä ammattikäytäntö, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa, tarvittava tieto työpaikan olosuhteista sekä työterveyshuoltolaissa määritelty yhteistoiminta. Työterveyshuollon perimmäisenä tavoitteena on ehkäistä työstä aiheutuvia haittoja sekä edistää työntekijöiden terveyttä ja työkykyä. (Antti - Poika ym. 2006, 25.)

3.1 Masennuspotilaan hoito työterveyshuollossa

Työhön liittyvät tekijät voivat osaltaan olla vaikuttamassa kliinisten masennustilojen puhkeamiseen ja vaikuttavat niistä toipumiseen. Tämän vuoksi työterveyshuolto on erityisasemassa työssäkäyvien masennuspotilaiden hoidon järjestämisessä ja heidän työkykynsä tukemisessa. (Honko-

nen 2009.) Työterveyshuollolla on siis keskeinen rooli masennuksen tunnistamisessa ja oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen käynnistämässä. Varhainen puuttuminen, sekä oikein ajoitetut ja suunnatut tuki- ja hoitoimenpiteet voivat vähentää masennuksesta johtuvaa työkyvyttömyyttä ja siitä aiheutuvia seurauksia yksilötasolla. Kyseisten toimien avulla voidaan lisäksi kaventaa masennukseen perustuvan työkyvyttömyyden ammatti- ja sukupuolieroja. (Pensola & Gould 2009.)

Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu yksilön tukeminen, ohjaus ja neuvonta. Työterveyshuollon asiakas voi hakeutua vastaanotolle esim. kokemien stressitunteiden vuoksi. Tällöin asiakkaan tutkimisen perustana on huolellinen anamneesi, jossa selvitetään muun muassa entiset ja nykyiset sairaudet. Sosiaalisen tilanteen kartoittaminen on myös ensiarvoisen tärkeää. Sen avulla pystytään hahmottamaan mahdolliset stressitekijät ja niiden sosiaaliset seuraukset. Oikean diagnoosin löytymisessä auttavat somaattisten ja psyykkisten oireiden, sekä niiden taustatekijöiden tunnistaminen. (Antti - Poika ym. 2006, 113.) Masennustilan hoitoon kuuluu alkuselviytyksen lisäksi lääkehoidon tarpeen arviointi. Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu myös depressiopotilaan säännöllinen seuranta ja tilanteeseen soveltuva psykososiaalinen tuki. (Honkonen 2009.)

Työterveyshuolto nousee keskeiseen, koordinoivaan asemaan erityisesti silloin, kun depressiopotilaan sairaudesta aiheutuva poissaolo pitkittyy tai uusiutuu (Isometsä ym. 2009). Työpaikan, työterveyshuollon, psykiatrian sekä kuntoutuksen mutkaton yhteistyö ja sen kehittäminen on myös tärkeää. Toimivan yhteistyön avulla on mahdollista vähentää masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden tarpeetonta pitkittymistä. (Pensola & Gould 2009.)

3.2 Työterveyshoitajan rooli masennuspotilaan hoidossa

Työterveyshoitajalla on ennen kaikkea keskeinen rooli masennuksen seulomisessa. Seulonta voi tapahtua yleisseulontana terveystarkastuksen yhteydessä tai riskiryhmille suunnattuna seulontana vastaanottokäyntien yhteydessä asiakkaille, joilla on esimerkiksi runsaasti sairauspoissaoloja, työstressiä tai työuupumusta. (Tuisku & Rossi 2010, 16.)

Työterveyshoitajan tehtäviin depression hoidossa kuuluu masennuspotilaan hoidon organisointi ja vastuu potilaan tilan seurannasta pitkäjätkoisesti. Ensitapaamisessa asiakkaan kanssa työterveyshoitaja tekee tarkemman arvion asiakkaan elämäntilanteesta (muun muassa kuormitustekijät ja sosiaaliset suhteet) sekä työtilanteesta (esimerkiksi työssä selviytyminen). Lisäksi työterveyshoitaja antaa asiakkaalle tietoa masennuksesta ja kertoo sen hoidosta. Asiakkaan kanssa sovitaan myös yhteistyöstä työterveyshuollossa yhdessä sovitun käytännön mukaisesti. Työterveyshoitaja on mukana masennuspotilaan hoidossa koko toipumisprosessin ajan. (Kopakala 2008; Tuisku & Rossi 2010, 42.)

3.3 Masennuspotilaan työ- ja toimintakyvyn arviointi

Masentuneen toimintakyky on lähes poikkeuksetta heikentynyt. Mitä vaikeampi masennus on kyseessä, sitä suurempi on toimintakyvyn lasku. Lievästä depressiosta kärsivät ovat yleensä työkykyisiä. Keskivaikeasta masennuksesta kärsivien työkyky on lähes poikkeuksetta merkittävästi huonontunut. Vaikeaa tai psykoottista masennusta sairastavat potilaat ovat lähes poikkeuksetta työkyvyttömiä. (Isometsä ym. 2009.)

Työterveyshuollossa masennuspotilaan työ- ja toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti (Honkonen 2009). Toimintakyvyn arvioinnissa selvitetään hyvin konkreettisesti, mistä arkipäivän toimista kotona ja työssä depressiivinen potilas selviytyy ja mistä ei. Arvioinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi SOFAS- asteikkoa. Sen avulla saadaan kokonaisarvio potilaan sosiaalisesta ja ammatillisesta toimintakyvystä. (Isometsä ym. 2009.)

Mahdollinen sairausloman tarve arvioidaan aina yksilöllisesti, huomioiden potilaan depression vaikeusaste sekä työ- ja elämänolosuhteet. Jos depressiopotilas on tutkimuksen aikana todettu työkyvyttömäksi, sairausloma on yleensä kuukausien mittainen. Myös sairausloman aikana huolehditaan potilaan asianmukaisesta hoidosta ja luodaan alusta alkaen suunnitelma työhön paluuseen. (Isometsä ym. 2009.)

