



Työterveyshoitaja masennuksen tunnistajana ja masentuneen asiakkaan auttajana

Kristiina Ylistalo

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2020

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystalon ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliininen asiantuntija, mielenterveys- ja päihdetyö

YLISTALO, KRISTIINA:

Työterveyshoitaja masennuksen tunnistajana ja masentuneen asiakkaan auttajana

Opinnäytetyö 67 sivua, joista liitteitä 14 sivua
Lokakuu 2020

Yhteiskunnan ja työelämän nopea muutos ovat tuoneet työterveyshuoltoon ja työterveyshoitajien työnkuvaan uusia haasteita. Nykyisin ihmisten työkyvyn haasteet ovat muuttuneet fyysisistä enemmän henkisiin ja sosiaalisiin, mikä näkyy mielenterveyssyiden nousuna yleisimmäksi syyksi jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle. Masennusdiagnoosi on eläkkeen perustana suurimmalla osalla. Työterveyshoitajalla on mahdollisuus tehdä masennuksen varhaista tunnistamista terveystarkastusten ja sairausvastaanottojen yhteydessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien kokemuksia heidän omista valmiuksistaan masennuksen oireiden tunnistajina ja masentuneen asiakkaan auttajina. Lisäksi selvitettiin mitkä tekijät tukevat näitä valmiuksia. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa työterveyshoitajien kokemuksista, ja tämän tiedon perusteella edistää masennuksen hoitoa työterveyshuollossa. Opinnäytetyön tuloksena syntyi masennuksen tunnistamisen toimintamalli työterveyshoitajien työn tueksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin yksilö- ja ryhmämuotoisilla teemahaastatteluilla. Tutkimukseen haastateltiin viisi Terveystalon työterveyshoitajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä.

Tutkimustuloksissa korostui se, että masennuksen varhainen tunnistaminen on ensisijaista. Kyselylomakkeiden käyttö auttaa masennusoireiden tunnistamisessa. Tunnistaminen vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja kerätessä asiakkaalta tietoja. Masentuneen asiakkaan auttajana työterveyshoitaja on kokoava organisoija, jonka tärkein tehtävä on ohjata asiakas eteenpäin saamaan hoitoa, mutta myös tukea asiakasta kokonaisvaltaisesti. Työterveyshoitajat eivät kokeneet valmiuksiaan riittävän vahvoiksi tunnistajina eivätkä auttajina. Työterveyshoitajat kokivat, etteivät ole saaneet terveydenhoitajan perusopinnoista riittäviä valmiuksia, vaan lisäkoulutukselle on selkeä tarve. Tärkeänä pidettiin sitä, että kaikilla hoitajilla olisi riittävän hyvät tiedot ja taidot tunnistaa asiakkaiden masennusoireita.

Tuloksista nousi esille, että työterveyshoitajat kaipasivat työnsä tueksi masennuksen tunnistamisen toimintamallia. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävänä laaditun toimintamallin tavoitteena on auttaa hoitajia tunnistamaan asiakkaan masennusoireita ja toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla.

Asiasanat: masennus, työterveyshuolto, työterveyshoitaja

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Expertise and Development
Mental Health and Substance Abuse

YLISTALO, KRISTIINA:

Recognizing Depression and Nursing Depressed Customers: Occupational Health Nurses' Experiences of their Preparedness

Master's thesis 67 pages, appendices 14 pages
October 2020

The aim was to find out occupational health nurses' experiences of their preparedness recognizing depression and nursing depressed customers. The objective was to provide information on the experiences of nurses and to promote the treatment of depression in occupational health care. As a result of the thesis, an operating model for identifying depression was created to support the work of nurses.

The study was qualitative in nature and the data were collected through a thematic interview of a group and individuals. Five occupational health nurses were interviewed. The data were analyzed using inductive content analysis.

Early identification of depression is a priority. The use of questionnaires helps to identify depressive symptoms. Identification requires good interaction skills when gathering information from a customer. The nurse is a collective organizer whose main task is to guide the customer forward to receive treatment, but also to support the customer holistically. Nurses did not find their capabilities strong enough. Nurses felt that they had not acquired sufficient skills from basic nursing studies. It was considered important that all caregivers should have sufficient knowledge and skills to identify customer's depressive symptoms.

The results show that to support their work nurses need an operating model to identify depression. The goal of the developed operating model is to help caregivers identify the customer's depressive symptoms and act as required by the situation.

Key words: Depression, Occupational Health Care, Occupational Health Nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	8
3	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE	10
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	11
	4.1 Masennus ja sen oireet	11
	4.2 Masennuksen esiintyvyys ja kustannukset Suomessa	13
	4.3 Masennuksen hoito työterveyshuollossa	14
	4.3.1 Työterveyshoitajan tekemä masennuksen seulonta	16
	4.3.2 Työterveyshoitajan ammatti	18
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	20
	5.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	20
	5.2 Yksilö- ja ryhmämuotoiset teemahaastattelut aineistonkeruumenetelminä	20
	5.3 Analyysimenetelmänä aineistolähtöinen sisällönanalyysi	22
6	TULOKSET	24
	6.1 Hoitajien valmiudet tunnistaa asiakkaan masennusoireita	24
	6.1.1 Tunnistamista auttavia tekijöitä	24
	6.1.2 Tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä	26
	6.1.3 Hyvät vuorovaikutustaidot tiedonkeruumenetelmänä	27
	6.2 Hoitajien valmiudet masentuneen asiakkaan auttajana	28
	6.2.1 Työterveyshoitaja on kokoava organisoija	28
	6.2.2 Rajalliset auttamiskeinot	29
	6.2.3 Asiakkaan kokonaisvaltainen tukeminen	30
	6.3 Hoitajien tunnistamis- ja auttamisvalmiuksia tukevia tekijöitä	32
7	POHDINTA	35
	7.1 Eettisyys	35
	7.2 Luotettavuus	38
	7.3 Tulosten tarkastelu	39
	7.3.1 Hoitajien valmiudet tunnistaa asiakkaan masennusoireita	40
	7.3.2 Hoitajien valmiudet masentuneen asiakkaan auttajana	42
	7.3.3 Hoitajien valmiuksia tukevia tekijöitä	43
	7.4 Kehittämissuhteet	44
	7.4.1 Toimintamalli masennuksen tunnistamiseen	45
	7.4.2 Jatkotutkimusaiheet	48
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	54

Liite 1. Saatekirje.	54
Liite 2. Tietoinen suostumus.	55
Liite 3. Teemahaastattelun runko.....	57
Liite 4. Analyysitaulukko 1. tutkimuskysymyksestä.	58
Liite 5. Analyysitaulukko 2. tutkimuskysymyksestä.	60
Liite 6. Analyysitaulukko 3. tutkimuskysymyksestä.	62
Liite 7. Aiemmat tutkimukset aiheesta.....	63
Liite 8. Masennuksen tunnistamisen toimintamalli.	66

1 JOHDANTO

Yhteiskunnan ja työelämän nopea muutos ovat tuoneet työterveyshuoltoon ja työterveyshoitajien työnkuvaan uusia haasteita. Aikaisemmin asiakasyritysten työturvallisuus ja työhygieniat ovat olleet keskeisiä kehityskohteita. Nykyisin ihmisten työkyvyn haasteet ovat muuttuneet fyysisistä enemmän henkisiin ja sosiaalisiin. (Kaski 2012, 13.) Sosiaali- ja terveysministeriön Työelämä 2025-katsauksen mukaan työelämää ovat viime vuodet leimanneet kiire, epävarmuus, kasvavat osaamisvaatimukset, jatkuva tavoitettavissa olo, lyhyet työsuhteet, muutostila sekä kognitiivinen kuormittuneisuus ja monisuorittaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 12-13). Kaikki tämä työelämän eri alojen jatkuvan muutoksen lisäksi edellyttää työntekijöiltä kykyä sopeutua ja kehittyä alati muuttuvien vaatimusten mukaan (Kivekäs 2018, 119). On myös arveltu, että vaatimusten kasvu työelämän lisäksi niin perhe-elämässä kuin vapaa-ajallakin voivat yhtäaikaaisesti vaikuttaa ihmisten jaksamiseen (Blomgren 2020). Näin ollen tällaiset uudet työelämän haasteet edellyttävät työterveyshuollolta uusiutumiskykyä ja työterveyshoitajilta asiantuntijuuden kehittymistä.

Mielenterveyden häiriöistä yleisin on masennus eli depressio, joka on monioireinen ja taustaltaan monitekijäinen sairaus. Masennus aiheuttaa huomattavaa ihmimillistä kärsimystä sekä masentuneelle itselleen että hänen läheisilleen. (Kampman ym. 2017, 10.) Masennustila heikentää keskittymiskykyä, tarkkaavaisuutta ja muistia sekä kykyä oppia uusia asioita ja tehdä päätöksiä. Tällainen toimintakyvyn heikentyminen vaikeuttaa työstä selviytymistä, koska nykyajan työelämän vaatimukset etenkin psykososiaalisen toimintakyvyn suhteen ovat vaativat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 12.) Vuonna 2019 mielenterveyssyyt olivat ensimmäisen kerran yleisin syy jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle, joista lähes kolme viidesosaa oli masennusperusteisia. (Eläketurvakeskus 2020.) Tilastojen mukaan vuonna 2018 pelkästään masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkemenot olivat 434 miljoonaa euroa (Eläketurvakeskus 2019).

Tutkimusten mukaan masennuksen tunnistus onnistuu, jos potilaalle on tarjota hoitoa. Terveystieteiden tutkimusten mukaan työterveyshoitajilla ei ymmärrettävästi halua tunnistaa masen-

nusta, jos ei tiedä, miten hoitaa sen jälkeen. Masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoitaminen on tärkeää, sillä masennusjakson pituus vaikuttaa toipumiseen. Masennuksen tunnistamisessa työterveyshoitajat käyttävät usein kahden kysymyksen masennusseulaa. Kuitenkin vain alle puolet masennustapauksista tunnistetaan, sillä esimerkiksi asiakkaan kokemaa häpeää, ennakkoluuloja ja leimautumisen pelko voivat estää tunnistamista. (Riihimäki 2010, 21.)

Helmikuussa 2020 julkaistun uuden kansallisen mielenterveysstrategian yksi viidestä painopisteestä on tarjota ihmisten tarpeiden mukaisia, laaja-alaisia palveluita, jotka ovat asiakaslähtöisiä, oikea-aikaisia ja laadukkaita. Palvelut varmistetaan pitämällä yllä henkilöstön ammattitaitoa ja työhyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 29.) Työterveyshoitajilla on hyvät mahdollisuudet tehdä masennuksen varhaista tunnistamista terveystarkastusten ja sairausvastaanottojen yhteydessä ja ohjata oikea-aikaisesti hoitoon (Kivekäs 2018, 128). Aikaisempien tutkimusten mukaan työterveyshoitajat ovat kokeneet tarvetta lisäkoulutukselle ja konkreettisille työkaluille työuupuneen asiakkaan hoidon tukemisessa (Liedes, Ruotsalainen & Kääriäinen 2019, 115). Työterveyslaitoksen tutkimus ja kehittämishanke ToMaHoK:n (toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa) tulosten mukaan työterveyshoitajat kokivat tarvitsevansa kehittämistä valmiuksissaan masennuksen hoitamisessa (Kaila ym. 2012, 43). Työterveyshoitajien kokemuksia masennuksen tunnistamisesta ja masentuneen asiakkaan auttamisesta on tutkittu verrattain vähän viime vuosina, joten opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen.

Työskennellessäni työterveyshoitajana olen havainnut, kuinka asiakkaiden henkinen kuormittuneisuus ja mielenterveyshäiriöt ovat yleistyneet, ja että niiden tunnistaminen ja hoitaminen on haastavaa. Minulle tutkimus oli merkityksellinen ammatillisen kehittymisen kannalta, sillä opinnäytetyöprosessin myötä sain kehittää omaa asiantuntijuuttani mielenterveyshoitotyön saralla. Tässä opinnäytetyössä selvitin työterveyshoitajien kokemuksia heidän omista valmiuksistaan masennuksen tunnistajina ja masentuneen asiakkaan auttajina. Tavoitteenani oli saadun tiedon perusteella edistää masennuksen hoitoa työterveyshuollossa.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Terveystalo on suomalainen yksityinen terveydenhuollon palveluntuottaja, joka tarjoaa monipuolisia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluja yritys- ja yksityisasiakkaille. Vuonna 2019 valtakunnallisessa verkostossa oli 300 Terveystalon toimipaikkaa eri puolella Suomea. Terveystalossa työskentelee yli 13000 terveydenhuollon ammattilaista. Terveystalolla on monia työterveyshuoltoyksiköitä. (Terveystalo n.d.)

Laadukkaan työterveyshuoltotoiminnan perustana toimii työterveyshuoltolaki (1383/2001), jossa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Työterveyshuolto toimii työn ja terveyden välisen suhteen asiantuntijana, joka yhdessä työnantajien kanssa huolehtii työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä työturvallisuudesta. (Työterveyslaitos n.d.a.) Työnantaja voi järjestää työterveyspalvelut neljällä vaihtoehdoisella tavalla: ylläpitämällä itse työterveysasemaa tai yhdessä useamman yrityksen kanssa, hankkimalla palvelut kunnallisilta työterveyspalveluiden tuottajilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta (Ala-Mursula 2018, 31).

Työterveyshuolto kuuluu kaikille työntekijöille työsuhteen laadusta ja kestosta riippumatta. Sen järjestää ja kustantaa työnantaja. Työnantajan on järjestettävä lakisääteinen ennaltaehkäisevä työterveyshuolto, mutta sairaanhoidon järjestäminen on vapaaehtoista. Työhön liittyvän sairauden hoito kuuluu kuitenkin lakisääteiseen työterveyshuoltoon. (Työsuojelu 2019.)

Työterveyshuollossa potilaita ja yrityksiä hoitaa moniammatillinen tiimi: työterveyshoitaja, työterveyslääkäri, työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi. Työterveyshoitaja toimii työterveyshuollon ammattihenkilönä ja terveydenedistämisen asiantuntijana, joka ylläpitää ja edistää sekä työntekijöiden että työyhteisöjen terveyttä ja työ- ja toimintakykyä. Keskeisimpiä työtehtäviä ovat muun muassa työpaikkaselvitysten tekeminen, terveysneuvonta ja työterveyspainotteinen sairaanhoito. (Terveystalo n.d.) Työterveyslääkäri on myös työterveyshuollon ammatti-

henkilö. Ammattihenkilöt arvioivat työterveyshuollon asiantuntijoiden, eli työfysioterapeuttien ja työpsykologien, palvelujen käytön tarpeen. (Ala-Mursula 2018, 31).

Moniammatillinen työterveystiimi hoitaa asiakasyrityksiä myös niissä yksiköissä, joissa työterveyshoitajia haastateltiin tätä tutkimusta varten. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Terveystalon työterveysyksiköiden kanssa haastattelemalla työterveyshoitajia.

3 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien kokemuksia heidän omista valmiuksistaan masennuksen oireiden tunnistajina ja masentuneen asiakkaan auttajina.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia työterveyshoitajilla on omista valmiuksistaan tunnistaa asiakkaan masennusoireita?
2. Millaisia kokemuksia työterveyshoitajilla on omista valmiuksistaan masentuneen asiakkaan auttajina?
3. Mitkä tekijät työterveyshoitajien mielestä tukisivat heidän valmiuksiaan asiakkaan masennusoireiden tunnistajina ja masentuneen asiakkaan auttajina?

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa työterveyshoitajien kokemuksista masennusoireiden tunnistajina ja masentuneen asiakkaan auttajina. Saadun tiedon perusteella tavoitteena oli edistää masennuksen hoitoa työterveyshuollossa ja kehittää masennuksen tunnistamisen toimintamalli työterveyshoitajan työn tueksi.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat masennus, työterveyshuolto sekä työterveyshoitaja. Sanoja depressio ja masennus käytetään tässä työssä synonyymeinä kuvaamaan hoitoa vaativaa monioireista tilaa. Masennustilan ydinoireina ovat pitkään jatkunut masentunut mieliala, mielihyvän menetys ja väsymysoireet (Isometsä 2017a, 38).

Työterveyshuollossa palvellaan puolueettomasti kahta asiakkuutta: työnantaja-asiakkaita ja henkilöasiakkaita. Työterveyshuollossa kaikki vastaanottokäynnit eivät ole potilaskäyntejä, kuten esimerkiksi terveen henkilön terveystarkastus. Näistä lähtökohdista työterveyshuollossa käytetään luontevasti termiä asiakas. (Ala-Mursula 2018, 33.) Myös tässä opinnäytetyössä käytetään hoidettavasta henkilöstä termiä asiakas potilaan sijasta.

4.1 Masennus ja sen oireet

Masennuksen tunne on yksi perustunteistamme ja lyhytaikainen masentunut mieliala voi johtua erilaisista pettymyksistä, epäonnistumisista tai menetyksistä elämässä. Yleensä tällainen tunnetila on hetkellistä ja ohimenevää, ja kuuluu elämään normaalina mielialan vaihteluna. Pitempään kestävä masentunut mieliala voi kuitenkin olla erilaisten mielialahäiriöiden tai muiden sairauksien oire. Masennusoireyhtymä eli depressio on yleinen, herkästi uusiutuva ja joskus pitkäaikaiseksi muuttuva, taustatekijöiltään monitekijäinen sairaus. Masennus aiheuttaa huomattavaa inhimillistä kärsimystä masentuneelle itselle, mutta myös hänen läheisilleen. Masennus on yleisimpiä työkyvyttömyyden syitä, sillä masennuksesta kärsivän toimintakyky on selvästi heikentynyt. (Kampman ym. 2017, 10.)

