



Päivi Järvinen & Katja Väärä

**TYÖTERVEYSHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ HEIDÄN VALMIUKSISTAAN AUTTAA
TYÖUUPUNUTTA TAI MASENTUNUTTA TYÖNTEKIJÄÄ**

**TYÖTERVEYSHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ HEIDÄN VALMIUKSISTAAN AUTTAA
TYÖUUPUNUTTA TAI MASENTUNUTTA TYÖNTEKIJÄÄ**

Päivi Järvinen & Katja Väärä
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, vuorovaikutukseen perustuvan psykiatrisen hoitotyön suuntautumis-
vaihtoehto

Tekijät: Päivi Järvinen & Katja Väärä

Opinnäytetyön nimi: Työterveyshoitajien näkemyksiä heidän valmiuksistaan auttaa työuupunutta
tai masentunutta työntekijää

Työn ohjaajat: Sirkka-Liisa Halme, Juha Alakulppi, Pirkko Suua

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2013

Sivumäärä: 41 + 1

Työelämä on muuttunut vuosien kuluessa vastuullisemmaksi ja haasteellisemmaksi kuin aiemmin. Työn kuormittumisen myötä lisääntyy myös kiire. Pätevyyden sekä osaamisen tarve korostuvat. Työikäiset kokevat työssään paljon itseään kuormittavia tekijöitä, kuten kiire, oma vaatimus, työn vaativuus ja mahdollisesti näiden vaatimusten välinen ristiriita. Edellä mainitut seikat vaikuttavat työntekijän työhyvinvointiin ja voivat saada aikaan joko negatiivisen tai positiivisen stressin. Ajoittain työelämän haasteet voivat ylittää työntekijän voimavarat ja aiheuttaa työuupumusta. Myös vakavat masennustilat aiheuttavat yhä enemmän työkyvyttömyyttä. Eläke-päätöksissä masennustila on yleisin yksittäinen diagnoosi. Masennus vaikuttaa osaltaan työntekijän työkykyyn eikä masennuksen tunnistaminen ole helppoa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaisia valmiuksia työterveyshoitajat kokevat omaavansa työuupumuksen ja masennuksen tunnistamiseen sekä niiden ilmenemismuotojen erottamiseen toisistaan. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa, miten työterveyshoitajat kehittäisivät työtään sekä kuvata menetelmiä, joilla he voivat tukea työikäisten työkykyä ja työssä jaksamista. Tutkimuksemme tavoitteena oli, että työntekijä saa uupumukseensa tai masennukseensa laadukasta asiantuntija-apua ja hoitoa jo varhaisessa vaiheessa.

Tutkimustyömme oli luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineiston tiedonkeruumenetelmäksi valitsimme haastattelun. Haastattelemamme työterveyshoitajat olivat koulutettuja ja pitkän työkokemuksen omaavia keski-ikäisiä naisia.

Tulosten mukaan työuupumus ja masennus koetaan vaikeana erottaa selkeästi toisistaan.

Työuupumuksen ja masennuksen syntyyn johtavat syyt linkittyvät työn haasteellisuuteen, työn kiireellisyyteen ja työntekijän persoonallisuudesta johtuviin piirteisiin. Työterveyshoitajien mielestä samat tekijät aiheuttivat sekä työuupumusta että masennusta. Työuupumuksen ja masennuksen hoidon kannalta somaattisten sairauksien poissulkeminen koettiin tärkeäksi ja tuloksissa korostui lääkärin diagnosoinnin ja työntekijän sairausloman merkitys. Kolmikantaneuvottelut ja asiakkaan kuunteleminen ovat olennaisia osia hoitoa. Tuloksissa työkykyä tukevaksi asiaksi nostettiin työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyö. Työuupumuksen ja masennuksen hoidossa työtehtävien määrittäminen tai ainakin työtehtävien räätälöinti koettiin yhdeksi osaksi hoitoa. Kehityshaasteena nousi esille työterveyshoitajien lisäkoulutuksen tarpeellisuus liittyen työuupuneen tai masentuneen hoitamiseen/ oireiden tunnistamiseen.