3.4 Masennuspotilaan työhön paluun tukeminen

Työhön paluuseen liittyviä tekijöitä selvitetään asiakkaalta jo sairauspoissaoloa vaatineessa tilanteessa. Tämä voi tapahtua esimerkiksi työterveyshoitajan toimesta. Mielenterveyspalveluista tukea tarvitseva asiakas palaa useimmiten työhönsä juuri työterveyshuollon kautta. (Joensuu, Kivistö, Malmelin & Lindström 2008, 39.) Työhön paluuta suunniteltaessa on huomioitava, että masennuksesta toipuvan potilaan työ- ja toimintakyky palautuu usein oireiden häviämistä hitaammin (Kopakkala 2008).

Työhön paluuta tukevia tekijöitä ovat keskustelut, asiantuntevat neuvot, taloudellinen tuki sekä työkokeilu. Hyvänä tukena työhön paluuseen pidetään myös hyvin ajoitettua hoitoa, asiakkaan kuuntelemista, motivointia, tietojen antamista ja hoitoverkoston mahdollisuuksien selvittämistä. (Joensuu ym. 2008, 39.)

Työelämän käytännöillä on myös suuri merkitys masennuksen jälkeisessä työhön palaamisessa. Luottamus, tuki ja työn muutosmahdollisuudet ovat osaltaan työhön paluun onnistumista tukevia tekijöitä. Työhön paluun tukeminen on erittäin tärkeää, koska työssä oleminen voi vähentää masennuksesta kärsivien vetäytymistä omiin oloihinsa. Lisäksi työ tarjoaa merkityksen elämälle ja voi auttaa myös oireiden hallinnassa. (Gould, Grönlund, Korpiluoma, Nyman & Tuominen 2007.)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Masennusta on tutkittu viime aikoina paljon. Tutkimuksia työterveyshoitajien kokemuksista masennuksen tunnistamisesta ja hoidosta löytyy kuitenkin vain vähän. Aiheeseen liittyen on lisäksi meneillään erilaisia hankkeita.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettama Masto-hanke 2008 - 2011 on koko työikäiseen väestöön (16 - 67-v.) kohdistuva hanke. Se kohdentuu erityisesti eri toimijoiden välisen yhteistyön edistämiseen ja toimintatapojen muuttamiseen. Masto-hankkeen tavoitteena on edistää ja tukea työhyvinvointia lisääviä käytäntöjä työelämässä mm. tarjoamalla tietoa mielenterveydestä ja työhyvinvointia tukevista käytännöistä työsuojelu- ja työterveyshenkilöstön koulutuksiin. Hankkeen tavoitteena on edistää ja tukea myös varhaista puuttumista työssäselviytymisongelmiin sekä masennuksen hyvää hoitoa ja kuntoutusta, jotka tukevat työssä jaksamista ja työhön paluuta. Hanke keskittyykin erityisesti työelämää lähellä oleviin kysymyksiin. Masto-hankkeen toimintasuunnitelmaan sisältyvät osahankkeet, toimenpiteet, lainsäädäntömuutokset ja tarvittava yhteistyö tavoitteiden saavuttamiseksi. Hankkeeseen sisältyy useita selvityksiä ja tutkimuksia. (Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008, 3, 18, 23, 27.)

Työterveyshoitajan roolia masennuksen tunnistajana on myös tutkittu. Kinnunen-Toivonen (2007) on halunnut opinnäytetyöllään lisätä ymmärrystä depressiosta, ja kuvata miten työterveyshoitajat tunnistavat asiakkaan depression. Tutkimuksessa haastateltiin kahdeksaa työterveyshoitajaa. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että työterveyshoitajat kokevat masennuksen tunnistamisen haastavaksi asiakaskontakteissa. Tunnistamisen apuna työterveyshoitajat käyttivät erilaisia menetelmiä, joista keskeisimmiksi nousivat seulonta kyselyjen avulla, vuorovaikutuksen muodostaminen asiakastilanteissa sekä asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen. Työterveyshoitajat kokivat omaksi roolikseen masennuksen tunnistamisessa lähinnä apulaisena toimimisen. Lisäksi heidän tehtävänsä oli ohjata asiakas eteenpäin, saamaan apua psyykkisen työn asiantuntijoilta. (Kinnunen-Toivonen 2007.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää työterveyshoitajien kokemia valmiuksia masentuneiden ihmisten hoitamiseen. Tutkimuksessa selvitin erään työterveysaseman työterveyshoitajien kokemuksia masentuneiden asiakkaiden hoitamisesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia valmiuksia työterveyshoitajat kokevat omaavansa masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen sekä miten he kehittäisivät työtään.

Tutkimuskysymykset:

Millaisia tiedollisia valmiuksia työterveyshoitajat kokevat omaavansa masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen?

Millaisia taidollisia valmiuksia työterveyshoitajat kokevat omaavansa masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen?

Millaista tukea työterveyshoitajat kaipaisivat masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen?

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen sillä ajatuksella, että todellisuus on moninainen. Se on kuitenkin nähtävä kokonaisuutena, jossa tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tarkastelemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen pyrkimyksenä on ennemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia (totuus)väittämiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedon keruu tapahtuu tutkijan omien havaintojen ja keskustelujen kautta, tarkoituksenmukaisesti valikoidulta kohderyhmältä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, koska siinä haastateltavien ajatukset, mielipiteet, tunteet ja käsitykset tulevat esiin aidosti keskustelun muodossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 160, 204.) Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

6.1 Aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelu

Aineistonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua, koska katsoin sen soveltuvan parhaiten käytettäväksi tämän tyyppisessä opinnäytetyössä. Opinnäytetyössäni halusin tuoda mahdollisimman tarkasti esille haastateltavien kokemuksia. Haastateltavat olivat siis tutkimuksen aktiivinen osapuoli ja loivat sille merkityksen. (Hirsjärvi ym. 2007, 200.)

Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa haastattelun teemat ovat tiedossa, mutta kysymyksille ei ole asetettu tarkkaa muotoa ja järjestystä (Hirsjärvi ym. 2007, 203). Teemat valitaan etukäteen ja haastattelussa edetään niiden mukaan. Teemoihin liittyen on mahdollista tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 77.)