Depression syntyyn liittyy yksilöllisessä suhteessa biologisia, (kuten perinnöllinen taipumus tai sukupuoli), psykologisia (muun muassa persoonallisuuden piirteet) ja sosiaalisia (esimerkiksi kaltoinkohtelut, yksinäisyys) tekijöitä. Muita altistavia tekijöitä ovat muun muassa synnytys, vuodenajat, somaattiset sairaudet, traumaattinen kokemus ja päihteet. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020; Hiltunen

2018, 49-54.) Masennustilojen laukaisevina tekijöinä voi olla yksittäinen tai useampi ajankohtainen kuormittava tai kielteinen elämänmuutos. Tyypillisiä kuormittavia muutoksia voivat olla esimerkiksi avioero, parisuhteen hajoaminen, työttömäksi jääminen, oma tai lähiomaisen vakava sairastuminen tai läheisen henkilön kuolema. (Isometsä 2017c, 42.)

Masennustila alkaa yleensä vaiheella, jossa esiintyy muutaman viikon tai kuu-kauden ajan lieviä, pahenevia esioireita. Tyypillisiä oireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän menetys, väsymys ja usein myös ahdistuneisuus. Tämän esivaiheen jälkeen masennusoireyhtymä vasta saavuttaa huippunsa. Toistuvista masennustiloista kärsivät voivat pystyä tunnistamaan näitä esioireita ja hakeutua hoitoon ennen kuin varsinainen masennustila ehtii kehittyä. (Isometsä 2017c, 42.)

Masennukseksi luokitellaan tila, joka on kestänyt yhtäjaksoisesti yli kaksi viikkoa ja jossa potilaalla on esiintynyt depression oireita päivittäin ja oireet ovat vaikeusasteeltaan merkittäviä. Kuvassa 1 (kuva 1) on kuvattu masennustilan oirekriteerit. 10 kriteerioireesta täytyy esiintyä vähintään neljä taulukossa mainituista oireista yhtä aikaa ainakin kahden viikon ajan. Lisäksi vähintään kaksi oireista 1-3 on oltava mukana näissä neljässä. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.)

Oirekriteerit		Oirekuva
Todetaan vähintään 2 oireista 1-3	1	Masentunut mieliala
	2	Kiinnostuksen tai mielihyvän menetys
	3	Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys
Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhdessä vähintään 4	4	Itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys
	5	Kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunne
	6	Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
	7	Päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne
	8	Psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys
	9	Unihäiriöt
	10	Ruokahalun ja painon muutokset
Lievässä masennustilassa oireita on 4-5, keskivaikeassa 6-7 ja vaikeassa 8-10. Psykoottisessa esiintyy myös harhaluuloja tai -elämyksiä.		

KUVA 1. ICD-10:n mukaiset masennustilan oirekriteerit, joita sovelletaan oireku-
van osalta myös toistuvassa masennuksessa (Depressio: Käypä hoito -suositus
2020, muokattu).

Depression vaikeusastetta arvioidaan ICD-10:ssä oireiden lukumäärän mukaan. Lievässä masennuksessa todetaan neljästä viiteen oiretta. Lievään depressioniin liittyy subjektiivista kärsimystä, mutta se ei yleensä juuri heikennä potilaan toimintakykyä. Jos oireita on kuusi tai seitsemän, kyseessä on keskivaikea masennus. Keskivaikea depressio huonontaa yleensä selvästi toimintakykyä. Vaikeassa depressiossa potilaalla on kahdeksasta kymmeneen oiretta ja kaikki oireet kohdissa 1-3 luetelluista oireista (kuva 1). Vaikeasta masennuksesta kärsivän toimintakyky on huonontunut ja hän tarvitsee usein apua päivittäisissä toimissaan. Psykoottisessa depressiossa esiintyy vaikeiden masennusoireiden lisäksi tavallisesti harhaluuloja ja joskus aistiharhoja. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.)

Itsetuhoajatukset liittyvät masennukseen ja heijastavat masentuneisuuteen liittyvää toivottomuuden tunnetta. Tavoitteena ei useinkaan ole kuolema, vaan enemmänkin elämän tauottaminen. (Lönnqvist 2017, 362-363.) Vakaviin masennustiloihin liittyy korkea itsemurhan riski, noin kaksikymmenkertainen riski normaali-väestöön verrattuna. Depressiivisillä miehillä itsemurhan riski on kaksikertainen naisiin verrattuna. Suomessa itsemurhakuolleisuus on laskenut, mutta edelleen noin 600 ihmistä kuolee masennustiloihin liittyviin itsemurhiin vuosittain. (Iso-metsä 2017d, 361.)

4.2 Masennuksen esiintyvyys ja kustannukset Suomessa

Väestötutkimusten perusteella depression vuosiesiintyvyys aikuisväestössä ja nuorilla on noin 5–7 % ja yli 65-vuotiailla hieman pienempi. Naiset sairastuvat masennukseen 1,5–2 kertaa yleisemmin kuin miehet. Harva depressiota potevista hakee apua terveydenhuollosta. Todennäköisesti hoitoa haetaan, jos depressio on vaikea, pitkäkestoinen ja toimintakyky on selvästi laskenut. Arvioiden mukaan 10 %:lla perusterveydenhuollon potilaista on depressio, mutta vain osan tiedetään hakevan siihen aktiivisesti hoitoa, joten masennuksen tunnistaminen on usein vaativa tehtävä. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.)

Vuonna 2019 yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeeseen oli mielenterveysperusteinen. Suurin yksittäinen mielenterveyssyy on ollut jo pitkään masennus ja vuonna

2019 masennusdiagnoosi oli hieman yli 3800 henkilöllä eläkkeen perustana. Naisilla masennuksen osuus kaikista mielenterveyssyistä oli 63 % ja miehillä se oli 49 %. Pääosa alle 35-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään mielenterveyssyistä. Silloin kun mielenterveyssyistä eläköidytään nuorena, on myös paluu työelämään muihin sairausryhmiin verrattuna harvinaisempaa. (Eläketurvakeskus 2020.)

Vuonna 2018 alkoi noin 30 900 masennusperusteista sairauspäivärahaa ja noin 5400 osasairauspäivärahaa. Depression aiheuttamat mittavat kustannukset kertyvät työkyvyttömyyseläkemenojen ja sairauspäiväraha-kustannusten lisäksi heikentyneistä työsuorituksista ja hoitojärjestelmän kuluista. Eläketurvakeskuksen ja Kansaneläkelaitoksen tietojen mukaan vuonna 2018 masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkemenot olivat Suomessa 434 miljoonaa euroa ja sairauspäiväraha-kustannukset 138 miljoonaa euroa. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020; Eläketurvakeskus 2019.)

4.3 Masennuksen hoito työterveyshuollossa

Masennuksen hoidon lähtökohtana on työterveyslääkärin kliiniseen tutkimukseen perustuva depression diagnoosi. Masentuneelle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, johon sovitetaan yhteen asiakkaan tarpeet ja omat toiveet, käytettävissä olevat, vaikuttavaksi osoitetut hoitomuodot sekä mahdolliset muut tukitoimet. Lisäksi hoitoa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon muun muassa mahdolliset aiemmat depressiojaksot sekä hoitoyritysten tehot ja haitat, psykiatrinen monihäiriöisyys, mahdolliset somaattiset sairaudet ja itsemurhavaara. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.)

Työterveyshuollossa hoidetaan lieviä ja keskivaikeita depressioita (Isometsä 2019). Masennustilan hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen: akuuttivaiheen hoidossa tavoitteena on oireettomuus ja täydellinen toipuminen, jatkohoidon tavoitteena on estää oireiden palaaminen ja ylläpito-hoidon tavoitteena on ehkäistä sairauden uudelleen puhkeaminen. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020; Isometsä 2017b, 66). Depression akuuttihoitossa keskeisimpiä hoitomuotoja ovat

psykoterapiat ja lääkärin määräämät masennuslääkkeet. Lievissä ja keskivaikeissa depressioissa näitä hoitoja voi käyttää vaihtoehtoisesti tai yhtäaikaisesti. Yhdistelmähoito on todettu yleensä tehokkaimmaksi. Vaikeassa depressiossa käytetään yleensä aina lääkehoitoa psykoterapian lisäksi. Hoitoon kuuluu aina sairautta ja sen hoitoa koskeva potilasopastus eli psykoedukaatio. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.) Masennuksesta toipuminen edellyttää aktiivista ja monipuolista hoitoa, joten pelkkä sairausloma ei ole asianmukaista hoitoa (Kivekäs 2018, 129).

Depressiopotilas on aiheellista lähettää psykiatriseen erikoissairaanhoidon, jos asiakas on itsemurhavaarassa, psykoottinen, vakavasti monihäiriöinen tai jos asiakkaalla on lääkeresistentti depressio. Depressiosta toipumisen jälkeen potilaan hoitoa ja seuranta on jatkettava noin puolen vuoden ajan depression suuren uusiutumisvaaran vuoksi. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.) Masennusjakson hoidossa tuleekin pyrkiä täyteen oireettomuuteen masennuksen ehkäisemiseksi (Kivekäs 2018, 129).

Työterveyshuolto tekee yhteistyötä työpaikan, muun terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen kanssa (Kivekäs 2018, 129). Työterveyshuoltoa varten kehitetyssä masennuksen hoidon toimintamallissa on keskeistä moniammatillinen yhteistyö ja selkeä vastuunjako työterveyslääkärin, -hoitajan ja -psykologin kesken. Lisäksi psykiatria tulee osata konsultoida oikea-aikaisesti sekä työpaikan ja työterveyshuollon välillä tarvitaan suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä masentuneen työntekijän työssä jatkamisen ja työhön paluun tukemiseksi. Työpaikan ja työterveyshuollon välisen työterveyshuoltosopimuksen sisältö kuitenkin vaikuttaa työterveyshuollossa toteutettavan sairaanhoidon sisältöön, kuten esimerkiksi työterveyspsykologin tai psykiatrian erikoislääkärin konsultointeihin. Jos näiden tutkimuotojen käyntimäärät ovat rajattuja tai eivät sisälly lainkaan sopimukseen, siirtyy hoito perusterveydenhuoltoon tai asiakkaan itse maksettavaksi yksityiselle sektorille. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.)

Masennuksen varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen sekä tarvittaessa oikeanlainen hoito riittävillä resursseilla ovat parhaimmat hoitokeinot työterveyshuollossa tukea ja edistää työntekijän työ- ja toimintakykyä (Kaski 2012, 135; Ki-

vekäs 2018, 128). Työterveyshuolto tuntee työntekijän työolot, ja työterveyshuollolla on yleensä toimiva yhteys työpaikkaan ja työnantajaan, joka mahdollistaa ongelmiin puuttumisen jo alkuvaiheessa. Työterveyshuollolla on keskeinen rooli työssäkäyvän depressiopotilaan työkyvyn ylläpitämisessä ja työhön paluun tukemisessa. (Tuisku & Kivekäs 2017, 380.) Työterveyshuolto arvioi masentuneen työntekijän toiminta- ja työkykyä ja työterveyslääkäri tekee arvion työhön paluusta. Työterveysneuvotteluiden pohjalta voidaan tehdä muutoksia ja kevennyksiä työnkuvaan tai työaikaan helpottamaan työssä jaksamista tai työhön paluuta. (Heiskanen 2017, 384-385.) Työterveyshuollossa on hyvä sopia asiakkaan kanssa yhteydenpidosta, jos hänet on ohjattu muualle hoitoon tai kuntoutukseen (Kivekäs 2018, 129). Työterveyshoitajan koetaan yleensä olevan koossa pitävä organisoiija moniammatillisessa tiimityöskentelyssä asiakkaan hoidossa (Liedes, Ruotsalainen & Kääriäinen 2019, 115).

4.3.1 Työterveyshoitajan tekemä masennuksen seulonta

Työterveyshoitajan rooli on tutkimusten mukaan koettu tärkeäksi masennuksen havaitsemisessa (Ikonen 2012, 6). Työterveyshoitajat edistävät työssään asiakkaidensa mielenterveyttä luomalla luottamuksellisen asiakassuhteen, tutustumalla kokonaisvaltaisesti asiakkaaseen ja antamalla hänelle neuvontaa. Terveystarkastuksen kautta työterveyshoitajan on mahdollista tutustua asiakkaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Tarkastuksen yhteydessä käytetään apuna erilaisia lomakkeita ja kyselyitä asiakkaan mielenterveyden kartoittamisessa. (Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016, 53-54.)

Työntekijän toiminta- ja työkykyä arvioidaan monipuolisesti biologisesta, psykologisesta, kognitiivisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta. Jos työntekijä jää miettimään jotakin kysymystä tai arvioi oman työkykynsä tyydyttäväksi, antavat ne viitteitä tutkia asioita tarkemmin. (Kaski 2012, 138.) Työhön liittyviin depression riskitekijöihin, kuten työstressiin ja työuupumukseen, on syytä kiinnittää huomiota (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020). Asiakkaan haastattelu ja kuuntelu sekä työuupumus- ja masennuskyselyiden teettäminen auttavat tunnistamaan myös työuupumuksen oireita (Liedes, Ruotsalainen & Kääriäinen 2019, 115).

Masennuksen tunnistamista voi estää asiakkaan häpeää, ennakkoluulot ja leimaantumisen pelko. Tunnistamisessa on myös tärkeää erottaa masennus muista mahdollisista sairauksista. Masennusta ei läheskään aina tunnisteta, vaikka tunnistaminen voi olla mahdollista esittämällä yksi tai kaksi kysymystä masentuneesta mielialasta tai mielihyvän menetyksestä. (Riihimäki 2010, 21.) Kahden kysymyksen masennusseulassa asiakkaalta kysytään: Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta, sekä oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta. Jos asiakas vastaa vähintään toiseen kysymykseen myöntävästi, kyseessä voi olla depressio ja asian selvittäminen edellyttää tarkempia tutkimuksia. (Depressio: Käypä hoitosuositus 2020.)

Masennuksen seulonnassa voidaan kahden kysymyksen lisäksi käyttää myös muita menetelmiä, esimerkiksi PHQ-9-kyselyä (Patient Health Questionnaire), BDI-kyselyä (Beck Depression Inventory), suomalaista DEPS-seulaa, EPDS-seulaa (Edinburgh Postnatal Depression Scale) juuri synnyttäneille naisille, GDS-15- tai GDS-30-kyselyä (geriatrinen depressioasteikko, Geriatric Depression Scale) yli 65-vuotiaille. Depression diagnoosia ei kuitenkaan tehdä pelkän oirekyselyn perusteella. Oirekyselyt ovat hyödyllisiä apuvälineitä seulonnassa, sen vaikeusasteen kartoittamisessa ja hoitovasteen seurannassa. Diagnoosi perustuu aina lääkärin tekemään kliiniseen haastatteluun. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.)

On myös syytä kiinnittää huomiota työhön liittyviin masennuksen riskitekijöihin, kuten työuupumukseen. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.) Asiakasta haastatellaan ja selvitetään työn ja muun elämän vaatimukset, voimavarat sekä näissä tapahtuneet muutokset. Työuupumuksen tunnistamisen apuna voidaan käyttää kyselylomaketta Bergen Burnout Indicator 15 (BBI-15). (Työterveyslaitos n.d.b.)

4.3.2 Työterveyshoitajan ammatti

Työterveyshuollossa toimivien terveydenhoitajien koulutuksesta on määritelty valtioneuvoston asetuksessa (708/2013) hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä, että työterveyshoitaja on työterveyshuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut terveydenhoitajan tutkinnon ja vähintään 15 opintopisteen laajuisen työterveyshuollon pätevöittävän koulutuksen. Se tulee suorittaa kahden vuoden kuluessa siitä, kun on siirtynyt työterveyshuollon tehtäviin. (708/2013.) Terveydenhoitajalla on myös sairaanhoitajan pätevyys (Suomen työterveyshoitajaliitto, n.d.).

Terveydenhoitajakoulutus antaa perusvalmiudet terveydenhoitajan työhön eri toimintaympäristöissä. Terveydenhoitaja ylläpitää yksilön, perheiden ja työyhteisöjen terveyttä sekä ehkäisee sairauksia ennalta. Työhön kuuluu asiakkaan voimavarojen, itsehoidon ja terveellisten elintapojen vahvistaminen. Työ edellyttää kykyä ja uskallusta puuttua asiakkaan eri tilanteisiin. Terveydenhoitajan asiantuntijuudessa korostuu kriittinen ajattelu, itsenäinen päätöksenteko ja vastuullisuus, jotka kaikki perustuvat näyttöön perustuvan tiedon hallitsemiseen. Näyttöön perustuvalla tiedolla tarkoitetaan parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa, joka edellyttää tutkimusnäyttöä tai seurantatietoa. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 16-20.)

Työterveyshuoltolain kautta määräytyy työterveyshoitajan perustehtävä, joka on työntekijöiden ja työyhteisöjen terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Työterveyshoitajan työ sisältää paljon yksintyöskentelyä. Kuitenkin työterveyshoitaja tarvitsee työssään eri ammatti-ihmisten apuja, neuvoja ja ohjeita. (Juutilainen 2004, 49-50, 56.) Työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö (708/2013) velvoittavat työterveyshuollon toimimaan moniammatillisessa yhteistyössä. Kaila, Varjonen & Leino (2014, 2892) toteavat moniammatillisen työn olevan työterveyden arkea ja yhteistyöparina on yleensä työterveyslääkäri ja -hoitaja.