Avainsanat: Työuupumus, masennus, työterveyshoitaja, työterveyshuolto

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Authors: Päivi Järvinen & Katja Väärä

Title of thesis: Occupational Nurses' Views on Their Approaches to Help Burnout or Depressed Employees

Supervisors: Sirkka-Liisa Halme, Juha Alakulppi, Pirkko Suua

Term and year: Autumn 2013

Number of pages: 41+1 appendix page

Over the years the working environment has changed to more responsible and demanding than before. As the work load increases so does the haste. The need of competences and know-how are emphasized. Many different factors are discussed in the working life such as hurry, requirements, demands at work and the possible conflicts between these requirements. Factors mentioned above affect workers' wellbeing and may cause either positive or negative stress. Sometimes the challenges in the work life can exceed the employee's resources and cause burnout. Also severe states of depression cause more and more incapacity to work. When retirement decisions are made, depression is the most common diagnosis. Depression affects the employee's capacity to work and it is not easy to recognize depression.

The purpose of our thesis was to clarify what kind of experiences occupational nurses had of their capability to recognize burnout and depression and to distinguish these two from each other. The purpose was also to survey how occupational nurses would develop their work and to describe the methods with which they could support the workability of people of working age and also to help them cope at work. The aim with our study was to find out whether the employee got professional help and treatment with high quality at an early stage of his/her burnout or depression.

Our thesis was based on a qualitative research method. To collect the information we chose to use interviews. The occupational nurses we interviewed were educated middle-aged women that had long working experiences.

The results showed that occupational nurses found it hard to distinguish depression and burnout clearly from each other. The onset of burnout and depression were connected to the challenges and urgencies at work and to the personality features of an employee. According to the occupational nurses the same factors were reasons to both burnout and depression. It was considered highly important to rule out somatic complaints in terms of treatment for depression and burnout. The importance of a doctor's diagnosis and sick leave were highlighted in the results. Tripartite negotiations and listening to the client were essential parts of the treatment. The cooperation between the employee, the employer and the occupational health nurse were factors that had a high impact on the workability according to the results. Definition of the work tasks, or at least to tailor-make the tasks for an employee, were considered one part of the treatment for burnout or depression. The need to educate the occupational nurses more about identifying the symptoms and treating burnout or depression appeared as a challenge in further development.

Keywords: Burnout, depression, occupational nurse, occupational health care

SISÄLLYS

JOHDANTO	6
1 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
1.1 Työterveyshoitaja työterveyshuollossa	8
1.2 Työ ja työkäinen	9
1.2.1 Työhyvinvointi	10
1.2.2 Työkyky	11
1.3 Työuupumus	12
1.3.1 Työuupumuksen keskeiset oireet ja hoito	13
1.4 Masennus eli depressio	14
1.4.1 Masennuksen keskeiset oireet ja hoito	15
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
3.1 Laadullinen tutkimus	18
3.2 Tiedonantajien valinta	18
3.3 Aineiston kerääminen	19
3.4 Aineiston luotettavuus ja eettisyys	20
3.5 Aineiston analyysi	21
4 TUTKIMUSTULOKSET	23
4.1 Työterveyshoitajan valmiudet erottaa ja tunnistaa työuupumusta ja masennusta	23
4.2 Työuupumuksen tai masennuksen syntyyn johtaneet syyt	24
4.3 Työterveyshoitajan näkemyksiä työuupumuksen ja masennuksen hoitomuodoista	26
4.4 Työterveyshoitajien kehityshaasteena tunnistaa ja erottaa työuupumuksen ja masennuksen oireita	28
5 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	30
POHDINTA	34
5.1 Tutkimuksen luotettavuus	34
5.2 Tutkimuksen eettisyys	35
5.3 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	40

JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön sai alkunsa omasta kiinnostuksestamme tutkittavaan aiheeseen. Olemme kumpikin olleet työelämässä huomattavan pitkän ajan, minkä johdosta meitä kiinnosti se, millä keinoilla ja menetelmillä työterveyshuollossa tarjotaan apua työikäiselle, silloin kun työ uuvuttaa. Lisäksi meitä kiinnosti masennuksen vaikutus työkykyyn ja miten työuupumus ja masennus eroteetaan toisistaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2007 Masto-hankkeen edistämään työhyvinvointia lisääviä käytäntöjä työelämässä, masennuksen ehkäisyä, hyvää hoitoa ja kuntoutusta sekä työssä jaksamista ja työhön paluuta. Työurien pidentäminen ja työllisyysasteen nostaminen ovat merkittäviä yhteiskunnallisia tavoitteita. Työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyä noin 23 000 henkilöä vuodessa. Yksittäisistä sairauksista yleisin työkyvyttömyyseläkkeen peruste on masennus. Vakavaa masennusta sairastaa vuosittain yli 200 000 suomalaista. Nykypäivän kiivas- ja kiivahtaisessa ja hyviä sosiaalisia taitoja edellyttävässä työelämässä masennustilat vaikeuttavat työssä selviytymistä aikaisempaa enemmän. Masennustilaan liittyvä toimintakyvyn heikentyminen haittaa tästä syystä työstä selviytymistä huomattavasti enemmän, kuin aikaisempina vuosikymmeninä, koska työelämän vaatimukset erityisesti psykososiaalisen toimintakyvyn suhteen ovat kasvaneet.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, millaisia valmiuksia työterveyshoitajilla on oman kokemuksensa mukaan työuupumuksen ja masennuksen tunnistamisesta, niiden ilmenemismuotojen erottamisesta toisistaan, hoitamisesta sekä miten he kehittäisivät työtään. Työterveyshoitajan keskeisiä tehtäviä ovat työkyvyn ylläpitäminen, tukeminen ja edistäminen. Tutkimus on mielestämme ajankohtainen ja tärkeä, sillä työterveyshoitajan työtä kehittämällä hyötyvät myös työntekijä, työyhteisö, työnlaatu, lähiesimies ja suurempi organisaatio. Työhyvinvointi on työnlaadun ja tuottavuuden kannalta yksi keskeisimmistä käsitteistä. Työterveyshuollon tehtävä on osaltaan huolehtia työikäisen työssä jaksamisesta ja toimia ennaltaehkäisevästi vaaratilanteissa.

Masto-hankkeen mukaan esimiehen asenteella on huomattava merkitys mielenterveysongelmista kärsivän työntekijän varhaisen tuen saamiseen ja toisaalta toipilasvaiheessa olevan henkilön työhön paluun onnistumisen kannalta. Esimies voi vaikuttaa koko työyhteisön asenteisiin niin, että kynnys tarttua vaikeisiin asioihin madaltuu. Lähiesimiehille pitää tarjota koulutusta hyvästä johtamisesta sekä työkyvyn varhaisen tuen ja työhön paluun tukemiseen liittyvistä teemoista. Osana

Masto-hanketta työterveyslaitos tuotti työsuojeluhenkilöstön koulutuksiin materiaalia, johon sisällytettiin käytännöllistä tietoa mielenterveyttä ja työkykyä tukevista toimintatavoista työpaikalla.

Tutkimuksessa haimme vastauksia työterveyshoitajan toiminnasta hänen kohdatessaan mahdollisen työuupumuksesta kärsivän työntekijän sekä miten työterveyshoitaja toiminnallaan tukee työntekijöiden ammatinhallintaa, työympäristöä, työhyvinvointia ja jaksamista. Tarkoituksena oli myös selvittää menetelmiä, joilla työterveyshoitajat voivat tukea työikäisten työkykyä ja työssä jaksamista ja tarvittaessa ohjata masentunut ihminen hoidon piiriin. Tutkimuksemme tavoitteena oli, että työntekijä saa uupumukseensa tai masennukseensa laadukasta asiantuntija-apua jo varhaisessa vaiheessa, minkä tuloksena työntekijän toipuminen lähtee käyntiin aiemmin ja hän osaa huolehtia omasta jaksamisestaan jatkossakin. Työntekijöiden hyvinvointi on toimivan työyhteisön perusta, mikä vaikuttaa myönteisesti työn laatuun ja tuloksiin, joten tutkimuksestamme on hyötyä myös koko työyhteisölle ja ainakin lähijohtamiselle.

Tutkimuksemme tiedonantajina olivat työterveyshoitajat eri työterveyshuollon toimipisteistä. Tutkimuksemme yhtenä tavoitteena oli, että työterveyshoitaja saavat tietoa omista toimintatavoistaan ja mahdollisista kehittämistarpeistaan. Tästä on hyötyä työuupuneen tai masentuneen henkilön hoidossa ja työterveyshoitajan omassa työssä jaksamisessa.

Tutkimustyömme oli luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineiston tiedonkeruumenetelmäksi valitsimme haastattelun. Haastattelumenetelmämme oli teema- ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastateltavina oli koulutettuja työterveyshoitajia. Kaikilla tiedonantajillamme oli useampia hoitoalan koulutuksia, lisäksi he olivat saaneet täydennyskoulutusta, esimerkiksi depressiohoitajan koulutuksen. Kaikki tiedonantajamme olivat pitkän työkokemuksen omaavia keski-ikäisiä naisia.