Hankin haastateltavat lähettämällä sähköpostitse työterveyshuoltojen palvelupäälliköille tietoa opinnäytetyöstäni ja lisäsin liitteeksi haastattelukutsun (Liite 1), jonka pyysin toimittamaan edelleen työterveyshoitajille. Työterveyshoitajien vastaukset sain suoraan omaan sähköpostiini. Haastattelin kahta työterveyshoitajaa erästä Hämeen alueella sijaitsevasta työterveyshuollosta. Toteutin teemahaastattelut 17. ja 21.12.2010 yksilöhaastatteluina. Käytin apuna etukäteen suunnittelemani haastattelurunkoa (Liite 2) josta ilmeni haastattelussa käsiteltävät teemat. Nauhoitin molemmat

haastattelut (haastateltavien luvalla). Haastattelut kestivät noin 45 minuuttia.

Molemmat haastateltavat olivat koulutukseltaan apuhoitajia, terveydenhoitajia ja työterveyshoitajia. Hoitoalan työkokemusta oli molemmilla takana noin 30 vuotta, joista työterveyshuollossa muutaman vuoden. Haastateltavien asiakaskuntaan kuului pääasiassa kaupungin työntekijöitä.

6.2 Aineiston analysointimenetelmänä sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida kirjalliseen muotoon saatettuja dokumentteja (esim. haastattelu tai keskustelu) systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetysti ja yleisessä muodossa. Tätä analyysimenetelmää käyttäen kerätty aineisto saadaan järjestettyä johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105.)

Tässä opinnäytetyössä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysin avulla luodaan selkeyttä aineistoon, jonka jälkeen tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Aineiston laadullinen käsittely pohjautuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Aluksi aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Karkeasti kuvaten aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110-111.)

Kirjoitin saamani haastatteluaineiston sanatarkasti nauhurista tietokoneelle. Analysoitavaa aineistoa tuli lopulta 11 sivua. Luin haastatteluaineiston useaan otteeseen läpi ja perehdyin sisältöön. Alleviivasin tekstistä esille nousevat pääkohdat, jotka vastasivat asettamiini tutkimuskysymyksiin. Luokittelin alleviivatuista kohdista muokatut pelkistetyt ilmaukset ryhmiin. Ryhmittelyn tein aihekokonaisuuksien pohjalta. Yhdistämällä samansisältöiset ilmaisut ryhmiinsä muodostin siis alakategorioita. Samansisältöisistä alakategorioista muodostin edelleen yläkategorioita, joita yhdistämällä sain vastaukset tutkimustehtävääni. Aineiston analyysin jälkeen kirjoitin tutkimustulokset raporttiin. Tutkimustulosten pohjalta kirjoitin vielä pohdinnan ja toin esille jatkotutkimusaiheen.

6.3 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyöprosessin alussa laadin aikataulun, jonka mukaan opinnäytetyö etenee. Prosessi eteni välillä hitaammin, välillä nopeammin ja aikataulut menivät toisinaan myös kokonaan uusiksi. Aikataulusuunnitelman tarkoitus on kuitenkin ohjata ja selkiyttää opinnäytetyöprosessin kulkua. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä koostin syyskuun 2009 - lokakuun 2010 aikana. Tutkimusluvan hain joulukuussa 2010. Samaan ajankohtaan ajoittui myös haastattelujen toteutus. Aineiston analysointi, tutkimusraportin kirjoittaminen ja työn viimeistely tapahtui joulukuun 2010 - helmikuun 2011 aikana. Valmiin työn esitin maaliskuussa 2011.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Laadullisen opinnäytetyön eettisyyttä arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota erityisesti tutkimustoimintaan liittyviin asioihin. Näitä ovat muun muassa tutkimukseen osallistuvien informointi, aineiston keräämisessä ja analysoinnissa käytettävien menetelmien luotettavuus, anonyymiteettiongelmat sekä tutkimustulosten esittämistapa. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 125.) Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa on muistettava, että opinnäytetyön toteuttaminen ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä. Luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää opinnäytetyön tekijää itse ja hänen rehellisyyttään, koska arvioinnin kohteena ovat hänen tekemänsä teot, valinnat ja ratkaisut. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Opinnäytetyön tekijän on pystyttävä myös jatkuvasti kuvaamaan ja perustelemaan tekemiään valintoja, sekä arvioimaan ratkaisujensa tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta tavoitteiden kannalta. (Vilka 2007, 158-159.)

Tässä opinnäytetyössä pyrin selostamaan tutkimuksen toteutuksen tarkasti, huomioiden kaikki merkittävät asiat tutkimuksen suorittamisesta. Lisäksi aineistoa analysoidessa keskeistä oli luokittelujen tekeminen. Siinä oli huomioitava luokittelun alkutekijät sekä perusteet luokitteluille. Lukijalle oli osoitettava myös perustelut tulosten tulkinnoille.

Opinnäytetyössäni käytin aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelua. Opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä ovat muun muassa tutkimuskohteen valinta, aineiston kerääminen, tutkimustulosten julkaiseminen sekä tulosten soveltaminen. Tämän opinnäytetyön tutkimuskohde valikoitui oman mielenkiintoni pohjalta. Lisäksi aihe oli ajankohtainen, eikä sitä ole juuri tutkittu tästä näkökulmasta. Taustalla oli myös halu kehittää ja herättää keskustelua aiheen tiimoilta.