Potilastyön lisäksi työterveyshoitaja vastaa asiakasyritysten työterveyshuollon tarkoituksenmukaisesta ja taloudellisesta kokonaissuunnittelusta, koordinoimisesta, toteutumisen ja vaikuttavuuden seurannasta sekä laadun kehittämisestä

asiakasyritysten tarpeiden mukaan. Työterveyshoitaja huolehtii myös yhteistyössä asiakasyritysten kanssa työterveyshuollon toimintasuunnitelmien laatimisesta ja korvauksiin liittyvästä ohjauksesta, tekee työpaikkaselvityksiä sekä vastaa hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluvien toimintamuotojen toimeenpanosta. Työssä on seurattava työelämässä ja yhteiskunnassa tapahtuvia ajankohdaisia muutoksia ja otettava huomioon niiden vaikutukset työntekijöiden ja työyhteisöjen terveyteen. (Työterveyslaitos n.d.)

Työterveyshoitajan työn menetelmät ja sisältö muuttuvat samalla kun muidenkin alojen työt. Kehityksessä mukana pysyminen edellyttää työterveyshoitajalta jatkuvaa yhteistyötä työelämässä, uusien tutkimustulosten seuraamista sekä työn arviointia, kehittämistä ja koulutusta. (Juutilainen 2004, 20.) Terveystenhoitajan erityisenä vahvuutena voidaan pitää läheistä kontaktia väestöön, sillä hän yleensä edustaa matalaa kynnystä työikäisen hakeutuessa terveydenhuoltopalveluiden piiriin. (Rautio 2015, 319.)

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, jotta kohdetta saatiin tutkittua mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tosiasioita enemmän kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 184). Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan saada uusi näkökulma. Sillä ei pyritä yleistettävyyteen, joten harkinnanvaraiseen otokseen pyritään saamaan tutkittavan ilmiön edustavia henkilöitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66-67.) Opinnäytetyöni tarkoituksena ei ollut hakea yleistettävyyttä, vaan mielenkiinnon kohteenani oli työterveyshoitajien omien kokemusten kartoittaminen. Aineiston merkityksiä on tarkasteltu aineistolähtöisesti mahdollisimman syvällisesti, jolloin tämän tutkimuksen tulokset ovat ainutlaatuisia.

Monia hoitamisen ilmiöitä ei voida mitata määrällisesti tai tutkia havainnoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan ihmisten omia kokemuksia ja kuvauksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 57). Tavoitteena oli tavoittaa työterveyshoitajien omia kokemuksia heidän valmiuksistaan masennuksen tunnistajina ja masentuneen asiakkaan auttajina.

5.2 Yksilö- ja ryhmämuotoiset teemahaastattelut aineistonkeruumenetelminä

Haastattelua käytetään tiedonkeruutapana usein siksi, että ihminen on merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli, jolle on annettava mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205). Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla viittä Terveystalon työterveyshoitajaa. Haastatellut hoitajat työskentelivät eri työterveyshuoltoyksiköissä. Haastateltavien työkokemus pelkästään työterveyshoitajan työtehtävissä vaihteli alle kymmenestä vuodesta kymmeneen vuosiin, keskiarvon ollessa 11,8 vuotta. Yksilöhaastattelutilanteita oli kolme ja yksi kahden hengen ryhmähaastattelu.

Kaksi haastatteluista toteutettiin koronapandemian takia etäyhteydellä Microsoft Teams-sovelluksen videopuhelun kautta, ja muut haastattelut tehtiin kasvokkain hoitajien työpisteillä. Haastattelu-aika oli haastateltaville työaikaa, johon saatiin lupa työnantajalta.

Haastattelutapoja on monia ja yleisin tapa on tehdä yksilöhaastatteluja. Ryhmähaastattelun etuna on, että sillä saadaan tietoa useilta henkilöiltä samanaikaisesti. Ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan muistamaan jotain, mitä yksin haastattelussa oltaessa ei välttämättä tulisi mieleen. Jos ryhmähenki on hyvä, ryhmä toimii sosiaalisena tukena: puhuminen saattaa olla rennompaa kuin yksilöhaastattelussa vieraan haastattelijan kanssa. Ryhmähaastattelussa annetaan mahdollisuus jakaa kokemuksia vertaistensa kanssa, joka voi vahvistaa osallistujien me-henkeä. Ryhmähaastattelussa voi muodostua ongelma silloin, jos joku dominoi ryhmässä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 61, 63.)

Kaikki haastattelut oli tarkoitus toteuttaa mukaan ryhmähaastatteluina, mutta koronapandemian vuoksi yksilöhaastattelut olivat turvallisempia järjestää. Kahden hengen ryhmä- eli parihaastattelussa ilmapiiri oli avoin ja puhelias. Hoitajat tunsivat toisensa entuudestaan ja toivat vuoropuhelussa rohkeasti esille kokemuksiaan. Toinen hoitajista oli puheliaampi, mutta mielestäni hän ei kuitenkaan dominoinut haastattelua.

Haastateltavia informoitiin haastattelun tarkoituksesta ja haastatteluun osallistumisesta sekä haastatteluiden teemoista etukäteen saatekirjeellä sähköpostilla (Liite 1). Haastateltavat allekirjoittivat tietoisesti suostumuslomakkeen (Liite 2) ennen haastattelun aloittamista. Haastattelun alussa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja että haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastateltavien luvalla haastattelut nauhoitettiin aineiston analysointia varten.

Tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä teemahaastattelua, jotta tutkittavien näkökulmat ja kokemukset pääsevät esille paremmin kuin kyselylomakkeen kautta. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiiri oli kaikille sama. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu eteni keskeisten teemojen varassa ja toi tutkittavien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48.) Teemahaastattelun etuna on

se, että haastattelija voi tarkentaa tai syventää kysymyksiä haastattelun aikana (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Haastattelun teemat johdettiin tutkimuskysymyksistä ja ne on esitelty liitteessä 3 (Liite 3). Haastattelijana tein muutamia tarkentavia lisäkysymyksiä. Kaikki haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin. Haastattelut päätettiin silloin, kun teemoista ei enää syntynyt lisää keskusteltavaa.

5.3 Analyysimenetelmänä aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Pelkistetyimmillään aineistolähtöinen analyysi on teorian rakentamista empiirisestä aineistosta lähtien ja kun tarvitaan perustietoa jonkin tietyn ilmiön olemuksesta (Eskola & Suoranta 1998, 19). Sisällönanalyysi on saavuttanut tärkeän aseman hoitotieteessä vahvuksiensa vuoksi. Yksi niistä on tutkimusasetelman joustavuus, jolla tavoitetaan merkityksiä ja seurauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 134.) Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Siinä tavoitteena oli luoda teoreettinen kokonaisuus ja löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka (Tuomi & Sarajärvi 2018, 95-96).

Sisällönanalyysissä muodostetaan kategorioita ja tutkitaan esiintymistä sekä merkityksiä tekstistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 72). Induktiivista sisällönanalyysiä voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi, jossa aineisto ensin pelkistetään, ryhmitellään ja lopuksi luodaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108-111). Tämän tutkimuksen analyysi aloitettiin ensin litteroinnilla, eli tutkimusaineisto aukikirjoitettiin tekstiksi sanasta sanaan. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Nämä ilmaukset koodattiin eri väreillä tekstissä tutkimuskysymys kerrallaan. Eriteltyjen ilmauksien teksti pelkistettiin ja ryhmiteltiin, jonka jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Näiden perusteella ilmaukset jaoteltiin alaluokkiin, jotka nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavilla nimillä. Tämän jälkeen edelleen alaluokista etsittiin samankaltaisuuksia, jonka perusteella alaluokkia yhdisteltiin ryhmiin. Näin ryhmistä muodostui yläluokkia, jotka nimettiin niitä kuvaavilla käsitteillä. Jos aineisto on runsas, voidaan yläluokat yhdistellä vielä pääluokkiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 136-137). Pääluokkia ei tästä tutkimusaineistosta kuitenkaan muodostunut.

Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen, josta syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 134). Alaluokkia muodostui yhteensä 34 kappaletta ja yläluokkia 6 kappaletta. Kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla alaluokista ei muodostunut yläluokkia. Analyysin tulokset tutkimuskysymyksittäin on esitelty kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteissä taulukkomuodossa (Liite 4, 5 ja 6). Taulukossa 1 on kuvattu esimerkki pelkistys- ja analyysiprosessista yläluokkaan asti (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysiprosessista pelkistyksistä yläluokkaan tutkimuskysymyksessä 1.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Terveystieteiden koulutus ei anna tarpeeksi valmiuksia tunnistaa	Terveystieteiden koulutus ei anna riittäviä valmiuksia tunnistaa	Tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä
Tunnistamisvalmiuksia ei ole saanut terveystieteiden koulutuksesta		
Ei tarpeeksi valmiuksia	Ei vahvoja valmiuksia	
Ei koe vahvoiksi valmiuksiaan tunnistaa		
Tunnistaminen haastavaa, jos asiakas on eri mieltä masennustestin tuloksesta	Asiakas voi vaikeuttaa tunnistamista	
Jos asiakas ei ota asioita esille, ei masennusta voi tunnistaa		
Masennusoireiden, uupumusoireiden ja ahdistusoireiden erottelu vaikeaa	Eri mielenterveyshäiriöiden oireiden erottaminen haastavaa	
Muut mielenterveyshäiriöt vaikeuttavat tunnistamista		

6 TULOKSET

6.1 Hoitajien valmiudet tunnistaa asiakkaan masennusoireita

Työterveyshoitajien kokemusten mukaan masennusoireiden tunnistamisessa oli niitä auttavia ja vaikeuttavia tekijöitä. Hoitajien mielestä tiedonkeruumenetelmänä oli hyvät vuorovaikutustaidot (Liite 4).

6.1.1 Tunnistamista auttavia tekijöitä

Työterveyshoitajat kokivat, että vastaanottotilanteessa kyselylomakkeet auttoivat masennusoireiden tunnistamisessa. Kyselylomakkeita käytettiin apuna, jos hoitajalle heräsi huoli asiakkaasta, mutta ei kuitenkaan systemaattisesti jokaisen asiakkaan kohdalla. Monesti jo terveystarkastusten esitietolomakkeina saattoi olla määriteltynä BDI-masennuskysely tai työuupumuskysele BBI-15.

Ei systemaattisesti oo. Joillakin yrityksillähän on määriteltty, että voi olla BDI-kyselyt siellä terveystarkastuksen esitietolomakkeissa. Mut sit siinä terveystarkastuksessa mikä sähkösenä lähtee, niin siinä on mielialaan ohjaava kysymyspatteristo myös. Elikkä jos se ihminen on vastannut... niin siinä se tulee esille siitä.

Joskushan voi tavallaan olla se masennus ja siihen voi liittyä se työuupumus, et jos se tavallaan niin kuin tulee työstä ja siihen liittyvistä niin sit on se BBI-15. Ja sitten jos on kokonaisuudessaan elämä haasteellista, niin sitten BDI-21. Ja sieltä sitten tavallaan lähtee katomaan aihealueita, että missä on niin kuin eniten tullut pisteitä...

Työterveyshoitajien mielestä hoitajan oma intuitio auttoi tunnistamista. Hoitajat kuvasivat, että joissakin tilanteissa heille heräsi vahva tunne siitä, että kaikki ei ollut asiakkaalla kunnossa. Joistakin asiakkaista pystyi aistimaan, että jokin oli huonosti.

Kyllähän sen aistii asiakkaasta ja kyllähän sanotaan, että silleen tuntosarvet ylhäällä on.

Asiakkailla on osalla kyllä tapana piilotellakin niitä, että ne ei haluaisi tuoda niitä esille. Mutta jotenkin se tilanne siinä vastaanotolla, se on

semmonen, että sä luet sitä toista, että joku ei välttämättä niin kuin oo kunnossa.

Osa hoitajista koki, että kokemuksella oli merkitystä masennuksen tunnistamisessa. Mitä pidempään oli tehnyt työterveyshoitajan työtä, sitä helpompaa tunnistaminen oli. Myös moniammatillinen tiimityöskentely antoi lisää tunnistamiskeinoja hoitajalle. Depressiohoitajan koulutuksen käyneet hoitajat pitivät valmiuksiaan hyvinä.

Ehkä se on se kokemus, mikä auttaa. Elikkä kun on pitkään tehnyt niin kyllä siinä sitten vaan, sen jostain vaan tunnistaa, että tässä on jotakin.

Pidän ihan hyvänä niitä. Aikanaan kävin sen depressiohoitajakoulutuksen, että saisin valmiuksia tähän vastaanottotyöhön. Ja se on kyllä ollut yks hyvä juttu.

Yhteyden luominen asiakkaaseen auttoi asiakasta avautumaan ja kertomaan asioistaan. Hoitajat kuvasivat yhteyden luomista olevan asiakkaan luottamuksen saavuttaminen ja rennon keskusteluilmapiirin luominen. Haastateltavat kokivat, että helposti lähestyttävälle hoitajalle oli yleensä helpompi puhua.

Luottamuksen saaminen asiakkaalta, niin se on sillä lailla sit, että ne avautuu sitten.

Sitä palautetta on saanut, että on niin helppo puhua ja helppo lähestyä, että pitävät semmosena kuuntelevana ihmisenä.

Asiakkaan kuunteleminen oli hoitajien mielestä tärkeää, jotta pystyi tunnistamaan masennusta. Hoitajat toivat esiin, että hoitajan tuli antaa asiakkaalle mahdollisuus puhua, ja asiakkaan päätettäväksi jäi, ottaako asioitaan esille.

Mun mielestä se on tärkeätä, että sä annat sen mahdollisuuden sille ihmiselle puhua siitä. Se on sitten sen asia puhuuko se siitä vai ei.

Omista valmiuksista, niin ehkä sen tunnistaa kuuntelijana, sää oot siinä kohti, että sitä kuuntelee mitä sillä ihmisellä on.

Hoitajien kokemuksen mukaan asiakkaiden oli helpompi puhua jo entuudestaan tutulle hoitajalle. Ensimmäisellä tapaamiskerralla keskustelu saattoi olla pinta-puolisempaa, mutta toisella tapaamiskerralla hoitajan kanssa puhuttiin jo muistakin asioista kuin työstä avoimemmin.

Se voi toisaalta olla varmaan sille ihmiselle helppo, on ehkä se tuttu työ-terveyshoitaja, mille on jotain muitakin asioita puhumassa, niin aloittaa siinä.

6.1.2 Tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä

Hoitajat kritisoivat sitä, että he eivät olleet saaneet terveydenhoitajan perusopinnoista tarvittavia valmiuksia masennuksen tunnistamiseen. Osa hoitajista ei ollut saanut mitään lisäkoulutusta masennuksen tunnistamiseen työterveyshuollossa työskentelyaikana.

Eihän meillä tähän niin kuin painopistettä anneta, eli se että en ole käynyt mitään lisäkoulutuksia kylläkään. Mutta en kyllä koe, että perusopinnoistakaan olis mitään valmiuksia saanut.

Osa hoitajista koki, että heidän valmiutensa tunnistaa masennusta eivät olleet riittävän vahvat.

Ei omat valmiudet, ei ehkä mun mielestä.

Eli kuitenkin ei oo se vahvuus sille.

Joissakin tapauksissa asiakkaat itse saattoivat tehdä tunnistamisesta haastavaa, koska he piilottelivat oireitaan tai eivät muuten ottaneet niitä esille. Joskus asiakas oli saattanut olla aivan eri mieltä masennustestin tuloksista, eikä kokenut olevansa masentunut, vaikka testitulokset olisivat viitanneet masennuksen oireisiin. Kokeettiin, että toisaalta myös asiakkaalla oli oma vastuunsa tuoda esiin asioitaan.

Asiakkailla on osalla kyllä tapana piilotellakin niitä, että ne ei haluaisi tuoda niitä esille, mutta jotenkin se tilanne siinä vastaanotolla se on semmonen, että sä luet sitä toista, että joku ei välttämättä niin kuin oo kunnossa.

Sit myös asiakas voi olla ihan eri mieltä siitä tuloksesta, että vaikka masennustestistä tulis jonkin verran pisteitä niin voi olla sitten, että asiakas ei itse koe. Kyllä haastava on siis tunnistaa.

Hoitajien mielestä tunnistamista vaikeutti myös se, että masennuksen lisäksi asiakkailla saattoi olla paljon muitakin mielenterveyshäiriöitä, kuten uupumusta ja ahdistuneisuutta. Oireiden erottelu koettiin välillä haastavaksi.

Ehkä sit sen rajanveto, että mitkä niistä on masennusoireita ja mitkä on sitten taas uupumusoireita tai ahdistusoireita.

On paljon kaikkee muutakin, että siellä on osa masennusta, voi olla myös jotain muuta.

6.1.3 Hyvät vuorovaikutustaidot tiedonkeruumenetelmänä

Hoitajat kuvasivat, että masennusta tunnistaessa heidän tehtävänsä oli kartoittaa asiakkaan kokonaistilanne. He muodostivat kokonaiskäsityksen haastatteleamalla asiakkaan elämäntilannetta ja elintapoja sekä selvittivät, että ilmenikö asiakkaalla ensimmäistä kertaa masennukseen viittavia oireita vai oliko kyse uusiutuvista oireista. Hoitajat yrittivät keskustellen saada asiakkaan kokonaistilanteen selville, eivätkä ensimmäisenä käyttäneet kyselylomakkeita seulonnassa.

Koen että omaan rooliin kuuluu enemmänkin semmonen kokonaistilanteen kartoitus. Ja ehkä siivilöinti siitä, ensinnäkin se anamneesi, että onko sillä asiakkaalla masennusdiagnooseja tai masennusoireita historiassa, että ollaanko me vanhan äärellä, joka on uusiutumassa vai onko tää ihan uutta.

Jos asiakas on vastaanotolla, niin en mä lomakkeen taakse ekana mee piiloon, että täytyä tästä nää lomakkeet ja mee lääkärille. Vaan ehkä keskustellen haluaa enemmän saada sellasta kokonaiskuvaa siitä asiakkaan tilanteesta.