Tutkimuksesta oli hyötyä, koska tulevina sairaanhoitajina voimme käyttää tutkimuksesta saamaamme tietoa hyväksi työssämme. Tutkimus lisäsi tiedollisia valmiuksiamme ohjata tulevaisuudessa omia asiakkaitamme hakemaan tarvittaessa apua työssä jaksamiseensa. Työyhteisön, työntekijän, työkavereiden ja oman työssä jaksamisen kannalta tutkimuksestamme oli myös hyötyä, jotta osaamme paremmin työssämme kohdata mahdollisen työuupuneen tai masentuneen henkilön ja ohjata hänet tarvittavan avun piiriin.

1 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

1.1 Työterveyshoitaja työterveyshuollossa

Nykyiselle työterveyshuollossa luotiin pohja jo vuonna 1971 työmarkkinajärjestöjen sopimuksella. Työterveyshuolto painottuu ehkäisevään työterveyshuoltoon ja erityisesti työstä johtuvien vaarojen torjuntaan. Keskeisimpiä 2000 luvun haasteita ovat jatkuva kiire ja työtä tekevän väestön ikääntyminen sekä työn psykososiaalinen kuormitus. Työterveyshuollon keskeinen sisältö muodostuu työkykyä ylläpitävästä toiminnasta, johon vaikuttaa merkittävästi vuonna 1991 tehty muutos kuntoutuslainsäädännön kokonaisuudistuksesta. Tuossa yhteydessä myös työterveyshuoltolaki uudistui niin, että työterveyshuolto on veloitettu osallistumaan työkykyä ylläpitävään toimintaan työpaikoilla. Tämän johdosta työkykyä ylläpitävä toiminta on kehittynyt useilla rintamilla samanaikaisesti. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2003, 29.)

Työterveyshuollon perusta on työterveyshuoltolaki joka määrittelee hyvät työterveyshuoltokäytännöt ja periaatteet. Työterveyshuolto painottuu työstä johtuvien haittojen ehkäisyyn ja työntekijöiden terveyden sekä työkyvyn edistämiseen. Laki määrää, että työterveyshuolto on kyettävä järjestämään, mikäli yrityksessä toimii yksikin työntekijä. (Antti-Poika ym. 2003, 31–32.) Lakisääteiseen työterveyshuoltoon sisältyvät Työturvallisuuskeskuksen mukaan työpaikan terveysvaarojen selvittäminen, terveysriskeihin perustuvat terveystarkastukset, toimenpide-ehdotusten tekeminen työolojen parantamiseksi sekä työkyvyn edistämiseksi, neuvonta ja ohjaus, työkykyä ylläpitävään toimintaan osallistuminen, työpaikan ensiapuvalmiuden ohjaus ja työkyvyn heikentäessä työntekijän terveyden seuranta. (Kehusmaa 2011, 40.)

Työterveyshuolto on toteutettava lain edellyttämällä tavalla siinä laajuudessa kuin työstä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista, työjärjestelyistä tai niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää (Antti-Poika ym. 2003, 31–32). Työterveyshuolto on yleensä toimivin yhteys työpaikkaan ja työnantajaan, sillä se voi puuttua ongelmiin jo niiden alkuvaiheessa (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 223). Työterveyshuollon on tärkeää toimia yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa. Työnantajan edustaja vastaa riskien kartoituksesta sekä niiden arvioinnista. Työterveyshuolto arvioi työn kuormittavuutta erilaisten selvitysten avulla. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 100.)

Työterveyshoitaja on työterveyshuollon ammattihenkilö ja hoitotyön asiantuntija. Työterveyshoitajan työn lähtökohtina työikäisen ihmisen hoitamisessa ovat terveys ja työkyky. Työterveyshoitajan on pyrittävä omalta osaltaan parhaansa mukaan tunnistamaan ja hoitamaan työperäiset sairaudet, ammattitaudit ja työtapaturmat. Työterveyshoitajan keskeinen työ on ennaltaehkäisevää, joten työnkuva koostuu suurelta osin neuvonnasta ja ohjauksesta työpaikoilla tai asiakaskontakteissa. Työterveyshoitaja tekee yhteistyötä työterveysyksikön sisällä, kuin sen ulkopuolellakin, mikä edellyttää kokous ja neuvottelutaitoja. Lisäksi häneltä edellytetään kouluttajan ja ryhmäohjaajan taitoja. (Juutilainen 2004, 11–12) Työterveyshoitajalla on oltava valmiudet myös sairauksien hoitoon (Juutilainen 2004, 22).