Käyttämäni aineiston keruumenetelmä sopi mielestäni hyvin tämäntyyppiseen opinnäytetyöhön, koska se antoi hyvin tilaa haastateltavien omille ajatuksille juuri sellaisina kuin he haluavat ne ilmaista. Haastateltavat allekirjoittivat myös kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Mahdollisia virhetulkintoja pyrin välttämään tekemällä haastateltaville selventäviä lisäkysymyksiä. Toista haastattelua tehdessä haastateltava joutui välillä vastaamaan puhelimeen, mikä vaikutti haastattelun kulkuun ja katkaisi haastateltavan ajatukset hetkeksi aiheesta. Kyseisestä häiriötekijästä huolimatta haastattelu sujui hyvin, ja sain haastatteluaineistosta tarvitsemani tiedon. Nauhoittamalla haastattelut ja kirjoittamalla sen jälkeen haastatteluaineiston sanatarkasti, vältyin kirjallisilta virhetulkinnoilta. Haastatteluaineiston hävitin asianmukaisesti sen jälkeen, kun en sitä enää tarvinnut. Näin takasin haastateltavien yksityisyyden säilymisen. Aineiston analysoinnissa ja opinnäytetyön tuloksia kirjoittaessani pyrin ehdottamaan rehellisyyteen ja tarkkuuteen. Näin varmistin että saan aineistosta esille oikean ja merkityksellisen tiedon. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 76, 79)

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Työterveyshoitajien valmiudet masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen

Koulutus- ja työura. Vastauksista ilmeni, että työterveyshoitajien tiedolliset valmiudet masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen määrittyivät koulutus- ja työuran kautta. Haastateltavat kokivat saaneensa koulutuksensa kautta jonkin verran tietoa masennuksesta, mutta kokivat sen hyödyn kohtalaisen vähäiseksi työssään. Työterveyshoitajat arvostivat työuransa aikana hankittua kokemusta huomattavasti enemmän kuin opiskelusta saatua tietoa.

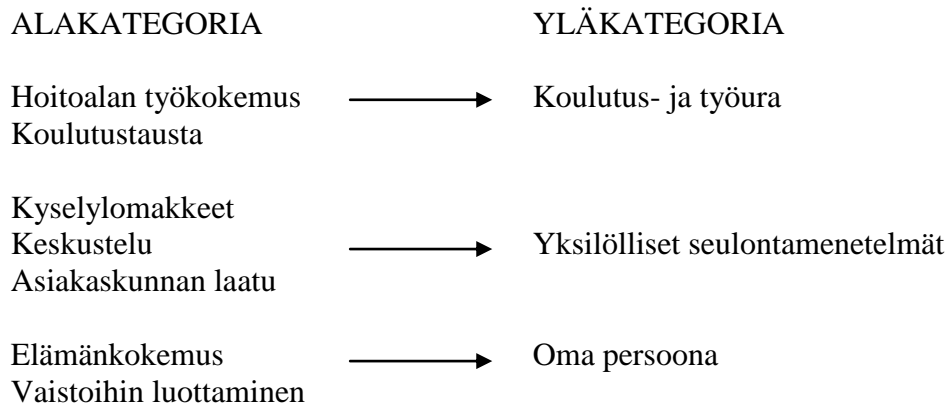
Yksilölliset seulontamenetelmät. Haastatteluissa tuli esille, että työterveyshoitajien kokemat taidolliset valmiudet masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen perustuvat yksilöllisesti käytettyihin seulontamenetelmiin. Työterveyshoitajilla on saatavilla erilaisia seuloja, mutta haastateltavien mukaan niitä käytetään varsin vähän. Tärkeimmiksi ”työvälineikseen” haastateltavat nostivat keskustelun asiakkaan kanssa sekä ensikontaktissa syntyvän luottamuksen. Vastauksista tuli selvästi esille, että työterveyshoitajat arvostavat haastattelua ja keskustelua asiakkaan kanssa huomattavasti enemmän kuin seulontaa kyselylomakkeiden avulla.

”Mä en oo kauheen hyvä tämmösissä seuloissa, mä enemmän tykkään jutella.”

Vastauksista ilmeni myös se, että asiakaskunnan laatu työuran aikana vaikuttaa työterveyshoitajan taitoihin tunnistaa ja auttaa masentuneita. Tämä perustuu muun muassa siihen, että työterveyshoitajien vastuualueisiin kuuluu erilaisia asiakasryhmiä ja masennusta on todettu esiintyvän enemmän tietyissä ammattiryhmissä.

Oma persoona. Haastatteluissa tuli esille myös työterveyshoitajien elämäkokemuksen merkitys masennuksen tunnistamisessa ja hoidossa. Omassa elämässä koetut kriisit lisäävät herkkyyttä tunnistaa masennoireita ja toisaalta, tietyt yksityiselämän tapahtumat lisäävät halua auttaa ihmisiä henkisen puolen asioissa. Myös omiin vaistoihin luottamista pidettiin haastateltavien mukaan merkittävänä tekijänä masennuksen tunnistamisessa. Oma persoona on siis selkeästi merkittävä työväline masennuksen hoidossa.

Tutkimustulokset esitetään seuraavassa kuviossa jaoteltuina kategorioihin.



Kuvio 1 Työterveyshoitajien valmiudet masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen

8.2 Masennuksen tunnistamista ja auttamista estäviä tekijöitä

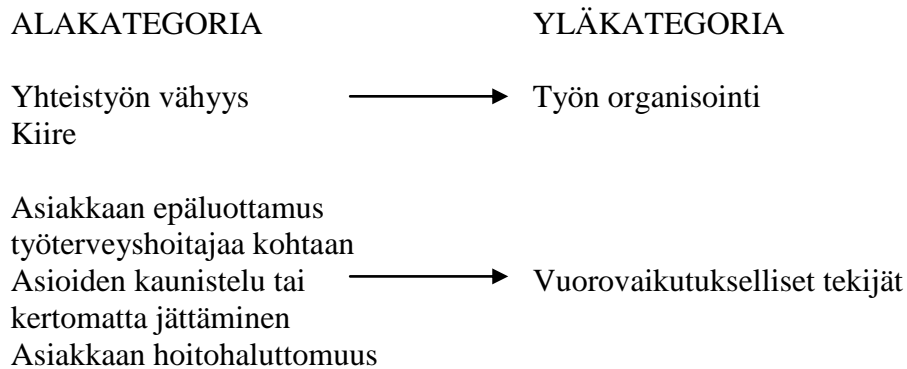
Työn organisointi. Haastateltavien mukaan työterveyshoitajat kokevat masennuksen tunnistamista ja auttamista estäviksi tekijöiksi työn organisointiin liittyviä asioita. Tällaiseksi tekijäksi vastauksista nousi yhteistyön vähyys eri tahojen välillä. Tämä ei tosin ollut aivan yksiselitteistä, koska yhteistyösuhteiden ylläpito riippui hyvin paljon työterveyshoitajan omista intresseistä. Vastauksista ilmeni myös, että kiire saattaa estää masennuksen tunnistamista ja auttamista. Työterveyshoitajilla on paljon asiakkaita ja rajattu määrä aikaa, joten ajan puute saattaa estää tunnistamasta masennusoireita. Oman ajan rajallisuus ilmeni työterveyshoitajilla riittämättömyyden tunteena.