Työterveyshoitajat kertoivat, että kysymysten esittäminen auttoi asiakasta puhumaan. Pelkästään jo kuulumisten kysyminen saattoi johtaa ongelman ytimeen. Myös tarkentavien kysymysten esittäminen johdatteli asiakasta avautumaan.

Joskus se kysymyksenkin, että mitä sulle kuuluu, niin se voi aukasta hirveen paljon.

Kyllähän me kysellään asioita, niin kyllä siellä nousee äkkiä esille jos on jotakin. Asiakas rupee puhumaan.

Usein hoitajat kysyivät asiakkailta suoraan mielialasta tai että oliko asiakas tuntenut olevansa masentunut. He kuitenkin korostivat, että vaikka piti uskaltaa kysyä suoraan, täytyi niissäkin tilanteissa olla hienotunteinen.

Ja kyllä mä siis kysyn välillä ihan suoraankin, että tunneksä ittees, että sä olisit masentunut.

Mun mielestä on parempi kysyä hienovaraisesti ja sanoo, että mulle heräsi tällöinen ajatus. Että onko kaikki nyt ihan hyvin. Ja se sitten joko johtaa tai useimmiten sieltä sitten kyllä nousee joku asia.

Osa työterveyshoitajista kertoi ottaneensa mielialan puheeksi lähes kaikilla asiakaskäynneillä. Niin pidemmällä terveystarkastuskäynneillä, kuin lyhyemmällä sairastuvuuskäynneillä ja rokotuskäynneilläkin.

Näitä teemoja sivutaan oikeastaan kaikilla kontakteilla. Ei ehkä ihan masennuksena, vaan työkykyyn liittyvinä voimavaratekijöinä ja pohdintana, että onko se masennusta vai onko se työuupumusta.

Kyllä mä sen mielen hyvinvoinnin otan esille aina.

6.2 Hoitajien valmiudet masentuneen asiakkaan auttajana

Työterveyshoitajien kokemusten mukaan työterveyshoitaja oli kokoava organisoija, jolla oli rajalliset auttamismahdollisuudet, mutta kuitenkin tuki asiakasta kokonaisvaltaisesti (Liite 5).

6.2.1 Työterveyshoitaja on kokoava organisoija

Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan masentuneen asiakkaan jatkohoitoon ohjaaminen oli auttamisessa oleellisinta. Hoitaja toimi yleensä hoidon alkulinkkinä ja hoitopolun rakentajana. Masentunut asiakas ohjattiin jatkohoitoon yleensä lääkärille, työterveyspsykologille tai perusterveydenhuollon puolelle esimerkiksi mielenterveystoimistoon. Joissakin tapauksissa asiakkaalle saatettiin varata uusi

aika työterveyshoitajan vastaanotollekin. Tärkeäksi koettiin se, että hoitaja otti vastuun viemällä asiakkaan asiaa eteenpäin.

Kyllä ainakin tarjoo ne jatkokolut sinne, joko meillä lääkärille, psykologille tai ihan perusterveydenhuollon puolelle.

Ite ainakin koen sen niin, että ehkä se on enempi meidän rooli tunnistaa ja ohjata eteenpäin, kuin ruveta varsinaisesti hoitamaan.

Hoitajat kokivat, että he usein hallitsivat asiakkaan hoidon kokonaisuuden. Työterveyshoitaja saattoi nähdä monipuolisemmat käytettävissä olevat toimintavaihtoehtot asiakkaan hoidossa. Lisäksi hoitaja usein auttoi asiakasta hahmottamaan hoidon tavoitteen ja vei hoitosuunnitelmaa eteenpäin. Osa asiakkaista kävi välillä hoitajan vastaanotolla tilannearviossa, vaikka saivatkin varsinaista masennuksen hoitoa esimerkiksi työpsykologilla ja työterveyslääkärillä. Hoitajan vastaanotolle oli yleensä helpompi päästä eikä käyntimääriä oltu rajoitettu työterveyshuollon sopimuksissa.

Työterveyshoitaja on tollanen aika multitaskaaja ja monitalentti, niin siinä pystyy ehkä myös hyödyntään sitä, että näkee jonkun yksittäisen kuplan ulkopuolelle, joka on vaikka työpsykologi. Voi olla haasteita siinä, ettei ymmärretä mitä muita teemoja voitais hyödyntää. Tai toimintamalleja.

Työterveyshuollon moniammatillisesta hoitotiimistä työterveyshoitajan nähtiin yleensä olevan se, joka piti asiakkaasta huolta pitämällä tähän yhteyttä ja seuraamalla tilannetta. Varsinainen masennuksen hoito saattoi kuitenkin olla samaan aikaan jollain muulla asiantuntijalla.

Myös voi olla semmosta, että jonkun kanssa pidetään yhteyttä. Vaikka kävisi psykologilla tai lääkärillä, niin voi olla että soitellaan vähän säännöllisesti ja kysytään kuulumisia ja vointia. Voi olla semmosta seuranta-tyyppistä. Auttamista sitten ehkä.

6.2.2 Rajalliset auttamiskeinot

Työterveyshoitajat kokivat, että heidän rooliinsa auttajina kuului yhtenä tärkeänä osana masennuksen tunnistaminen. Hoitajien koettiin olevan avainasemassa masennuksen seulonnan ja tunnistamisen suhteen.

...tärkeä on se, että sä tunnistat sen ja kuuntelet sitä.

Miellän kuitenkin sen työterveyshoitajan työn enempi siihen, että se on se tunnistaja.

Työterveyshoitajat eivät kokeneet valmiuksiaan masentuneen asiakkaan auttajina vahvoiksi. He kertoivat, että valmiuksia oli liian vähän eikä osaamista ollut tarpeeksi.

Että kyllähän ne valmiudet hoitaa on, minä ainakin koen, että on niin kuin vähäiset.

...valmiuksia tai muita, niin on tosi vähän.

Haastateltavat nostivat esiin sen, ettei heidän mielestään hoitajan työnkuvaan kuulunut varsinainen masennuksen hoitaminen. Hoitamista ajateltiin olevan esimerkiksi syvällisempi terapeuttilinen keskustelu ja kannanottaminen lääkitystarpeisiin. Näiden tehtävien katsottiin kuuluvan työpsykologeille ja lääkäreille.

Mut auttajana just, niin ehkä se on enemmän sitä työterveyspsykologin heiniä tavallaan, että avata sitä pakettia hiukan, että mistä on kysymys. Ja tarvitaanko lääkitystä vai jotain psykoterapiaa. Siihen ehkä tarvikkaan olla valmiuksia.

6.2.3 Asiakkaan kokonaisvaltainen tukeminen

Asiakkaan kokonaisvaltaiseen tukemiseen kuului empaattinen kohtaaminen. Työterveyshoitajat kokivat, että hoitajan tuli olla ymmärtäväinen, hyväksyvä ja hienotunteinen asiakkaan kanssa.

Semmonen empaattinen kohtaaminen ja se, että ymmärtää ja hyväksyy.

Siinä täytyy olla tosi sensitiivinen sen masentuneen kanssa.

Hoitajat nostivat esille, että oli tärkeää kuunnella asiakasta ja mitä hänellä oli sa-nottavana. Asiakkaalle täytyi tulla se kokemus, että hän tulee kuulluksi.

Kuuntelee siinä mitä se ihminen haluaa puhua. Että se ihminen kokee sen, että se tulee kuulluksi.

Se, että sä pystyt kuuntelemaan ja tunnistamaan ja ohjaamaan eteenpäin, niin se on se suurin.

Hoitaja usein auttoi asiakasta jäsentelemään tilannettaan, jotta asiakas pystyi paremmin tunnistamaan tuntemuksiaan ja oireitaan. Jäsentelyn perusteella hoitaja pystyi ottamaan kantaa asiakkaan tilanteeseen ja näin ollen antaa asiakkaalle lisätietoa masennuksesta sekä perustella mahdollista hoidon tarvetta. Hoitajat toivat esille sen, että työterveyshoitaja pyrki herättelemään asiakkaalla uusia ajatuksia ja näkökulmia esiin. Hoitajalla piti olla uskallusta tarttua asiakkaan tuomiin asioihin, eikä sivuuttaa tai vähätellä niitä.

Monesti ihmiset sen kieltää, eikä ne halua olla masentuneita.... Mutta tavallaan se täytyy ehkä saada ymmärtään, että apukin olisi paikallaan siinä kohtaa.

Uskallus tarttuu siihen, että okei, sä oot näillä teemoilla vastaanotollakin, niin mennään niihin teemoihin aidosti, eikä vaan silleen sivuuteta tai vähätellä.

Hoitajat kertoivat tekevänsä hoidon tarpeen arviointia. Ensin he tekivät esiselvitystä asiakkaan tilanteesta kuuntelemalla asiakasta, ja sen perusteella alkoivat suunnitella jatkohoitoa.

Ja tavallaan se esiselvitys, se kuuntelu missä mennään ja sitten tavallaan pohtia, että mikkä olisi tästä eteenpäin.

Asiakkaan tilanne huomioitiin kokonaisvaltaisesti käymällä läpi muitakin asioita kuin vain masennusta. Hoitajat kertoivat kartoittavansa muun muassa asiakkaan elintapoja, sosiaalisia verkostoja ja työn sujumista. He pyrkivät antamaan neuvoja ja tarjoamaan asiakkaalle mahdollisimman monipuolisia tukipalveluja, esimerkiksi ohjaamalla ravitsemusneuvontaan tai työfysioterapeutin ohjaukseen. Työterveyshoitajan tehtäviin nähtiin kuuluvan lisäksi työkyvyn arviointi ja seuranta.

...semmone seuranta, miten se sujuu tai jos on osasairaslomalla, tai jos on työtehtäviä muokattu sen takia, niin pysyisi vähän kartalla siinä. Kun kuitenkin työkykyseuranta ja sairauspoissaoloseuranta on myös hoitajan hommia.

...mieltii kokonaisvaltaisesti, että mistä muista palveluista asiakas voisi hyötyä. Vaikka esimerkiksi liikunnan kautta tai työfysioterapiahoidon kautta tai ravitsemuksen tai minkä tahansa muun teeman kautta. Niin ehkä semmosen monimuotoisen hoitoketjun tai -suunnitelman luonnissa monesti hoitaja olisi aika hyvä.

Hoitaja oli välillä keskusteluapuna asiakkaalle. Lieväoireisimmilla asiakkailla saattoi olla halu tulla vielä jatkamaan juttelua hoitajan kanssa, varsinkin jos asiakas koki tämän helpommin lähestyttäväksi kuin jonkun muun auttajan. Kokemusten mukaan jo hoitajan kanssa jutteleminen auttoi joitakin asiakkaita selviämään eteenpäin.

Kyllähän ne voi käydä tossa ja sitä asiaa voidaan niin kun käydä läpi ja muutaman kerran keskustella.

Jos vaikka joku ihminen vaikka kokee, että on helppo lähestyä vaikka minua ennemmin, niin totta kai sitä voi hänen kanssaan keskustella.

6.3 Hoitajien tunnistamis- ja auttamisvalmiuksia tukevia tekijöitä

Työterveyshoitajien mielestä heidän valmiuksiaan asiakkaan masennusoireiden tunnistajina ja masentuneen asiakkaan auttajina tukisivat lisäkoulutus, hoitajan työ- ja elämäkokemus, kollegiaalinen tuki, moniammatillinen yhteistyö, kyselyt ja testit, jatkohoidon saatavuus, hoitajan jaksamisen tukeminen ja masennuksen hoitomalli (Liite 6).

Hoitajat toivat esille, että lisäkoulutukselle oli tarvetta. Lisää koulutusta kaivattiin sekä masennuksen tunnistamiseen että masentuneen asiakkaan auttamiseen. Auttamisessa kaivattiin syventymistä esimerkiksi masentuneen kanssa keskusteluun ja asiakkaan kohtaamiseen. Hoitajien mielestä kaikilla hoitajilla pitäisi olla samantasoiset valmiudet tunnistaa ja auttaa masentuneita, joka onnistuisi velvoittamalla työterveyshoitajat käymään masennusteemaisen koulutuksen. Koulutuksen pitäisi olla nimenomaan kasvokkain tapahtuvaa. Depressiohoitajan koulutuksen käyneet taas kokivat käymänsä koulutuksen erittäin hyödylliseksi.

Tunnistamiseen lisää vahvuutta.

Koulutus ja osaaminen ja tieto pitäis olla kaikilla työterveyshoitajilla sama, että sitä pystyttäis toteuttaa tasalaatuisesti

Haastatteluista kävi ilmi, että omakohtainen kokemus masennuksesta tai läheisen kautta tukisi hoitajan valmiuksia. Kokemus oli voinut tulla myös työkokemuksen kautta.

Jos on jotain omakohtaista kokemusta. Vaikka jonkun läheisen osalta.

Työterveyshoitajan oma, tavallaan se koko historia, että mimmoset valmiudet on käsitellä asiakkaiden ongelmia muutenkaan.

Toisen työterveyshoitajan kollegiaalinen tuki koettiin valmiuksia vahvistavana tekijänä. Osalla hoitajista ei ollut kollegan lähitukea saatavilla ja kaipasivat sitä. Osan oli helppo mennä juttelemaan ja kysymään neuvoa lähellä olevalta työterveyshoitajalta.

Ei ole. Kollegiaalista tukea kaipaisi. Jos ajatellaan, että mitä sieltä hakisi tai saisi, niin oman kentän asiantuntijuutta.

Joo. Kollegalta mennä kysymään, että mitäs mää tän kanssa tekisin.

Työterveyshoitajien mielestä moniammatillinen yhteistyö tukee heidän valmiuksiin. Moniammatillisuudesta tuotiin esille se, että lääkärin kanssa on helppo keskustella asioista. Joskus myös masentunut oli saattanut mennä ensin lääkärin puheille, mutta lääkäri oli kuitenkin lähettänyt asiakkaan vielä hoitajan vastaanotolle perusteellisempaa kokonaiskuvan kartoitusta varten.

Lääkäreittenkin kans, kyllä sitä puhutaan. Kyllä se niin kun helppo on.

Joo ja kyllähän sitä on myös niin päin, että lääkäri esimerkiksi tunnistaa, että siellä on jotakin, niin sehän voi jopa ohjata hoitajalle, että meppä ensin sinne siihen esiryöpytykseen ja hoitaja tekee kirjauksen.

Vastaanotolla käytettävät tai verkon kautta täytettävät kyselyt ja testit auttaisivat hoitajien mielestä masennuksen tunnistamista. Verkkokyselyyn vastanneeseen asiakkaaseen voisi ottaa helposti yhteyttä ja pohtia yhdessä jatkotoimenpiteitä.

Jos meillä ois jonkun näkönen mittaroitava testi tai joku minkä asiakas voisi vaikka internetin kautta tehdä, niin totta kai se voisi pisteyttää sitä asiaa.

Työterveyshoitaja esimerkiksi pystyy jonkun verkkokyselyn kautta kontaktoimaan näitä asiakkaita ja työntekijöitä, jotka vastaa siihen ja sieltä pystytään arvioimaan, että onko minkälaisille toiminnoille tarvetta.

Jos jatkohoitomahdollisuuksia oli hyvin saatavilla, ohjattiin asiakkaat niihin matalalla kynnyksellä saamaan apua. Kaikissa työterveyspisteissä ei ollut työpsykologia läsnä, joten sellaista kaivattiin tueksi potilaan hoitoketjuun.

Psykologi tuli siihen, niin sillehän tietysti ohjautui ne asiakkaat.

No nyt ainakin kaipaamaan sitä, että olisi psykologi täällä fyysisesti. Kun meillä oli se vähän aikaa ja se oli niin hyvä ja sille oli käyttöä. Ja oli matala kynnyksellä ohjata.

Työterveyshoitajat kokivat, että jos hoitajan oma jaksaminen oli ääri rajoilla, ei hän jaksanut välttämättä kiinnittää huomiota asiakkaan oireisiin tai lähteä paneutumaan niihin. Hoitaja jaksoi auttaa asiakasta paremmin, jos itse voi hyvin. Hoitajat toivoivat myös työnantajan tukevan hoitajien jaksamista enemmän.

Oma jaksaminen tietysti on kans, että jos on kauheen kuormittunut itse, niin ehkä sitä ei pysty ottaan vastaan tai ei pysty sitä huomaamaan välttämättä, tai pysty auttamaan sillä tavalla kun haluais.

Hoitajien jaksamista työnantaja voisi tukea vähän enemmän.

Hoitajat eivät tieneet löytyikö työnantajan puolesta masennuksen hoitomallia työn tueksi. Jonkinlaista tarkistuslistaa masennuksen tunnistamiseen tai selkeää masennuksen hoitomallia kuitenkin toivottiin työhön avuksi selkiyttämään hoitoprosessia.

Joku malli olisi varmaan ihan hyvä, joku tsekkilistä masennuksen tunnistaminen. Masennuksen hoitopolku, ehkä sellainen saattaa löytyäkin, mutta eipä ole koskaan tullut kaivettua esiin.

Semmoset niin kuin selkeät sapluunat.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tulee noudattaa rehellisyyttä, avoimuutta ja huolellisuutta. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti sekä tutkimuksen tekemiseen tarvittavat luvat hankitaan vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä tutkimuksessa noudatin hyvän tieteellisen käytännön mukaisia ohjeita hankkimalla tarvittavat tutkimusluvut yhteistyökumppani Terveystalolta ja toimimalla rehellisesti opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Tutkimustulokset raportoin mahdollisimman avoimesti muiden tekstiä plagioimatta tai tuloksia sepittämättä.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös toisten tutkijoiden saavutusten huomioiminen ja osoittamalla se tarkoin lähdeviittein tekstissä esittämällä omat ja toisten tutkijoiden tulokset oikeassa valossa (Vilkkä 2015, 42). Olen merkinnyt lähdeviitteet opinnäytetyön tekstiin asiallisesti erottamaan oman tekstini muista. Olen myös pyrkinyt menemään aina alkuperäiselle lähteelle, eikä toissijaisia lähteitä ole käytetty kuin kerran, koska alkuperäistä lähdettä ei ollut saatavilla. Jotta sain mahdollisimman monipuolisesti aikaisempia vastaavia tutkimustuloksia vertailltua tämän työn tuloksiin, jouduin ulottamaan tietokantahakujani aina vuoteen 1999 asti. Ilman näin vanhoja lähteitä tulosten pohdinta olisi jäänyt suppeaksi.

Jo tutkimusaiheen valinta vaatii eettistä pohdintaa ja tutkijan tuleekin kysyä, kenen ehdoilla tutkimuskohde valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24). Aihevalinta muotoutui puhtaasti työterveyshuollon työkokemuksestani nousseesta tarpeesta kehittää omaa asiantuntijuuttani masennuksen hoidossa ja myöhemmin myös koko työyhteisön asiantuntijuutta. Tutkijana en ole saanut rahoitusta tutkimuksen tekemiseen. Toiveenani on, että tulosten perusteella masennuksen hoitoa voitaisiin kehittää tasalaatuisemmaksi muidenkin hoitajien keskuudessa. Tutkimustietoa työterveyshoitajien kokemuksesta masennuksen hoidosta löytyy vähän, ja kuitenkin aihe on erittäin ajankoh-

tainen katsottaessa tilastoja masennuksen aiheuttamista lisääntyvistä sairaspotilaista, ennenaikaisista eläköitymisistä sekä näiden aiheuttamista kustannuksista.

Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen, joka osoitetaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuville henkilöille annetaan riittävästi tietoa tutkimuksesta ja heiltä edellytetään asiaan perehtyneesti annettu suostumus. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Haastatteluun osallistuneet valikoituivat satunnaisesti. Koronapandemia ja hoitajien kesälomakausi toivat oman haasteensa löytää vapaaehtoisia hoitajia. Haastateltaville kerroin etukäteen sekä haastattelun alussa opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta, tutkimusmenetelmästä sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Työterveyshoitajilla oli mahdollisuus kysyä tutkimuksesta sekä sen toteuttamisesta kirjallisesti ja suullisesti ennen tutkimukseen osallistumista. Jokaiselta tutkimukseen osallistavalta pyydettiin ennen haastattelua kirjallinen tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2). Työterveyshoitajat saivat itse ehdottaa heille sopivaa haastattelu-aikaa, jotta haastattelusta aiheutui mahdollisimman vähän haittaa heidän työlleen ja yksiköiden toiminnalle. Haastatteluista osa toteutettiin työterveyshoitajien työpaikoilla ja osa poikkeusoloista johtuen etäyhteyden avulla Microsoft Teams-sovelluksella, jotta heille ei aiheutunut ylimääräistä vaivaa tutkimukseen osallistumisesta. Haastatteluun osallistuminen oli osallistujille työaika, johon saatiin etukäteen lupa työnantajalta. Haastattelut etenivät haastateltavien ehdoilla.

Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia ja tiedot on järjestettävä siten, että tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti turvataan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 156). Huomioin tutkittavien identiteetin ja yksityisyyden suojan asianmukaisesti opinnäytetyön teon jokaisessa vaiheessa. Tulosten raportoinnissa vältin antamasta tunnistettavia tietoja haastateltavista. Tutkimusaineisto säilytettiin lukitussa laatikossa ja henkilökohtaisella tietokoneella salasanan takana. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimussuunnitelman liitteissä olevassa tieteellisen tutkimuksen tietosuojailmoituksessa esiteltiin tarkemmin tietosuojaan liittyvät asiat. Sen mukaan olen poistanut suorat tunnistetiedot analysointivaiheessa enkä ole luovuttanut mitään tietoja tai henkilötietoja muille. Tutkimusrekisteri on hävitetty tutkimuksen valmistuttua.

Raportissa esitetyt suorat, autenttiset lainaukset haastatteluteksteistä varmistavat tutkimuksen luotettavuutta ja antavat lukijalle mahdollisuuden pohtia mihin tutkijan päätelmät perustuvat. Tutkijan pitää kuitenkin varmistaa, että tutkimukseen osallistunutta ei tunnisteta esimerkiksi murreilmausten perusteella, vaan lainaukset muokataan yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198; Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Raportissa esittelin monipuolisesti haastateltavien suoria lainauksia yleiskielelle muokattuina päättelyn ja analysoinnin tueksi.

Hyvänä tapana pidetään sitä, että tutkija kertoo tutkimuksessa suhteensa tutkittavaan asiaan. Esimerkiksi tutkijan työsuhde on tutkimustulosten arvioinnin kannalta tärkeä tieto lukijoille ja tutkimustulosten käyttäjille. (Vilkkä 2015, 46.) Tutkijana olen ollut työsuhteessa tutkimuskohteena olevaan organisaation jo ennen tutkimuksen aloitusta ja tutkimuksen aikana, mikä voi osaltaan tuoda haasteensa opinnäytetyön objektiivisuudelle. Tuomi & Sarajärven (2009) mukaan puolueettomuutta voidaan pohtia siitä näkökulmasta, että pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan haastateltavia itsenään vai suodattuuko kertomukset tutkijan oman kehysten läpi. Esimerkiksi tutkijan virka-asema, ikä ja poliittinen asenne voisivat vaikuttaa siihen, mitä hän kuulee ja havainnoi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-136.) Objektiivisuutta voidaan kuitenkin nähdä lisäävän se, että olen ollut tutkimuksen teon ajan poissa työstäni opintovapaalla. Poissaolo työstäni antoi positiivista etäisyyttä työhöni, ja pystyin objektiivisemmin tarkastelemaan sekä pohtimaan toisten hoitajien kokemuksia.

On tärkeää, että haastattelija ei esitä omia arvioita puheena olevasta asiasta tai ota siihen kantaa (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 51). Kommentoinnin tulisi olla neutraalia eikä missään tapauksessa tuomitsevaa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 109). Otin nämä asiat huomioon jo etukäteen valmistautuessani tutkijan rooliini kollegoiden haastattelijana. Pysin paneutumaan rooliini ja haastattelumenetelmiin mahdollisimman hyvin tutustumalla kirjallisuuteen. Osa haastateltavista työterveyshoitajista oli minulle tuttuja entuudestaan. Koin haastattelut entuudestaan tuttujen kanssa vapautuneiksi, mutta myös tuntemattomien haastateltavien kanssa avoimiksi ja hedelmällisiksi. Pysin olemaan haastattelutilanteissa mahdollisimman neutraali kommentoidessani tai esittäessäni tarkentavia kysymyksiä. Virtuaalihaastatteluissa en kokenut olevan erityisiä haasteita haastattelun onnistumiselle,

vaikka siinä on aiemmin koettu Ruusuvuoren & Tiittulan (2005) mukaan olleen mahdollisia puutteita (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 271). Videovälitteinen yhteys toimi hyvin ja pystyimme näkemään myös toistemme elekieltä, jolloin vuorovai-
kus tuntui luontevalta.

7.2 Luotettavuus

Tehdyn tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava, koska kaikessa tutkimustoimin-
nassa pyritään välttämään virheitä. Lukijoille tulee antaa mahdollisimman tarkasti
ja riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta he voivat arvioida tutkimuk-
sen tuloksia. Tutkimusprosessin tulee olla kokonaisuudessaan johdonmukainen.
(Tuomi & Sarajärvi 2018, 134, 140-141.)

Tutkimuksen teon yleisohjeena on, että aineiston käsittely ja analysointi aloite-
taan mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen, kun aineisto vielä inspiroi tutki-
jaa (Hirsjärvi ym. 2009, 222-223). Tutkimusprosessi on edennyt johdonmukai-
sesti vuoden 2020 aikana. Kevättalven ajan tein tutkimushakuja eri tietokannoista
ja valmistelin tutkimussuunnitelmaa, keväällä sain tutkimussuunnitelman val-
miiksi ja kesäkuussa myönnettiin tutkimuslupa kohdeorganisaatiosta. Kesä- ja
heinäkuun aikana tein haastattelut ja sen jälkeen lähdin välittömästi litteroimaan
niitä. Analysointia tein kypsyttellen siitä asti koko syksyn ajan. Hirsjärven ym.
(2009, 230) mukaan tutkimuksen tuloksista pyritään laatimaan synteesejä, ja
niistä edelleen johtopäätöksiä. Kaikissa analyysin vaiheissa ja raportoinnissa pa-
lasin alkuperäiseen aineistoon useita kertoja. Tämä auttoi minua tulosten merki-
tyksen pohdinnassani.

Yleensä kvalitatiivista tutkimusta tehdään yksin, joka on huolenaihe arvioitaessa
tutkimuksen luotettavuutta. Yksin työskennellessä saattaa tulla sokeaksi omalle
tutkimukselleen, jolloin tutkimuskirjallisuudessa varoitetaan holistisesta harha-
luulosta tai virhepäätelmästä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197.)
Tein tutkimuksen yksin, joka tuntui ajoittain haastavalta. Erityisesti tutkimuksen
sisällönanalyysivaihe olisi ollut helpompaa tehdä toisen tutkijan kanssa. Analyy-

sistä olisi voinut tulla rikkaampi ja luotettavampi kahden tutkijan vertaillessa näkemyksiään. Tutkimustulosten luotettavuutta heikentävänä asiana on myös minun tutkijana vähäinen kokemus tutkimuksen teossa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta nähdään lisäävän tutkijan tarkka ja totuudenmukainen selostus tutkimuksen kaikista vaiheista. Lisäksi tulisi kertoa luokittelun syntyminen alkujuuret ja perustella luokittelut. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Tulokintani luokitteluista ja niiden yhdistelyistä perustuvat omaan tietämykseeni ja ymmärrykseeni aiheesta. Tutkimussuunnitelmassa ja haastatteluvaiheessa kolmas tutkimuskysymys oli: mitkä tekijät työterveyshoitajien kokemuksen mukaan tukevat heidän valmiuksiaan asiakkaan masennusoireiden tunnistajina ja masentuneen asiakkaan auttajina. Tutkimustulosten perusteella muokkasinkin kysymyksen muotoa vastaamaan paremmin tutkimuskysymykseen. Kysymykseksi muotoutui: mitkä tekijät työterveyshoitajien mielestä tukisivat heidän valmiuksiaan asiakkaan masennusoireiden tunnistajina ja masentuneen asiakkaan auttajina.

Uskottavuus edellyttää tulosten selkeää perustelua. Analyysin etenemistä on hyvä kuvata tarkasti liitteiden ja taulukoiden avulla (Liite 4, 5,6). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Jokainen laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on kokonaisuutena ainutkertainen. Muut tutkijat eivät ehkä päätyisi samoihin tuloksiin tulkitessaan aineistoa, sillä kaikilla tutkijoilla ei ole samaa esiyymmärrystä tutkittavasta aiheesta kuin tekijällä. (Vilkkä 2015, 197.) Sisällysanalyysia kuvasin mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti esimerkki-
taulukolla tekstissä sekä viittasin liitteissä oleviin yksityiskohtaisiin oleviin luokituksiin tutkimuskysymyksittäin. Näistä lukija voi seurata analyysin kulkua. Esiyymmärrykseni kumpuaa työterveyshoitajan työkokemuksestani ja haastattelijan roolistani.

7.3 Tulosten tarkastelu

Tässä luvussa tarkastelen opinnäytetyön tuloksia suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon. Tutkimushakuja tein Tampereen yliopiston Andor-hakukoneesta, kotimaisesta terveystieteiden Medic-viitetietokannasta ja kansainvälisestä hoitotie-

teen ja hoitotyön Cinahl Complete-tietokannasta. Tutkimusten ja artikkelien valitsemisessa alun perin kriteerinä oli tutkimusten ajantasaisuus, joten ensisijaisesti valitsin noin 10 vuotta vanhoja tutkimuksia (2009-2019). Tutkimuksen ikä ei kuitenkaan ollut poissulkukriteeri, mikäli tutkimus muuten vastasi hyvin aihepiiriä. Tutkimusaiheeseeni sopivia kymmenen vuoden sisään julkaistuja tutkimuksia löytyi verrattain vähän, joten vanhemmat julkaisut ovat tämän vuoksi perusteltuja. Tutkimushakuja rajasin koskemaan vain työikäisiä aikuisia. Käytin tutkimuksia ja artikkeleita, jotka löytyivät kokonaisuudessaan.

Kansainvälisiä tutkimuksia työterveyshoitajien kokemuksista depressiosta löytyi niukasti, joten laajensin hakua kattamaan myös sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia. Lisäksi suoritin hakuja manuaalisesti. Taulukko tulosten tarkastelussa viitattuihin aikaisempiin tutkimuksiin on liitteenä (Liite 7).

7.3.1 Hoitajien valmiudet tunnistaa asiakkaan masennusoireita

Tutkimustulosten mukaan kyselylomakkeiden käyttö auttoi masennusoireiden tunnistamisessa. Yleensä työterveyshoitajat käyttivät BDI-kyselyä tai työuupumusoireiden erotteluun työuupumuskyselyä (BBI-15). Aiemman tutkimustiedon mukaan myös työuupumuksen toteamiseen on käytetty apuna työuupumus- (BBI-15) ja masennuskyselyitä (Liedes, Ruotsalainen & Kääriäinen 2019, 115.) ToMaHoK:n (toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa) tutkimustuloksissa kävi ilmi, että hoitajat kertoivat tunnistavansa masennuksen ensisijaisesti potilaan oireiden ja olemuksen perusteella, ja vasta toissijaisena välineenä käytettiin masennuskyselylomakkeita (Kaila ym. 2012, 46). Tutkimuksessa, jossa kartoitettiin työterveyshoitajien kokemuksia työikäisen mielenterveyden edistämisessä, kävi ilmi, että asiakkaan mielenterveyden kartoittamisessa ja kokonaisvaltaisessa tutustumisessa hyödynnettiin erilaisia lomakkeita ja kyselyitä (Nieminen ym. 2016, 54). Ikonen on päätenyt tutkimuksissaan siihen, että kyselylomakkeet auttavat löytämään piilossakin olevat mielenterveyden tai alkoholin suurkulutuksen ongelmat (Ikonen 2012, 65).

Työterveyshoitajien masennuksen tunnistamista auttoi yhteyden luominen asiakkaaseen. Yhteyden luomista oli asiakkaan luottamuksen saavuttaminen ja rennon keskusteluilmapiirin luominen, ja kokemuksen mukaan asiakkaiden oli helppompaa puhua tutulle hoitajalle. Asiakkaan kuunteleminen oli tärkeää, jotta pystyi tunnistamaan masennusta. Marjo Kokko on väitöskirjassaan vuonna 1999 tutkinut terveyskeskuksen hoitajien käsityksiä heidän omista ja työyhteisönsä valmiuksista ja kokemuksista depression tunnistamiseen ja hoitoon liittyen. Väitöskirjan tutkimustuloksista kävi ilmi, että depression tunnistamisessa tärkeimpinä tekijöinä olivat hoitajan taito kuunnella ja luottamuksellisuus. Tuttu hoitaja oli myös etuna hoidossa. (Kokko 1999, 91-92.) Tämän opinnäytetyön tulokset tukevat Kokon (1999) tutkimustuloksia, mutta samanlaisia kokemuksia on saatu myös työterveyshoitajan tekemän työuupumuksen tunnistamisessa ja työikäisten mielenterveyttä edistäessä (Liedes, Ruotsalainen & Kääriäinen 2019, 115; Nieminen ym. 2016, 53).

Työterveyshoitajien mielestä tunnistamista auttoi kokemus ja intuitio, sillä joissakin asiakastilanteissa hoitaja vain tunsi, että jokin ei ollut kunnossa. Naumanen (2007, 100) on tutkinut työterveyshoitajien asiantuntijaroolia, ja tulosten mukaan työterveyshoitajat arvottivat intuitiota sekä elämän- ja työkokemusta asiantuntijuuden perusedellytyksiksi.

Masennuksen tunnistamista vaikeutti se, etteivät työterveyshoitajat olleet mielestään saaneet riittäviä valmiuksia terveydenhoitajan perusopinnoista, jolloin he eivät luonnollisesti kokeneet tunnistamista helpoksi. Jo kaksi vuosikymmentä sitten koettiin samalla tavalla, sillä Kokon väitöskirjan tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajan ammatillisen peruskoulutuksen ei koettu antaneen hoitajille minkäänlaisia valmiuksia depressiopotilaan hoitoon. Tästä syystä asiakkaan depressiivisyyden tunnistaminen aiheutti epävarmuuden tunteita hoitajissa. (Kokko 1999, 102-103).

Masennuksen tunnistaminen vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja, jotta asiakkaalta saadaan kerättyä tarpeellista tietoa ja muodostettua kokonaiskäsitys tilanteesta. Hoitajat kysyivät asiakkailta suoraan, mutta hienotunteisesti, mielialasta lähes kaikilla käynneillä terveystarkastuskäyntien lisäksi. Samanlaisia kokemuksia oli

Niemisen ym. (2016, 54-55) tutkimuksessa, sillä hoitajat kysyivät asiakkailta työolosuhteiden lisäksi jaksamisesta, sosiaalisista verkostoista ja vapaa-ajan harrastuksista.

7.3.2 Hoitajien valmiudet masentuneen asiakkaan auttajana

Työterveyshoitajat kokivat hoitajan olevan kokoava organisoija, jonka oleellisin tehtävä oli ohjata masentunut asiakas jatkohoitoon. Tärkeää oli myös tunnistaa masennusta. Kokon tutkimus toi ilmi, että hoitajat pitivät tärkeimpänä tehtävänä depression tunnistamisen ja asiakkaan ohjaamisen eteenpäin saamaan hoitoa (Kokko 1999, 89). Myös Liedeksen ym. (2019, 118) tutkimuksessa työterveyshoitajan todettiin olevan organisoija, joka ohjasi asiakkaan tarvittaessa eteenpäin. Jatkohoitoon ohjaaminen miellettiin osana asiakkaan neuvontaa Nieminen ym. (2016, 56) tutkimustuloksissa.