”...että jos sulla on vaikka tunti varattu työhönsijoitustarkastukseen ja seuraava asiakas odottaa oven takana, niin eipä siinä sitten hirveesti voi keskustella.”

Vuorovaikutukselliset tekijät. Työterveyshoitajien haastatteluista nousi esille myös vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä, jotka saattavat estää masennuksen tunnistamista ja hoitamista. Tällaisia tekijöitä olivat asiakkaan epäluuloisuus työterveyshoitajaa kohtaan, asioiden kaunistelu tai kertomatta jättäminen sekä asiakkaan haluttomuus hoitoa kohtaan. Haastateltavat kertoivat esimerkiksi kohtaavan asiakkaita, jotka epäilevät työterveyshoitajan välittävän asiakkaan tietoja työnantajalle, eivätkä sen vuoksi uskalla avautua asioistaan.

”Et se on aikalailta sen ihmisen omissa käsissä että haluaako se apua ja miten se kokee meidät täällä työterveydessä. Että oonks mä joku kylä työnantajan asialla, vai oonko mä sen ihmisen kanssakulkija, auttaja.”

Tutkimustulokset esitetään seuraavassa kuviossa jaoteltuna kategorioihin.



Kuvio 2 Masennuksen tunnistamista ja auttamista estäviä tekijöitä

8.3 Työterveyshoitajien työn kehittämisalueita

Työelämän asenteet. Opinnäytetyön tutkimustuloksista ilmeni, että työterveyshoitajat kokivat työnsä kehittämisalueeksi työelämän asenteisiin vaikuttamisen. Työnantajilla on nykyään yhä suuremmat vaatimukset työntekijää kohtaan. Lisäksi kiire ja organisaatiomuutokset vaikuttavat työntekijän jaksamiseen. Taloudelliset seikat menevät myös usein työntekijän hyvinvoinnin edelle. Työterveyshoitajat kaipaisivat muutosta yhteiskunnassa vallitseviin työelämän asenteisiin, koska näkevät työssään miten työelämän kasaamat paineet edesauttavat ihmisten uupumista ja edelleen masentumista. Lisäksi työterveyshoitajat toivoisivat työterveyshuollon ja työpaikkojen välille entistä enemmän yhteistyötä, etenkin esimiestahojen kanssa. Tällä voitaisiin kenties parantaa mm. mahdollisia epäkohtia työntekijöiden työoloissa.

”Puhutaan koko ajan rahasta, ei saada sijaisia. Ihmiset uupuu ja masentuu.”

Vastauksista nousi esille myös tarve työterveyshuollon roolin korostamisesta työntekijöille. Työterveyshoitajat haluaisivat että työterveyshuolto nähtäisiin työpaikoilla olevan nimenomaan työntekijän asialla, ei työnantajan.

”Monella on vähän semmoinen pelko että me kerrotaan mitä täällä on puhuttu. Että me puhutaan ihmisten asioista työnantajalle.”

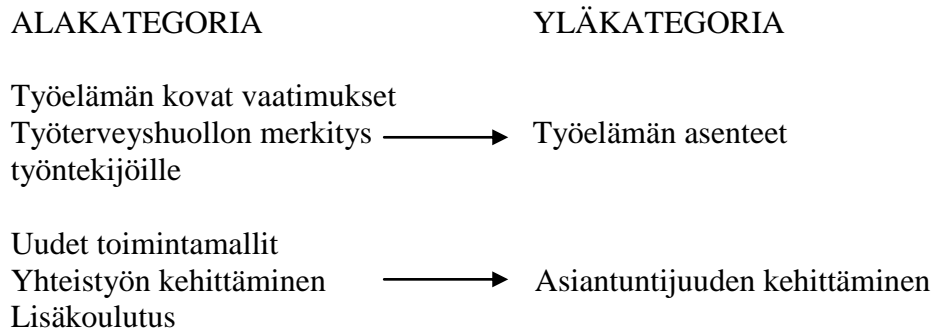
Asiantuntijuuden kehittäminen. Työterveyshoitajien haastatteluista nousi yhdeksi kehittämisalueeksi myös halu oman asiantuntijuuden kehittämiseen. Omaa asiantuntijuuttaan työterveyshoitajat kehittäisivät lisäämällä ja kehittämällä yhteistyötä. Työterveyshoitajien mielestä yhteistyön ylläpitäminen oli hyvin yksilöllistä ja perustui lähinnä työterveyshoitajan omaan halukkuuteen. Toinen vastaajista kaipaisi tiiviimpää yhteistyötä työterveyshuollon psykologin ja lääkärin kanssa yhteisten tiimien merkeissä. Asi-

akkaan tilanteesta keskustelun ja yhteisen näkemyksen luomisen koettiin edesauttavan masentuneen asiakkaan hoidon suunnittelua ja jatkuvuutta.

”Että onko tässä nyt oireiden taustalla masennusta, työuupumusta, mistä se nyt johtuu ja mihin suuntaan lähdetään meneen sen ihmisen auttamisessa...”

Vastauksista nousi esille oman asiantuntijuuden kehittämiseen liittyen myös uusien toimintamallien kehittäminen ja käyttöön ottaminen. Työterveyshuollossa on vireillä työryhmän perustaminen depressiopotilaiden hoito-ohjekäytännön luomiseksi. Uuden toimintamallin koetaan selkiyttävän ja yhtenäistävän masennuspotilaiden hoitoa. Haastatteluissa ilmeni myös työterveyshoitajien toive lisäkoulutuksesta. Koulutustoive kohdistui asiakkaan kohtaamiseen ja masennusasiakkaan tukemiseen työyhteisössä.

Tutkimustulokset esitetään seuraavassa kuviossa jaoteltuna kategorioihin.



Kuvio 3 Työterveyshoitajien työn kehittämisalueita

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä halusin selvittää työterveyshoitajien tiedollisia ja taidollisia valmiuksia masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen. Haastattelin kahta työterveyshoitajaa. Halusin saada selville, millaisen tietotaidon työterveyshoitajat kokevat omaavansa masentuneiden asiakkaiden auttamiseksi. Haastatteluissa tuli esille myös masennuksen tunnistamista ja auttamista estäviä tekijöitä sekä työterveyshoitajien työn kehittämisalueita.

Haastatteluissa selvitin nimenomaan työterveyshoitajien kokemia valmiuksia masennuksen tunnistamiseen ja hoitoon, koska masennus on hyvin yleinen juuri työikäisillä. Työterveyshoitajilla on sen vuoksi merkittävä rooli masennuksen tunnistamisessa ja hoidon aloittamisessa, koska työntekijä hakeutuu uupumus- tai masennusoireidensa kanssa ensisijaisesti työterveyshuoltoon. Työterveyshuollossa masennus on siis mahdollista

tunnistaa varhain. Siksi on tärkeää, että työterveyshoitajalta löytyy riittävästi tieto-taitoa masennuksen tunnistamiseen ja avun tarjoamiseen. Työterveyshoitajien haastatteluissa tuli esille, että työntekijä kärsii yleensä ensin uupumusoireista ja sitä seuraa masennus. Teoreettisessa viitekehyksessä toin esille työuupumuksen ja masennuksen keskinäisen suhteen.

Tutkimustuloksista ilmeni, että työterveyshoitajien tieto-taito masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen perustuu työkokemukseen, yksilöllisesti käytettyihin seulontamenetelmiin sekä oman persoonan käyttämiseen työvälineenä. Haastatteluissa tuli esille, että työterveyshoitajat arvostivat eniten aiempaa työkokemusta masennuksen tunnistamisen välineenä. Työn kautta saadun kokemuksen hyödynnettävyys riippui kuitenkin paljon asiakaskunnan laadusta, jonka parissa oli työkokemusta kartuttanut. Jos työterveyshoitaja on aiemmin työskennellyt esimerkiksi lasten parissa, ei masentuneiden asiakkaiden kohtaamisesta voi juuri olla kokemusta. Tuloksista selvisi myös, kuinka suuri merkitys työterveyshoitajan omalla persoonalla on masennuksen tunnistamisessa ja avun tarjoamisessa. Työterveyshoitajan elämäkokemus tuo mukanaan tietynlaista herkkyyttä tunnistaa ihmisessä masennusoireita, ja toisaalta se tuo lisävarmuutta omiin vaistoihin luottamiseen.

Haastateltavat toivat esille myös ensikohtaamisen tärkeyden asiakkaan kanssa masennuksen tunnistamisen kannalta, ja toisaalta myös hoidon suunnittelun ja jatkuvuuden kannalta. Ensikohtaamisessa on tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri ja osata kuunnella asiakasta, jolloin voi olla mahdollista ymmärtää jopa niiden sanojen taakse, joita asiakas ei lausu ääneen.

Oli yllättävää huomata, että tämän tutkimuksen mukaan työterveyshoitajat käyttävät vain vähän erilaisia kyselylomakkeita masennuksen tunnistamisen apuna. Tulos ei tosin ole missään tapauksessa yleistettävissä, sillä tässä opinnäytetyössä tuli esille vain kahden työterveyshoitajan mielipide. Aikaisemmassa tutkimuksessa (Kinnunen – Toivonen 2007) tuli esille, että seulontalomakkeet ovat työterveyshoitajien merkittäviä työvälineitä masennuksen tunnistamisessa. Kyselylomakkeiden käyttö näyttää siis olevan hyvin yksilöllistä työterveyshoitajien keskuudessa.

Tutkimuksen haastateltavat nostivat työterveyshoitajien työn kehittämisalueiksi työelämän asenteisiin vaikuttamisen ja oman asiantuntijuuden kehittämisen. Haastateltavat toivat vahvasti esille sen, kuinka ankara nykyinen työelämä on työntekijää kohtaan. Kiire, erilaiset muutokset työssä ja organisaatioissa sekä taloudellisuusajattelu kasaavat suuria paineita työntekijän harteille. Ne edesauttavat uupumisoireiden ilmaantumista, ja edelleen masennuksen puhkeamista, etenkin jos työntekijällä on lisäksi ongelmia henkilökohtaisessa elämäntilanteessaan. Työterveyshoitajat kaipasivat muutosta yhteiskunnassa vallitseviin työelämän asenteisiin, jotta myös esimiehet ja päättäjät havahtuisivat huomaamaan epäkohtia muun muassa työoloihin, työn vaatimuksiin ja työntekijän hyvinvointiin liittyen. On selvää, että työterveyshoitajilla on tässä suhteessa vähäiset vaikutusmahdollisuudet. Muutoksen pitäisi lähteä paljon syvemmältä, esimiehistä, heidän esimiehistään jne.

Haastatteluissa ilmeni myös työterveyshoitajien halu korostaa työterveyshuollon roolia työpaikoilla. Syystä tai toisesta, moni työntekijä kokee että työterveyshuolto on yhteydessä työnantajaan työntekijää koskevista asioista. Työterveyshuollon roolin merkitystä työntekijöille tulisi korostaa nimenomaan siinä valossa, että työterveyshoitajat ovat työntekijää varten ja ajavat heidän etujaan sekä tarjoavat apua ja tukea luottamuksellisesti. Asenteiden muuttuminen madaltaisi varmasti myös kynnystä masennuksen puheeksi ottamisessa ja avun hakemisessa työterveyshoitajan vastaanotolla.