Hoitajan nähtiin yleensä olevan hoitotiimistä se, joka pitää asiakkaasta huolta pitämällä tähän yhteyttä ja seuraa tilannetta, vaikka asiakkaan hoito olisikin jollain muulla asiantuntijalla. Samanlaisia tuloksia on saatu muissakin tutkimuksissa. Työterveyshoitajaa on kuvattu Liedeksen ym. (2019, 117) tutkimuksessa niin sanottuna rinnalla kulkijaksi, joka pitää yhteyttä puhelimitse tai seurantakäynneillä. Niemisen ym. (2016, 57) tutkimustulosten mukaan asiakkaan jaksamisen seuraaminen on eräs elementti mielenterveyden edistämisessä ja jaksamista seurattiin myös tarkkailemalla sairauspoissaoloja. Tarvittaessa työterveyshoitajat ottivat yhteyttä asiakkaaseen.

Tässä tutkimuksessa työterveyshoitajat eivät kokeneet valmiuksiaan masentuneen asiakkaan auttajina vahvoiksi, vaan osaamista oli liian vähän. ToMaHoK-hankkeen loppuvaiheessa kartoitettiin hoitajien masennuksen hoitovalmiuksia. Ne olivat parantuneet hieman, mutta silti hoitajat kaipasivat edelleen valmiuksiensa kehittämistä. (Kaila ym. 2012, 43.)

Kokon väitöskirjan (1999, 89) tulosten mukaan terveyskeskuksen hoitajat korostivat mielenterveystyön asiantuntijoiden merkitystä depression hoidossa. Vaikei-

den depressioiden hoito kuului terveyskeskuksen lääkäreille tai mielenterveys-työntekijöille. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista nousi esiin se, että hoitajien mielestä heidän työnkuvaansa ei kuulunut lieväoireisenkaan masennuksen varsinainen hoitaminen. Sen katsottiin kuuluvan ennemminkin työpsykologeille ja lääkäreille.

Tulosten mukaan asiakkaan kokonaisvaltainen tukeminen miellettiin masentuneen asiakkaan auttamiseksi. Asiakkaan tukemista oli esimerkiksi kuunteleminen, asiakkaan tilanteen jäsentely, hoidontarpeen arviointi, tilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen ja keskusteluavun tarjoaminen. Liedes, Ruotsalainen & Kääriäinen (2019) ovat tutkineet työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukemista työterveyshuollossa, ja tulosten mukaan työterveyshoitajat tukivat asiakkaan itsehoitoa kokonaisvaltaisesti. Asiakkaan elintavoista kartoitettiin esimerkiksi uni, liikunta ja ruokailu. Asiakkaan motivoitumiseen työterveyshoitaja pystyi vaikuttamaan luomalla luottamuksellisen asiakassuhteen, joka muodostui haastattelusta ja kuuntelemisesta. (Liedes, Ruotsalainen & Kääriäinen 2019, 116.) Hurulan ja Nikanderin (2012, 34) opinnäytetyössä tutkittiin työterveyshoitajia terveyden edistäjinä, ja tulosten mukaan hoitajat huomioivat asiakkaan kokonaisvaltaisesti, eivätkä keskittyneet vain akuuttiin terveysongelmaan. Niemisen ym. (2016, 55) tutkimustuloksissa työterveyshoitajat aktivoivat asiakkaita antamalla heille pohdintatehtäviä ja rohkaisemalla ottamalla yhteyttä apua tarvitessaan. Ikonen (2012, 65) päätyi tutkimustuloksissaan siihen, että asiakkaan kokonaisvaltainen lähestymistapa on tärkeää joka asiakaskäynnillä, ja työterveyshuollon ja sairauspoissaolojen lisääntymistä kannattaa seurata.

7.3.3 Hoitajien valmiuksia tukevia tekijöitä

Tutkimustuloksista nousi selkeästi esille, että työterveyshoitajat kaipasivat lisäkoulutusta. Lisäkoulutusta kaivattiin tunnistamiseen ja masentuneen asiakkaan auttamiseen. Tärkeänä nähtiin myös se, että kaikki hoitajat osaisivat tunnistaa masennusta ja auttaa masentunutta yhtä hyvin. Työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukemisessa on koettu myös olevan tarvetta lisäkoulutukselle ja työuupuneen asiakkaan hoitoprosessin kehittämiseksi. (Liedes, Ruotsalainen & Kääriäinen)

nen 2019, 117.) Myös Janlöv, Johansson & Clausson (2018, 987) toteavat tutkituaan sairaanhoitajia mielenterveystyössä, että mielenterveyshäiriöiden hoito vaatii hoitajilta erityisosaamista ja organisatorista tukea, jossa on hyvät hoitovalmiudet.

Masto-hankkeen loppuraportissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 46) nostettiin esille Virtasen, Rossin ja Tuiskun (2009) tutkimustulos, että työterveyshoitajat kaipasivat selkeitä työkaluja masennuksen seulontaan ja vuorovaikutuksellisen tuen tarjoamiseen. Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esille tarve jonkinlaiselle konkreettiselle työkalulle työterveyshoitajan työn tueksi selkiyttämään hoitoprosessia. Kehittämistehtävän tuloksena syntyikin masennuksen tunnistamisen toimintamalli.

Muiden ammattiryhmien konsultoiminen ja moniammatillinen yhteistyö koettiin voimavarana depressiivisten asiakkaiden hoidossa (Kokko 1999, 92). Itsehoitoon motivoituminen edellytti työuupumuksen hoitamista myös moniammatillisesti (Liedes, 2019, 118). Tämän opinnäytetyön tuloksissa nähtiin kollegiaalisen tuen ja moniammatillisen yhteistyön tukevan työterveyshoitajien valmiuksia.

Työterveyshoitajat kokivat oman jaksamisensa vaikuttavan myös asiakkaan auttajana olemiseen. Mitä parempi vointi hoitajalla oli, sen paremmin hoitaja jaksoi paneutua asiakkaan ongelmiin. Depression hoitamista heikentävänä tekijänä oli hoitajan oma uupumus myös Kokon väitöskirjassa (Kokko 1999, 102.) Kyrönlahti on tutkimuksessaan nostanut esille sen, että työterveyshoitajat usein työskentelevät yksin ja pohtikin sitä, että miten heidän jaksamistaan voisi tukea. Yhtenä vaihtoehtona hän ehdotti verkostoitumisen jaksamisongelmien ehkäisyksi. (Kyrönlahti 2005, 184.)

7.4 Kehittämisehdotukset

Tutkimustuloksissa korostui, että masennuksen varhainen tunnistaminen on ensisijaista, mutta hoitajat eivät kokeneet valmiuksiaan riittävän vahvoiksi. Tärkeänä pidettiin sitä, että kaikilla hoitajilla olisi riittävän hyvät tiedot ja taidot tun-

nistaa asiakkaiden masennusoireita. Työterveyshoitajien osaamiseen masennuksen tunnistajana tulisi panostaa yhä enemmän, koska masennus on yksi yleisimmistä mielenterveysongelmista ja sen tunnistaminen on hoitajien kokemusten mukaan haastavaa. Mitä paremmaksi asiantuntijaksi työterveyshoitaja kehittyy masennuksen tunnistamisessa, sitä parempaa ja oikea-aikaista hoitoa asiakkaat saavat. Tällä on myös merkittävä yhteiskunnallinen vaikutus, sillä työterveyshuollolla on tärkeä rooli masennuksen varhaisessa tunnistamisessa.

Tarve lisäkoulutukselle nousi voimakkaasti esille tuloksista, joten todellista koulutustarvetta olisi hyvä Terveystalon työterveyshuollon organisaatioissa kartoittaa laajemmin. Koulutusta suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon työterveyshoitajien toiveet ja tarpeet. Hoitajille tulisi järjestää kohdennettua koulutusta ainakin masennuksesta ja muista mielenterveyshäiriöistä lisäämään heidän tunnistamisvalmiuttaan ja auttamiskeinoja.

7.4.1 Toimintamalli masennuksen tunnistamiseen

Tuloksista nousi selkeästi esille, että työterveyshoitajat eivät kokeneet valmiuksiinsa tunnistaa masennusta vahvoiksi. He kaipasivat lisää koulutusta ja masennuksen tunnistamiseen konkreettista työkalua. Työterveyshoitajien arjen työn kuvausten pohjalta syntyi opinnäytetyön kehittämistehtävänä masennuksen tunnistamisen toimintamalli työterveyshoitajien työn tueksi. Toimintamalli on ehdotus, joka on hyvä ottaa keskusteluun Terveystalossa mahdollista käyttöönottoa varten. Toimintamallia voidaan käyttää työterveyshoitajien koulutuksissa ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Toimintamallin ohjeiden tavoitteena on auttaa työterveyshoitajia tunnistamaan masennusta ja auttaa toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla. Se on suunniteltu yleispäteväksi ja suuntaa antavaksi ohjeeksi, mutta pitää muistaa, että asiakastyössä tulee edetä aina tapauskohtaisesti. Ohjeet perustuvat opinnäytetyön alkupuolella olevaan teoreettiseen viitekehykseen, Käypä hoito suositukseen depression hoidosta (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020) sekä tietoihin depressiivisistä häiriöistä (Isometsä 2019) ja kliinisestä haastattelusta (Lönngqvist 2019). Masennuksen tunnistamisen toimintamalli on esitelty liitteissä (Liite 8).

Ohje lähtee liikkeelle sillä, että terveystarkastuksissa tulee aina kartoittaa asiakkaan mielialaa. Kahden kysymyksen masennusseula on todettu toimivaksi: oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta, ja oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020). Kysymyksiä voi käyttää myös sairausvastaanotolla, jos asiakkaan kohdalla herää epäily masentuneesta mielialasta.

Jos asiakas vastaa ainakin toiseen kysymykseen kyllä, lähdetään ensisijaisesti haastattelemaan asiakasta tarkemmin. Toimintamallissa on luettelo asioista, joista on hyvä keskustella asiakkaan kanssa, mutta niitä ei tarvitse kysyä kaikkia, eikä missään tietyssä järjestyksessä. Työterveyshoitajan kannattaa luottaa osaamiseensa ja tehdä haastattelusta mahdollisimman luonteva ja avoin. Asiakkaalta kysytään hänen sen hetkisestä elämäntilanteestaan ja työssä jaksamisesta. On tärkeää kysyä oireista ja niiden kestosta sekä ovatko oireet uusia vai onko kyse uusiutuvasta masennuksesta. On hyvä kartoittaa asiakkaan mahdolliset perussairaudet ja lääkitykset. Päihteiden käytöstä voi kysyä ja sen kartoittamiseen voi käyttää apuna Audit-testiä. Asiakkaalta kannattaa kysyä myös nukkumisesta, koska masennustilan esioireina ovat usein unihäiriöt (Isometsä, 2019). Kysy asiakkaalta suoraan itsetuhoajatuksista ja mahdollisesta väkivaltaisuudesta (Lönnqvist 2019).

Haastattelussa voidaan käyttää apuna kyselylomakkeita. BDI, DEPS-seula ja PHQ9 ovat yleisimpiä masennuksen seulonnassa käytettyjä lomakkeita. Bergen Burnout Indicator eli BBI-15 kyselyllä seulotaan työuupumusta ja sitä voi käyttää apuna, jos asiakkaalla on stressi- tai uupumusoireita. Jos jonkin kyselyn tuloksena ovat korkeat pisteet, jotka viittaavat vakavaan masennustilaan, on asiakas syytä ohjata mahdollisimman pian lääkärin vastaanotolle. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.)

Lääkärin toimenkuvaan kuuluu kokonaiskuvan selvittely ja diagnosointi, joka perustuu haastattelussa todettuihin oireisiin, niiden määrään, vaikeusasteeseen ja keston. Lisäksi selvitetään, johtuuko depression oireet jostakin somaattisesta

sairaudesta. Depressiodiagnoosia ei tehdä, jos kyseessä on lähiomaisen kuolemaan liittyvä normaali surureaktio. Itsetuhoajatukset, vaikea oirekuva ja masentuneisuuden jatkuminen kuukausien ajan eivät kuitenkaan enää liity tavalliseen surureaktioon. Lääkäri suunnittelee asiakkaan hoidon, lääkityksen, ottaa kantaa toimintakykyyn ja tarvittaessa kirjoittaa todistuksen sairaslomasta. Lääkäri voi ohjata jatkohoitoon työterveyspsykologille tai psykiatrille tilanteen sitä vaatiessa. Itsemurhavaarassa olevat ja psykoottiset asiakkaat tulee aina ohjata päivystykseen saamaan hoitoa. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.)

Työterveyshoitaja voi harkinnanvaraisesti varata seuranta- ja tukikäynnin asiakkaalle omalle vastaanotolleen, jos masennusoireet ovat lieviä tai kestäneet vasta alle 2 viikkoa. Hoitajan tukikäynnit voivat olla tarpeen myös silloin, jos on kyseessä lähiomaisen kuolemaan liittyvä normaali surureaktio ja asiakas kokee pärjäävänsä, eikä akuutille lääkitykselle nähdä vielä tarvetta. Tästä sovitaan kuitenkin aina yhdessä asiakkaan kanssa ja hoitajan kannattaa toimia tilanteessa parhaaksi katsomallaan tavalla. Lääkärinä ja työterveyspsykologina voi aina konsultoida epäselvissä tapauksissa, ja ohjata asiakkaan kumman vain vastaanotolle matalalla kynnyksellä.

Työterveyshoitaja tai -lääkäri voi tehdä lähetteen työterveyspsykologin vastaanotolle, kun asiakkaan haastattelussa nousee esiin masennuksen tai jonkin muun mielenterveyshäiriön oireita tai kun masennusta tai työuupumusta kartoittavien kyselylomakkeiden tulos huolestuttaa ja asiakas kokee tarvitsevänsä apua. Psykologin yksilövastaanotolla kartoitetaan yhdessä asiakkaan kanssa tämän työkykyyn ja työhyvinvointiin liittyviä asioita. Vastaanotolla voidaan tehdä myös psykologisia tutkimuksia, jotka voivat liittyä esimerkiksi keskittymiskykyyn ja ongelmanratkaisutaitoihin. Tavoitteena on ennaltaehkäistä, tukea ja hoitaa asiakkaan työkykyä sekä työhyvinvointia. (Työterveyslaitos n.d.c.)

Toimintamallin loppuun on kirjattu lyhyt muistilista asiakkaan kohtaamiseen. Se on muokattu Inkeri Juutilaisen (2004, 141-142) työterveyshoitajan käsikirjassa olleesta yksilöllisten psykososiaalisten ongelmien kohtaamisesta noudatettavista ohjeista ja täydennetty Lönnqvistin kliinisen haastattelun ohjeilla (Lönnqvist 2019). Tässä opinnäytetyössä kehitetyssä toimintamallissa painotetaan kuunte-

lemisen tärkeyttä, vilpittömän kiinnostuksen osoittamista ja ajan antamista asiakkaalle, jotta hänellä on myös mahdollisuus kysyä. Listassa muistutetaan itsetuhoisuudesta kysymisestä, mutta myös empaattisuudesta sekä hienotunteisuudesta asiakkaan kohtaamisessa. Työterveyshoitajaa ohjeistetaan ryhtymään heti tai mahdollisimman pian toimenpiteisiin asiakkaan hyväksi ja olemaan rehellinen ja avoin selvitettäessä asiakkaan tilannetta. Asiakkaalle ei saa jäädä tunnetta, että hän jää yksin vaan osoitetaan, että hänestä välitetään. Asiakkaan kanssa voi sopia jatkotapaamisesta tai tukipuhelusta tilanteen niin vaatiessa. Asiakkaan päätöksiä ja valinnan vapautta tulee kunnioittaa. Lopuksi on tärkeää antaa asiakkaalle toivoa, koska tilanteeseen on saatavilla apua ja tukea. Tutkimusten mukaan masennuspotilaiden hoitoa suunniteltaessa on tärkeää kiinnittää huomiota erityisesti toiveikkuutta ylläpitäviin tekijöihin, koska toivottomuus edistää itsemurhia ja toiveikkuuden lisääntyminen puolestaan masennuksen väistymistä (Raitasalo ym. 2004, 2799).

Masennustilan kulku on toimintamallissa kuvattuna pähkinänkuoressa. Se yleensä alkaa vaiheella, jossa asiakkaalla on muutaman viikon tai kuukauden ajan lieviä esioireita, jotka pahenevat. Esioireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän menetys, väsymys ja ahdistuneisuus sekä unihäiriöt. Muita oireita voivat olla kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyyden tunne, ruokahalun tai painon muutos, toistuvat kuolemaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoisen käytös. Masennustila alkaa usein merkittävän kielteisen elämänmuutoksen laukaisemana, joita voi olla esimerkiksi läheisen kuolema, avioero, työttömyys tai oma tai lähiomaisen vakava sairastuminen. Muita riskitekijöitä ovat peritty haavoittuvuus, altistavat persoonallisuuden piirteet ja lapsuusiän traumaattiset kokemukset. (Isometsä, 2019.)

7.4.2 Jatkotutkimusaiheet

Työterveyshoitajien työn tueksi kehittelemääni ehdotusta masennuksen tunnistamisen toimintamallista tulee tutkia. Toimintamalli tulee ensin ottaa työterveyshoitajien keskuudessa arviointiin, jotta saadaan erilaisia näkemyksiä siitä, voiko se toimia käytännössä. Tarvittaessa toimintamalliin tehdään parannuksia. Jos toi-

mintamalli otetaan käyttöön Terveystalossa, pitää työterveyshoitajien kokemuksia sen käytöstä kartoittaa jonkin ajan kuluttua käyttöönotosta, ja tarvittaessa muokata toimintamallia paremmin vastaamaan tarkoitustaan.