Työntekijän asenteet työterveyshuoltoa kohtaan, vastaanottotilanteen kiiressä ja niin edelleen, vaikuttavat asiakkaan kokemukseen kuulluksi tulemisesta. Kokeeko työntekijä tilanteen luottamukselliseksi, niin että hän kykenee avautumaan asioistaan ja millaisia tunteita tilanne työntekijässä herättää? Jatkossa olisikin perusteltua tutkia masennuksen puheeksi ottamista työterveyshoitajan vastaanotolla asiakkaiden kokemana.

Tutkimustuloksista nousi työterveyshoitajien työn kehittämisalueeksi myös oman asiantuntijuuden kehittäminen. Haastatteluissa tuli esille, että työterveyshoitajat pitävät yhteistyökuvioita yllä hyvin yksilöllisesti. Yhteistyö eri tahojen välillä nähtiin kuitenkin hyödyllisenä masentuneen asiakkaan tilanteen kartoittamisessa ja hoidon suunnittelussa. Tilanne vaatii kuitenkin aina asiakkaan suostumuksen, joten vaitiolovelvollisuus asettaa rajansa yhteydenpidolle esimerkiksi mielenterveystoimiston kanssa. Työterveyshoitajat ilmaisivat kuitenkin halunsa kehittää yhteistyötä ainakin oman organisaationsa sisällä. Tiiviimpi yhteistyö työterveyshuollon psykologin ja lääkärin kanssa nähtäisiin palvelevan paremmin masentuneen asiakkaan etuja.

Opinnäytetyön viitekehyksessä tuli esille, että yhteistyö eri tahojen välillä vähentää muun muassa masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden pitkittymistä. Yhteistyön tulisi ulottua työpaikalle, psykiatriaan sekä kuntoutukseen (Pensola & Gould 2009). Yhteistyö ja sen kehittäminen edesauttavat masentuneen asiakkaan hoidon etenemistä ja toipumista. Lisäksi yhteistyön merkitys korostuu masennuspotilaan työhön paluuta suunniteltaessa sairausloman jälkeen.

Työterveyshoitajat kehittäisivät omaa asiantuntijuuttaan myös uusilla toimintamalleilla. Uudet toimintamallit yhtenäistävät organisaation toimintaa masennuspotilaiden hoidon suhteen, ja selkiyttävät työterveyshoitajien työtä. Haastateltavat nostivat esille myös lisäkoulutustoiveen. Perusterveydenhuoltoon on tulossa depressiohoitajamalli osaksi masennuspotilaiden hoitoa. Ammattikorkeakoulut tarjoavat depressiohoitajakoulutusta jo työelämässä oleville sairaanhoitajille. Koulutuksen tavoitteena on vuorovaikutustaitojen ja työntekijän tietoisien, näyttöön perustuvan työskentelyn kehittäminen. Depressiohoitajaopinnot antavat valmiuksia muun muassa masennuksen tunnistamiseen, moniammatillisen ja -alaisen yhteistyön toteuttamiseen sekä potilaan ohjaamiseen ja opettamiseen depression hoidossa. (Vuorilehto, Kilkku, Peräkoski, Tuulari & Vuokila – Oikkonen

2010.) Työterveyshoitajat voisivat hyvin hyödyntää kyseistä koulutusta oman ammattitaitonsa kehittämiseksi.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työterveyshoitajien työn kehittämisessä. Opinnäytetyö toimitetaan työterveyshuoltoon, jossa molemmat haastateltavat työskentelevät. Toivoisin työn herättävän ainakin keskustelua masentuneiden asiakkaiden hoidon kehittämisalueista.

9.2 Oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö prosessi venyi kohdallani melko pitkäksi. Työn eteneminen tuntui välillä puuduttavan hitaalta, toisinaan tunsin olevani niin syvällä suossa, että eteneminen tuntui lähes mahdottomalta. Oli myös hetkiä, jolloin nautin työn tekemisestä suunnattomasti ja tulosta syntyi hyvin. Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa. Se vaati valtavasti aikaa, kärsivällisyyttä ja asiaan paneutumista. Välillä opinnäytetyö lepäsi pitkiäkin aikoja täysin koskemattomana. Työhön palaaminen tauon jälkeen tuntui aina todella vaikealta. Toisaalta, pieni etäisyys työhön sai näkemään asioita uudesta näkökulmasta ja uudet oivallukset veivät työtä eteenpäin.

Tämä kahden vuoden rupeama on opettanut minulle paljon. Olen oppinut etsimään, karsimaan ja muokkaamaan tietoa. Prosessin myötä olen myös syventänyt tietämystäni masennuksesta ja oppinut paljon työterveyshoitajien työstä sekä työterveyshuollon merkityksestä masentuneiden hoidossa.

Käytännön hoitotyössä tarvitsen samoja ominaisuuksia kuin opinnäytetyön tekemisessä. Sairaanhoidtajalta vaaditaan kärsivällisyyttä ja työhön paneutumista. Näitä ominaisuuksia tämä prosessi on todellakin kasvattanut. Uskon, että tämän työn kautta olen myös saanut välineitä tulevaa työtäni ajatellen. Etenkin psyykkisistä ongelmista kärsivien ihmisten kohtaamisessa nämä työkalut ovat hyvin merkityksellisiä.

Opinnäytetyöprosessin myötä sain myös hieman esimakua siitä, miten paljon huomioitavaa tutkimuksen tekeminen vaatii, jopa näin pienessä mittakaavassa kuin tämä työ. Opin, että tutkimuksen tekeminen edellyttää ennen kaikkea hyvän ja riittävän kattavan suunnitelman laatimista, jossa on tilaa myös mahdollisille ongelmille tai yllätyksille.

Opinnäytetyön tekeminen oli osaltani varsin yksinäistä puurtamista. Sain kuitenkin tukea työtäni ohjanneelta opettajalta, joka antoi mm. vinkkejä työn johdattamiseksi tiettyyn suuntaan, kun tarkoituksenmukaisen näkökulman löytyminen tuntui itsestä lähes toivottomalta tehtävältä.

LÄHTEET

Ahola, K. 2007. Occupational burnout and health. People and work. Research reports 81. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki. Viitattu 22.1.2010.

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/28153/occupati.pdf?sequence=1>

Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. 2006. Työterveyshuolto. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Gould, R., Grönlund, H., Korpiluoma, R., Nyman, H. & Tuominen, K. Miksi masennus vie eläkkeelle? Eläketurvakeskuksen raportteja 2007: 1. Viitattu 21.1.2010.

<http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=40904&Item=58515>

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Honkonen, T. 2009. Työterveyshuollon hyvät käytännöt: depressio- suositus. Työterveyslaitos. Kalvosarja työterveyshuollon virtuaaliyliopistoa varten. Viitattu 25.1.2010

<http://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7969/Suosituksen%20esitte%20Teija.pdf?sequence=1>

Isometsä, E. 2010. Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Isometsä, E., Jousilahti, P., Lindfors, O., Luutonen, S., Marttunen, M., Pirkola, S. & Salminen, J. K. Depressio. 2009. Käyvän hoidon tiivistelmät. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.11.2009. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/kht00029#55>

Joensuu, M., Kivistö, S., Malmelin, J. & Lindström, K. 2008. Pitkä sairausloma ja työhön paluu. Työ ja ihminen, tutkimusraportti 34. Työterveyslaitos. Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Kinnunen-Toivonen, M. 2007. Työterveyshoitaja masennuksen tunnistajana. Diakonia ammattikorkeakoulu, Helsinki. Opinnäytetyö. Viitattu 26.1.2010.

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2007/85ee34_Kinnunen-Toivonen4850.pdf

Kopakkala, A. 2008. Depression tuloksetas vuorovaikutuksellinen hoito ja ongelmien ennaltaehkäisy työterveyshuollossa- Mehiläisen toimintamalli. Työterveyslaitos. Viitattu 28.1.2010.

<http://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7961/Helsinki%20aluemalli%201%20Kopakkala%20moniste.pdf?sequence=1>

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2002. Psykiatria. Porvoo: WSOY.

Lindqvist, M., Kuvaja, T., Rasilainen, A. & Huttunen, M. 2005. Masennus: mustaa ja valkoista. Therapie- säätiö. Vantaa: Dark Oy.

Myllärniemi, J. 2009. Masennus - psyyken kipu. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Tammi.

Pensola, T. & Gould, R. 2009. Ammatit ja masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2009:7. Eläketurvakeskus. Helsinki. Viitattu 21.1.2010.
http://www.tartumasennukseen.fi/c/document_library/get_file?folderId=383800&name=DLFE-10050.pdf

Pohjanmaa- hanke 2005-2014. <http://www.pohjanmaahanke.fi>. Viitattu 2.3.2010.

Poutanen, O. 1996. Depressio terveyskeskuspotilaalla. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Ryynänen, O-P & Myllykangas, M. 2000. Terveystyö ja etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva: WS Bookwell Oy.

Salokangas, R. K. R. 1997. Kliininen depressio. Porvoo: WSOY.

Schrey, K., Lindström, K. & Bergström, M. Miten jaksetaan työpaikoilla ja työterveyshuolloissa? 1998. Tulostettu 2.11.2009.
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/1998-01/07.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008. Masto- hankkeen toimintaohjelma 2008 – 2011. Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:41. Helsinki: Yliopistopaino.

Toivikko, E. 2007. Masentuneen potilaan hoito. Työterveyshoitajan käsikirja. Viitattu 25.1.2010. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti>

Tuisku, K. & Rossi, H. 2010. Masennuksen ehkäisy ja hoito- työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Työterveyslaitos. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.-2.painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorilehto, M., Kilkku, N., Peräköske, H., Tuulari, J. & Vuokila - Oikkonen, P. 2010. Depressiohoitajakoulutuksen opetussuunnitelma – suositus ammattikorkeakouluille. Viitattu 2.2.2011.
http://tartumasennukseen.fi/c/document_library/get_file?folderId=2122293&name=DLFE-12615.pdf

KUTSU TEEMAHAASTATTELUUN

1.11.2010

Hyvä Työterveyshoitaja!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Hämeen ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyöni aiheesta **Työterveyshoitajien valmiudet tunnistaa ja auttaa masentuneita ihmisiä**. Tarkoituksena on selvittää millaisia valmiuksia työterveyshoitajat kokevat omaavansa masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen, ja sen myötä löytää mahdollisia kehittämisalueita ja keinoja työterveyshoitajien työn kehittämiseksi masennuksen tunnistamisen ja hoidon suhteen.

Opinnäytetyön aineiston hankin haastattelemalla työterveyshoitajia. Haastattelut ovat teema haastatteluja ja ne toteutetaan yksilöllisesti. Nauhoitan haastattelut ja käsittelen haastatteluaineiston luottamuksellisesti. Haastattelut toteutan marras-joulukuussa 2010.

Olisin hyvin kiitollinen osallistumisestasi haastatteluun. Mielipiteesi on opinnäytetyölleni ensiarvoisen tärkeä. Toivoisin että ilmoitat osallistumisestasi haastatteluun 17.11.2010 mennessä allekirjoittaneelle.

Opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua joulukuussa 2010 ja se julkaistaan Hämeen ammattikorkeakoulussa.

Yhteistyöterveisin

Minna Isokangas
minna.isokangas@student.hamk.fi
045 78401 947

TEEMAHAASTATTELURUNKO

17.12.10

Työterveyshoitajille

1. Haastatteluun osallistuvan työterveyshoitajan taustatietoja
 - koulutus
 - työuran kesto
 - työtehtävät
2. Millaiset valmiudet koet omaavasi masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen?
 - tiedolliset valmiudet
 - taidolliset valmiudet
3. Millaista tukea kaipaisit masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen?
 - kehittämisaalueet
 - tuen laatu