Työterveyshoitajien kokemuksia tulisi kartoittaa räätälöidyn lisäkoulutuksen jälkeen, että vastasiko koulutus hoitajien mielestä tunnistettua tarvetta. Tämän pohjalta hoitajien koulutuskokonaisuuksia voidaan suunnitella paremmin myös tulevaisuutta varten.

Tämän opinnäytetyön pohjalta nousi esiin muutamia muitakin jatkotutkimusaiheita. Olisi mielenkiintoista tutkia työterveyshoitajien kokemuksia valmiuksistaan masentuneen asiakkaan auttajana silloin, kun he saavat työnohjausta säännöllisesti. Kokemuksia heidän valmiuksistaan kartoitettaisiin ennen työnohjauksen alkua, ja tuloksia vertailtaisiin keskenään. Lisäksi masennusoireista kärsivien työterveyshuollon asiakkaiden kokemuksia kohtaamisesta työterveyshoitajan kanssa tulisi kartoittaa.

LÄHTEET

Ala-Mursula, L. 2018. Työterveyshuollon sisältö. Teoksessa Martimo, K., Uitti, J. & Antti-Poika, M. Työstä terveyttä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 28-48.

Blomgren, J. 29.1.2020. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. Kelan tutkimusblogi. Luettu 27.4.2020. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5168>

Depressio. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 11.4.2020. www.kaypahoito.fi

Eläketurvakeskus. 4.4.2019. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yhä useammin masennuksen vuoksi. Luettu 2.2.2020. <https://www.etk.fi/tiedote/tyokyvyttömyyseläkkeelle-siirrytaan-yha-useammin-masennuksen-vuoksi/>

Eläketurvakeskus. 08.04.2020. Mielenterveyden sairaudet yleisin syy jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle. Luettu 27.4.2020. <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ennusteet/tilastot/elakkeensaajat/tyoelakkeensaajat/>

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

Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystenhoitaja ammattina. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 7-24.

Heiskanen, T. 2017. Masentunut työyhteisössä, työhön palaaminen pitkältä sairauslomalta ja työssä selviytyminen. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. Masennus. Helsinki: Duodecim. 384-387.

Hiltunen, E. & Hiltunen, E. 2018. Masennuksesta selviää! Jyväskylä: Docendo.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Hurula, K. & Nikander, S. 2012. Työikäisen terveyden edistäminen yksityisessä työterveyshuollossa. Työterveyshoitajien kokemuksia terveyden edistämisestä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

Ikonen, A. 2012. Primary care visits in the Finnish occupational health services and their connections to prevention and work-related factors. Studies in social security and health. Kela, Research Department. Tampere: Juvenes Print.

- Isometsä, E. 2017a. Masennusoireyhtymä. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. Masennus. Helsinki: Duodecim. 38.
- Isometsä, E. 2017b. Masennustilan hoitoperiaatteet. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. Masennus. Helsinki: Duodecim. 66-67.
- Isometsä, E. 2017c. Masennustilan kehittyminen ja tunnistaminen. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. Masennus. Helsinki: Duodecim. 42.
- Isometsä, E. 2017d. Masennustilaan liittyvä itsemurhariski. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. Masennus. Helsinki: Duodecim. 361.
- Isometsä, E. 2019. Depressiiviset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M., Partonen, T., Aalberg, V. & Seppälä, O. Psykiatria. 2019. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 12. painoksen päivitetty sähköinen versio. Luettu 24.10.2020. Verkkoaineisto Oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00001/do>
- Janlöv, A., Johansson, L. & Clausson, E. 2018. Mentall ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden: district nurses experiences. Scandinavian Journal of Caring Sciences 32 (2), 987-996.
- Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita.
- Kaila, E., Väisänen, A., Leino, T., Laamanen, A., Vihtonen, T., Hyvärinen, H. & Varjonen, J. 2012. ToMaHoK. Toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. Helsinki: Painojussit Oy.
- Kaila, E., Varjonen, J. & Leino, T. 2014. Masennus on hoidettavissa työterveyshuollossa. Suomen Lääkärilehti 44/2014, 2885-2893.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017. Mitä masennuksella tarkoitetaan? Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. Masennus. 1. painos. Duodecim: Helsinki. 10-12.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaski, S. 2012. Työterveyshuollon psykologiset käytänteet. Helsinki: Edita-Prima.
- Kivekäs, T. 2018. Työ ja mielenterveys. Teoksessa Martimo, K., Uitti, J. & Antti-Poika, M. Työstä terveyttä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 118-131.
- Kokko, M. 1999. Nähdä, kuulla ja ymmärtää. Perusterveydenhoidossa toimivien hoitajien käsityksiä depressiosta ja sen hoidosta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Kyrönlahti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsesääätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Liedes, E., Ruotsalainen, H. & Kääriäinen, M. 2019. Työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukeminen työterveyshuollossa. *Hoitotiede* 31 (2), 111-122.

Lönnqvist, J. 2017. Itsetuhoajatukset ja masennus. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. Masennus. Duodecim: Helsinki. 362-363.

Lönnqvist, J. 2019. Kliininen haastattelu. Teoksessa Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M., Partonen, T., Aalberg, V. & Seppälä, O. *Psykiatria*. 2019. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 12. painoksen päivitetty sähköinen versio. Luettu 24.10.2020. Verkkoaineisto Oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00001/do>

Naumanen, P. 2007. The expertise of Finnish occupational health nurses. *Nursing and Health Sciences*. Vol. 9 (2), 96-102.

Nieminen, T., Paavilainen, E., Nikki, L. & Kylmä, J. 2016. Työterveyshoitajien kokemuksia työikäisten mielenterveyden edistämisestä työterveyshuollossa *Hoitotiede* 28 (1), 50-61.

Raitasalo, R., Salminen, J., Saarijärvi, S. & Toikka, T. 2004. Masennuspotilaiden elämänhallinta, toipuminen ja työkyky. *Suomen Lääkärilehti* 30-32, 59. vuosikerta. 2795-2800.

Rautio, M. 2015. Työikäinen terveydenhuollon asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 319-334.

Riihimäki, K. 2010. Masennus sairautena. Teoksessa Haarala, M.; Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. *Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa*. Helsinki: Tammi. 9-23.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Masto-hankkeen (2008-2011) loppuraportti. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:15.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:1.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.

Suomen työterveyshoitajaliitto. n.d. Luettu: 27.2.2020. <https://www.stthl.fi/edunvalvojana/amatillinen-edunvalvonta/alasivu-1/>

Terveystalo. n.d. Työterveys, työterveyshoitaja. Luettu: 19.2.2020. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Tyoterveys-tyontekijoille/Tyoterveyshoitaja/>

Tuisku, K. & Kivekäs, T. 2017. Työnjako ja yhteistyö masennusta sairastavan työkykyarviossa. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. Masennus. Duodecim: Helsinki. 380-381.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 19.3.2020. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Työsuojelu. Työterveys ja tapaturmat. Työterveyshuolto. 2019. Luettu: 10.3.2020. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto>

Työterveyslaitos. n.d.a. Työterveyshuolto. Luettu: 10.3.2020. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/>

Työterveyslaitos. n.d.b. Työuupumuksen hoito. Luettu: 20.10.2020. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/tyouupumuksen-hoito/>

Työterveyslaitos. n.d.c. Työterveyshenkilöstö. Luettu 27.10.2020. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto/>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kirjoita. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

708/2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. 10.10.2013

1383/2001. Työterveyshuoltolaki. 21.12.2001.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje.

Hei!

Olen Terveystalon työterveyshoitaja ja opiskelen tällä hetkellä Tampereen ammattikorkeakoulussa kliinisen asiantuntijan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa mielen terveys- ja päihdehoitotyön linjalla.

Teen opinnäytetyötä aiheesta Työterveyshoitaja masennuksen tunnistajana ja masentuneen asiakkaan auttajana.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajien kokemuksia omista valmiuksistaan masennuksen oireiden tunnistajina ja masentuneen asiakkaan auttajina.

Pyytäisinkin Sinua osallistumaan luottamukselliseen yksilöhaastatteluun kertomaan omista kokemuksistasi. Myös ryhmähaastattelu sopii minulle, jos se ei ole sinulle hankalaa toteuttaa.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voit kieltäytyä osallistumasta missä vaiheessa tahansa.

Liitteenä on haastattelun teemat jo etukäteen tutustuttavaksi ja tietoinen suostumus-lomake, ole hyvä.

Haastattelu voidaan toteuttaa Teams-sovelluksen kautta tai voin tulla työpaikallesi haastattelemaan. Haastatteluun kannattaa varata aikaa n. 30-60min. Terveystalolta on lupa tehdä haastattelu työaikana.

Jos haluat osallistua tutkimukseen, ehdottaisitko sinulle sopivaa haastattelu-aikaa ja tekotapaa? Toivon että saisit haastattelut tehtyä mahdollisimman pian kesäaikana, sillä tavoitteenani on palauttaa opinnäytetyö syksyllä.

Kiitän jo etukäteen mielenkiinnostasi tutkimusta kohtaan!

Minuun voit olla yhteydessä milloin vain jos sinulle ilmenee kysyttävää tutkimuksesta, kerron mielelläni lisää.

Aurinkoista viikkoa!

Ystävällisin terveisin,

Kristiina Ylistalo

työterveyshoitaja, opiskelija

Liite 2. Tietoinen suostumus.

1 (2)



TIEDOTE 1 (2)
4.6.2020

Hyvä työterveyshoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajien kokemuksia valmiuksistaan masennuksen oireiden tunnistajina ja masentuneen asiakkaan auttajina.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Terveystalosta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla työterveyshoitajia yhdessä tai kahdessa ryhmässä työajalla työpaikallanne. Ryhmähaastattelu nauhoitetaan aineiston analysointia varten. Pandemiasta johtuen haastattelut saatetaan joutua järjestämään etäyhteyden avulla joko ryhmä- tai yksilöhaastatteluina.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teitä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Terveystalon kanssa muuta sovita.

Kiitos jo etukäteen osallistumisestanne tutkimukseen ja kun autatte kehittämään työterveyshoitajan asiantuntijuutta sekä masennuksen hoitoa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijä

Kristiina Ylistalo
Työterveyshoitaja, opiskelija (YAMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

(jatkuu)

SUOSTUMUS 2 (2)

Työterveyshoitaja masennuksen tunnistajana ja masentuneen asiakkaan auttajana

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajien kokemuksia omista valmiuksistaan masennuksen oireiden tunnistajina ja masentuneen asiakkaan auttajina.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 3. Teemahaastattelun runko.

Ryhmähaastattelun teemat

Työterveyshoitaja masennuksen tunnistajana ja masentuneen asiakkaan auttajana

1. Työterveyshoitajien kokemuksia omista valmiuksistaan tunnistaa asiakkaan masennusoireita.
2. Työterveyshoitajien kokemuksia omista valmiuksistaan masentuneen asiakkaan auttajina.
3. Tekijät, jotka työterveyshoitajien kokemusten mukaan tukevat heidän valmiuksiaan asiakkaan masennusoireiden tunnistajina ja masentuneen asiakkaan auttajina.

Liite 4. Analyysitaulukko 1. tutkimuskysymyksestä.

1 (2)

1. Millaisia kokemuksia työterveyshoitajilla on omista valmiuksistaan tunnistaa asiakkaan masennusoireita?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Deps-seulan käyttö auttaa tunnistamista	Kyselylomakkeet	Tunnistamista auttavia tekijöitä
Työperäisissä oireissa masennusoireiden selvittelyssä apuna BBI-15-kysely		
Jos epäilee masennusoireita, niin pyytää asiakkaan vastaamaan BDI-kyselyyn		
Työuupumus kysely auttaa tunnistamaan		
Terveystarkastuksen esitietolomakkeissa kysytään mielialakysymyksiä tai BDI-15		
BDI-kyselyn täyttttäminen asiakkaalla		
Masennustesti auttaa tunnistamaan		
BBI-15- ja BDI-kyselylomakkeet satunnaisesti käytössä apuna tunnistamisessa		
Vastaanottotilanteessa huomaa että joku ei ole kunnossa	Hoitajan intuitio	Tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä
Hoitajana aistii että kaikki ei ole kunnossa		
Herää tunne, että kaikki ei ole kunnossa		
Tulee tunne, että jokin on asiakkaalla pielessä.		
Moniammatillisen tiimityön myötä saanut vahvuutta valmiuksille	Kokemus auttaa tunnistamista	
Työkokemus auttaa tunnistamaan		
Depressiohoitajan koulutus antanut hyvät valmiudet	Yhteyden luominen asiakkaaseen	
Asiakkaan luottamuksen saaminen edellytys avautumiselle		
Helposti lähestyttävälle hoitajalla on helpompi puhua		
Rennon keskusteluilmapiirin luominen auttaa asiakasta avautumaan	Asiakkaan kuunteleminen tärkeää	
Kuuntelee mitä asiakkaalla on sanottavaa		
On tärkeätä antaa asiakkaalle mahdollisuuden puhua	Tutulle hoitajalle helpompi puhua	
Tutulle työterveyshoitajalle on asiakkaiden helpompi puhua		
Tutulle hoitajalle on asiakkaiden helpompi puhua muustakin kuin työhön liittyvistä asioista	Terveystarkastajan koulutus ei anna riittäviä valmiuksia tunnistaa	
Terveystarkastajan koulutus ei anna tarpeeksi valmiuksia tunnistaa		
Tunnistamisvalmiuksia ei ole saanut terveystarkastajan koulutuksesta		
Ei tarpeeksi valmiuksia		
Ei koe vahvoiksi valmiuksiaan tunnistaa		
Tunnistaminen haastavaa, jos asiakas on eri mieltä masennustestin tuloksesta		Asiakas voi vaikeuttaa tunnistamista
Jos asiakas ei ota asioita esille, ei masennusta voi tunnistaa		
Masennusoireiden, uupumusoireiden ja ahdistusoireiden erottelu vaikeaa		Eri mielenterveyshäiriöiden oireiden erottaminen haastavaa
Muut mielenterveyshäiriöt vaikeuttavat tunnistamista		

(jatkuu)

Kokonaistilanteen kartoitus ja onko kyseessä uusista vai uusiutuvista masennusoireista	Kokonaistilanteen kartoitus	Hyvät vuorovaikutustaidot tiedonkeruumenetelmänä
Muodostetaan kokonaiskuva tilanteesta		
Haastatellaan elintavat, vointi ja oireiden kesto		
Kysymysten esittäminen auttaa asiakasta puhumaan	Kysymysten esittäminen auttaa asiakasta puhumaan	
Asiakkaan kuulumisten kysyminen voi aukaista		
Kysellään tarkemmin		
Herää tunne, että kaikki ei ole kunnossa ja alkaa kysellä lisää	Uskallus kysyä suoraan mielialasta	
Kysyy asiakkaalta suoraan, että tunteeo olevansa masentunut		
Kysytään suoraan psyykkisestä voinnista ja voimavaroista		
On uskallusta kysyä suisidaalisista ajatuksista suoraan ilman kyselylomakkeita		
Kysyy suoraan asiakkaalta voinnista avoimilla kysymyksillä	Mieliala-asiat otetaan puheeksi joka käynnillä	
Joka päivä hoitaja pohtii jokaisen asiakkaan kohdalla työkykyyn liittyviä voimavaretekkijöitä ja onko masennusta tai työuupumusta		
Mieliala-asiat otetaan puheeksi kaikilla käynneillä		

Liite 5. Analyysitaulukko 2. tutkimuskysymyksestä.

1 (2)

2. Millaisia kokemuksia työterveyshoitajilla on omista valmiuksistaan masentuneen asiakkaan auttajina?

<u>Pelkistetty ilmaus</u>	<u>Alaluokka</u>	<u>Yläluokka</u>
Eteenpäin ohjaaminen	Jatkohoitoon ohjaaminen	Hoitaja on kokoava organisoija
Asiakkaan ohjaaminen jatkohoitoon		
Hoitaja toimii hoidon alkulinkkinä		
Hoitaja on jatkohoitoon ohjaava taho		
Hoitajalta saa konsultaatiolähetteen työpsykologille		
Jatkohoidon järjestäminen		
Lääkärille ohjaaminen		
Ei halukkuutta ottaa vastuulleen masentunutta asiakasta		
Tarvittaessa ohjaa eteenpäin		
Hoitopolun rakentaminen ja jatkohoitoon ohjaaminen		
Hoitaja on hoitoon ohjaaja		
Mielialaoireissa jatkohoitoon ohjaus		
Asiakkaan eteenpäin ohjaaminen		
Eteenpäin ohjaaminen		
Asiakkaan eteenpäin ohjaus		
Hoitajalla on mahdollisuus nähdä kokonaisuutena muutkin käytettävissä olevat mahdollisuudet	Kokonaisuuden hallinta	Rajalliset auttamiskeinot
Hoitaja hallitsee kokonaisuutta		
Hoitaja auttaa hahmottamaan asiakkaalle mikä on tavoitteena ja vie suunniteltua hoitoa eteenpäin		
Asiakas voi käydä tilannearviossa hoitajan vastaanotolla säännöllisesti		
Yhteydenpito asiakkaaseen, vaikka jatkohoito on järjestetty	Yhteydenpito asiakkaaseen	
Yhteydenpito asiakkaaseen		
Masennusoireiden tunnistaminen tärkeintä hoitamista	Masennuksen tunnistaminen kuuluu hoitamiseen	
Hoitaja on avainasemassa masennuksen tunnistamisessa		
Tunnistaminen on tärkeää		
Hoitajan työtä on masennuksen tunnistaminen		
Masennuksen seulonta		
Hoitajan rooli on tunnistaa masennusta mutta ei diagnosoida		
Tärkeintä on masennuksen tunnistaminen		
Hoitajan rooli on tunnistaa masennusta		
Kokee olevan vähäiset valmiudet hoitaa	Vähäiset valmiudet auttaa masentunutta	
Ei koe vahvuuksia hoitamiseen		
Kokee valmiuksia olevan tosi vähän		
Ei tarpeeksi osaamista auttaa		
Masennuksen hoito kuuluu työpsykologille eikä hoitajalle	Muut ammattiryhmät hoitavat masentunutta	
Masennuksen hoitaminen kuuluu muille		

(jatkuu)

Kohtaamisen asiakkaan kanssa tulee olla ymmärtävää ja empaattista	Asiakas tulee kohdata empaattisesti	Asiakkaan kokonaisvaltainen tukeminen
Sensitiivisyys asiakkaan kanssa		
Asiakkaan empaattinen, hyväksyvä ja ymmärtävä kohtaaminen		
Hoitaja on ymmärtäväinen		
Ymmärtävistä ja lohduttavaa vuorovaikutusta	Kuulluksi tuleminen tärkeää	
Asiakas tulee kuulluksi		
Masennuksen tunnistaminen ja asiakkaan kuunteleminen on hoitamista		
Kuunteleminen	Asiakkaan tilanteen jäsentely	
Avun tarpeen perusteleva asiakkaalle		
Hoitaja auttaa jäsentämään asiakkaan tuntemuksia		
Hoitaja auttaa asiakasta jäsentämään tilannettaan ja oireitaan		
Asiakkaan oireiden jäsentely ja niiden avulla hoidon tarpeen perustelu		
Asiakkaan ajatusten herättely		
Näkökulmien herättely		
Otetaan kantaa ja nostetaan asiakkaallakin ajatuksia		
Uskalletaan mennä teemaan aidosti eikä sivuuteta tai vähätellä		
Esiselvityksen ja hoidontarpeen arvioinnin tekeminen		Hoidontarpeen arviointi
Hoidontarpeen arviointia ja tilannearviointia		
Työkyvyn ja sairaspöissaolojen seuranta kuuluu hoitajalle	Asiakkaan tilanne huomioidaan kokonaisvaltaisesti	
Huomioidaan asiakas kokonaisuutena eikä vain masentuneena ihmisenä.		
Kokonaisvaltaista tukemista		
Asiakas haluaa jatkaa hoitajan kanssa juttelua	Tarvittaessa keskusteluapuna oleminen	
Hoitaja toimii keskusteluapuna		
Asiakkaan kanssa juttelu		
Asiakkaan kanssa keskustelu		

Liite 6. Analyysitaulukko 3. tutkimuskysymyksestä.

3. Mitkä tekijät työterveyshoitajien mielestä tukisivat heidän valmiuksiaan asiakkaan masennusoireiden tunnistajina ja masentuneen asiakkaan auttajina?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Lisäkoulutusta masennuksen tunnistamiseen	Lisäkoulutus masennuksen tunnistamis- ja auttamismenetelmistä
Lisäkoulutusta masentuneen auttamiseen ja kohtaamiseen	
Lisäkoulutusta keskusteluun masentuneen kanssa	
Depressiohoitajan koulutus tukee valmiuksia	
Depressiohoitajan koulutuksesta saanut vahvuutta valmiuksiin	
Koulutus	
Koulutuksen tarjoaminen	
Läsnäoloa vaativaa koulutusta kaivataan	
Lisäkoulutus jossa läsnäolopakko	
Sama koulutus sekä tieto- ja osaamisvaatimukset kaikille hoitajille takaisivat tasalaatuiset valmiudet	
Kaikilta työterveyshoitajilta tulisi edellyttää mielenterveyden osa-alueen lisäkoulutuksen käymistä	
Kaikkien hoitajien pitäisi käydä koulutus masennuksesta, jotta hoito olisi tasalaatuista	
Omaehtoinen kokemus masennuksesta	
Kokemus	
Hoitajan oma historia ja kokemukset	
Kollegan tuki	Kollegiaalinen tuki
Hoitajan vertaistuki	
Kollegalta voi kysyä apua	
Moniammatillisuus	Moniammatillinen yhteistyö
Moniammatillinen hoitotiimi	
Lääkäreiltä voi kysyä neuvoa	
Moniammatillinen yhteistyö	
Testit tukevat valmiuksia	Testit ja kyselyt
Verkkokysely	
Masennustestin tekeminen jos asiakkaalla on mielialaoireita	Jatkohoidon saatavuus
Kun psykologi on saatavilla, niin asiakkaat ohjataan herkästi sinne	
Jos psykologia ei ole, ei sinne voi ohjata	Hoitajan jaksamisen tukeminen
Omasta jaksamisesta huolehtiminen, jotta jaksaa hoitaa muita	
Työnantaja tukisi hoitajien jaksamista	
Hoitajan jaksaminen tarttua asioihin	Masennuksen hoitomalli
ei tiedä onko työnantajalla oma masennushoitomalli	
E tiedä onko masennushoitomallia	
Ehkä löytyy hoitomalli	
ei usko olevan hoitomallia	
masennuksen hoitomallia avuksi	
masennuksen tunnistamiseen tarkistuslista	
selkeä sapluuna avuksi	

Liite 7. Aiemmat tutkimukset aiheesta.

1 (3)

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Hurula & Nikander 2012 Opinnäytetyö YAMK Suomi	Kartoittaa työterveyshoitajien näkemyksiä terveyden edistämisestä ja saada tietoa miten he toteuttavat terveyden edistämistä omassa työssään.	29 työterveyshoitajaa kvalitatiivinen tutkimus, teorialähtöinen sisällönanalyysi	Terveyden edistäminen kuuluu jokapäiväiseen arkeen. Edistämistyö on haasteellista omassa arjessa muuttuvien terveyskäsitysten, ohjeistusten ja suositusten vuoksi.
Ikonen 2012 Kela Suomi	Selvittää työterveyshuollon asemaa työssä käyvien terveydenhuollossa ja työterveyshuollon sairaanhoidon yhteyttä ennaltaehkäisyyn ja työhön liittyviin tekijöihin	4 erilaista tutkimusta ja tilastoa	Yli 50% työntekijöistä käytti pelkästään työterveyshuollon sairaanhoitoa ja julkisen terveydenhuollon käyttö väheni. Työterveyshoitajan rooli näytti tärkeältä unettomuuden, työuupumuksen ja masennuksen havaitsemisessa.
Janlöv, Johansson, Clausson 2018 Scandinavian Journal of Caring Sciences Ruotsi	Tutkia sairaanhoitajien kokemuksia mielenterveyshäiriöisten aikuisten kohtaamisesta ja hoitamisesta	10 sairaanhoitajaa Yksilöhaastattelut	Mielenterveyshäiriöiden hoitaminen vaatii aikaa ja sitoutumista sekä erityistä osaamista ja organisaation tukea.
Kaila, Väisänen, Leino, Laamanen, Vihtonen, Hyvärinen, Varjonen 2012 Työterveyslaitos Suomi	Tutkimus ja kehittämishankkeessa <i>Toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa</i> (ToMaHoK) tutkittiin vuosina 2009-2012, millä edellytyksillä saadaan masennusperusteisia eläköitymisiä ehkäistyä	Työterveyslääkärit ja -hoitajat sekä heidän potilaansa, jotka jakautuivat interventio- ja kontrolliryhmiin. Sairauskertomukset, ammattilaisten haastattelut ja kyselyt, potilaskyselyt. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen analyysi	Lääkäri vastasi potilaiden hoidosta alkuvaiheessa, mutta työterveyshoitaja yleensä jatkoseurannoista. Interventior ryhmän potilaat olivat tyytyväisempiä työterveyshuollosta saamaansa apuun kuin verrokkiryhmäläiset.
Kokko 1999 väitöskirja Suomi	Kuvata ja analysoida terveyskeskuksen hoitajien käsityksiä heidän omista ja työyhteisönsä valmiuksista ja kokemuksista depression tunnistamiseen ja hoitoon liittyen.	Kvantitatiivinen kysely ja kvalitatiivinen teemahaastattelu. Terveyskeskuksen hoitajat (n=281) ja lääkärit (n=58)	Hoitajien kokemusten mukaan eniten masennusta esiintyi työterveyshuollon ja päivystysvastaanoton asiakkailla. Lasten ja nuorten sekä vanhusten depressioita he pitivät vaikeimpina tunnistaa. Aineiston perusteella muodostui 5 erilaista hoito-orientaatiotyyppiä.

(jatkuu)

Kyrönlähti 2005 väitöskirja Suomi	työikäisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen terveydenhoitajakoulutusta kehittämällä	työikäisen terveydenhoitotyön opintojaksojen kuvaukset ja opetussuunnitelmat haastateltu työterveyshuollon asiantuntijoita ja terveydenhoitajia laadullinen sisällönanalyysi	Eri ammattikorkeakouluissa on eri opetussuunnitelmat. Työterveyshuollon terveydenhoitajien ammatillinen osaaminen koostuu ammattispesifisestä tietotaidosta, työelämävalmiuksista ja itsesäätelyvalmiuksista.
Liedes, Ruotsalainen & Kääriäinen 2019 Hoitotiede Suomi	Kuvailla työterveyshoitajien kokemuksia työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukemisesta työterveyshuollossa	21 työterveyshoitajaa yksilöteemahaastattelut	Tth:n kokemukset itsehoidon tukemisesta ilmenivät itsehoitoon motivoitumisena, kokonaisvaltaisena tukemisena ja itsehoidon ohjauksen kehittämisenä. Itsehoidon tukemisessa toivottiin kehitettävän ohjausta, jossa korostui lisäkoulutuksen tarve ja hoitoprosessin kehittäminen työterveyshuollossa.
Naumanen 2007 Nursing and Health Sciences Australia	Kuvata työterveyshoitajien omia näkemyksiä heidän toiminnastaan sekä asiantuntemuksensa ominaisuuksista, edellytyksistä ja hyödyistä.	468 suomalaista työterveyshoitajaa kvantitatiivinen tutkimus	Tärkeimmät asiantuntijan piirteet olivat holistinen näkökanta ja asiakkaiden kuunteleminen. Työterveyshoitajien täytyy kehittää osaamistaan jatkuvasti koska he ovat avainroolissa työntekijöiden terveyden edistäjinä.
Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016 Hoitotiede Suomi	Kuvata työterveyshoitajien toimintaa työterveyshuollossa asiakkaidensa mielenterveyden edistämisessä	16 työterveyshoitajaa yksilöhaastattelut	Tth:t edistivät asiakkaidensa mielenterveyttä luomalla luottamuksellisen asiakassuhteen, tutustumalla kokonaisvaltaisesti asiakkaaseen, antamalla neuvontaa sekä luomalla yhteistyösuhteen työpaikkaan

(jatkuu)

3(3)

<p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2011 Masto-hanke Suomi</p>	<p>Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke 2008-2011. Tavoitteena edistää ja tukea työhyvinvointia lisääviä käytäntöjä työelämässä, varhaista puuttumista työssäselviytymisen ongelmien ilmaantuessa, masennuksen hyvää hoitoa ja kuntoutusta.</p>	<p>Hanke kohdistui työikäiseen väestöön. Osa-alueina työhyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen, masennusta ehkäisevä toiminta, masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito sekä masennuksesta toipuvien kuntoutus ja työhön paluu.</p>	<p>Vuosille 2008-2011 laadittiin toimintaohjelma, joka sisälsi 20 osahanketta ja toimenpidettä. Yksi merkittävä kokonaisuus oli työterveyshuollon toiminnan kehittäminen ja siihen liittyen työpaikan, työterveyshuollon ja psykiatrian yhteistoiminnan edistäminen. Hankkeen aikana masennusperusteinen työkyvyttömyys kääntyi laskuun.</p>
--	---	--	--

Liite 8. Masennuksen tunnistamisen toimintamalli.

1 (2)

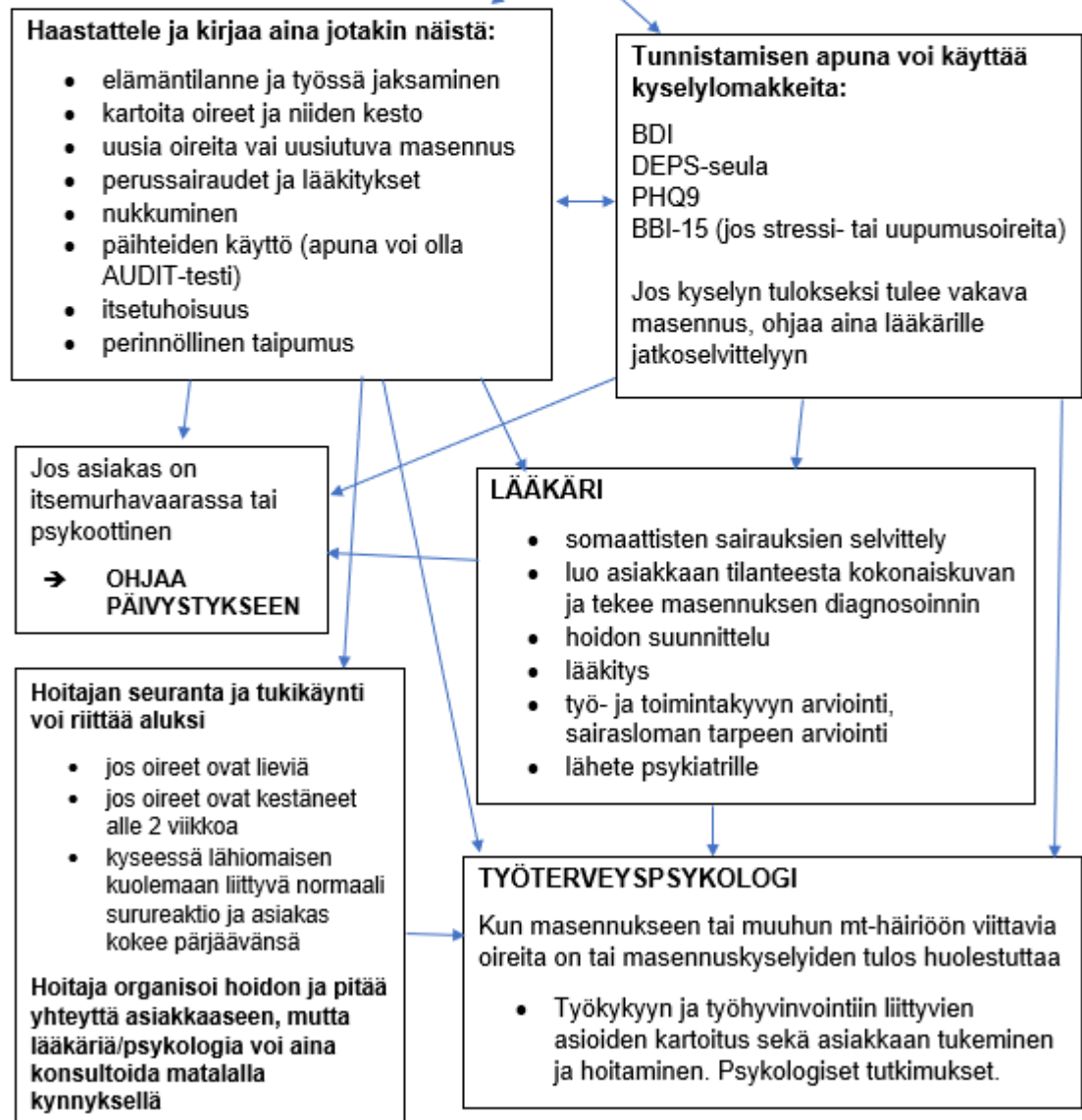
Masennuksen tunnistamisen toimintamalli työterveyshoitajille

Ohjeen tavoitteena on auttaa työterveyshoitajia tunnistamaan masennusta ja toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla

Kysy terveystarkastuksissa aina kahden kysymyksen masennusseula:

1. Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?
2. Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?

JOS ainakin toiseen kysymykseen vastaus on **KYLLÄ**



(jatkuu)

Muista asiakkaan kohtaamisessa:

- Kuuntele ja kuule, mitä asiakas sanoo
- Osoita vilpitöntä kiinnostusta
- Anna asiakkaalle riittävästi aikaa ja mahdollisuus kysyä
- Kysy suoraan itsetuhoisuudesta
- Muista empaattisuus ja hienotunteisuus
- Ryhdy heti tai mahdollisimman pian toimenpiteisiin asiakkaan hyväksi
- Ole rehellinen ja avoin selvittäessäsi tilannetta
- Osoita välittäväsi, älä jätä asiakasta tuntemaan että hän jää yksin
- Sovi jatkotapaaminen tai -puhelu tilanteen niin vaatiessa
- Kunnioita asiakkaan päätöksiä ja valinnan vapautta
- Anna asiakkaalle toivoa, koska apua ja tukea on saatavilla

Masennustilan kulku

- Alkaa yleensä vaiheella, jossa asiakkaalla on muutaman viikon tai kuukauden ajan lieviä esioireita, jotka pahenevat
- Ydinoireina *masentunut mieliala, mielihyvän menetys, väsymys ja ahdistuneisuus sekä unihäiriöt*
- Lisäksi oireina voi olla kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunne, ruokahalun tai painon muutos, toistuvat kuolemaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös
- Masennustila alkaa usein merkittävän kielteisen elämänmuutoksen laukaisemana esim. läheisen kuolema, avioero, työttömyys, oma tai lähiomaisen vakava sairastuminen
- Muita riskitekijöitä ovat peritty haavoittuvuus, altistavat persoonallisuuden piirteet ja lapsuusiän traumaattiset kokemukset