1.2 Työ ja työikäinen

Työ on toimeentulon lähde sekä paikka, jossa ollaan isompaa kokonaisuutta ja koetaan yhteenkuuluvaisuutta. Työn avulla voidaan kehittyä, näyttää omat taitonsa ja saada arvostusta. (Heiskanen ym. 2007, 91.) Nykyisellään työelämä on rakentunut hyvin monimuotoiseksi kokonaisuudeksi niin tehtävien töiden kuin työntekijöiden näkökulmasta katsottuna. Työ vaikuttaa lukuisin eri tavoin ihmisen terveyteen, mutta ihmisten terveyden tilassa vallitsevat erot säätelevät heidän työn tekemisensä mahdollisuuksia. Viime aikoina suomalainen työelämä on ollut erittäin suurten ja monissa suhteissa ongelmallisten muutospaineiden kohteena. Tämä nostaa esiin kysymyksen siitä, miten muutokset ovat hallittavissa ihmisten ja heidän terveytensä kannalta kestävällä tavalla. (Martimo, Antti-Poika & Uitti 2010, 26.)

Suomessa tutkitaan nykyisin monipuolisesti työoloihin liittyviä terveyshaittoja työperäisiä sairauksia sekä työelämän tapaturmariskejä. Työoloja pyritään kehittämään ja huolehtimaan henkilöstön viihtyvyydestä. Keskeisimmäksi ongelmaksi on ehkä koettu kilpailu ja suorituspainoiden koveneminen. Vain rajattu osa ihmisistä kykenee nykyisin jatkamaan työuraansa normaaliin eläkkeelle siirtymiseen saakka. Mielenveysongelmat ovat nousseet viime aikoina perinteisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohella keskeiseksi työkyvyttömyyden aiheuttajaksi. (Martimo ym. 2010, 29–30.)

Hyväkin työ voi muuttua työntekijän terveyden kannalta haitalliseksi, jos työnsuorituspainot tai työtahti nousevat liian kovaksi tai kasvavat liian suuriksi. Tällöin työ alkaa hallita koko elämää ja jaksamisen rajat ylittyvät. Sen seurauksena saattaa olla uupuminen tai loppuun palaminen niin,

että suoritustaso romahtaa ja henkilö sairastuu ennemmin tai myöhemmin. (Martimo ym. 2010, 29–30 .)

Usein työkäisiksi luetaan opiskelunsa jo päättäneet, mutta eivät vielä eläkkeelle siirtyneet. Näihin ikävuosiin sijoittuu pääosin suomalaisen työura. (Karvonen, Lahelma & Winter 2006, 78–79.) Työeläkejärjestelmän piiriin kuuluvat Suomessa 18 – 68-vuotiaat virka- tai työsuhhteessa olevat, yrittäjät ja maatalousyrittäjät (Martimo ym. 2010, 22).

1.2.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin katsotaan koostuvan osatekijöistä, joita ovat osaaminen, vaatimukset ja sosiaalinen tuki. Työntekijällä, jolla on riittävä osaaminen tehtäviinsä, on myös hallinnan tunne. Tämä mahdollistaa sen, että työperäisen stressin voi kokea myönteisenä ja se aktivoi käytössä olevat voimavarat. Tällöin työntekijän ei tarvitse kuluttaa voimavarojaan jännittämiseen siitä, että selviytykö hän tehtävistään. Ehdottoman tärkeää työhyvinvoinnin kannalta on, että tehtävien vaatimustaso on tasapainossa osaamiseen nähden. Ajoittain työelämän kiireellisyys voi ylittää voimavarat, minkä työntekijä yleensä kestää hetkellisesti, kunhan saa riittävän laajaa sosiaalista tukea. Erityisesti omalta esimieheltä saatu tuki koetaan merkittävän tärkeäksi ja työssä jaksamista edistävästi. (Luukkala 2011, 31–32.)

Työhyvinvointi on yhteistyön tulosta. Sen rakentamiseen ja ylläpitoon vaikuttavat työntekijät sekä esimies omalta osaltaan. Työpaikalla ilmeneviin häiriöihin tulee puuttua välittömästi niiden ilmaannuttua, etteivät ne kehittyisi ongelmiksi ja myrkyttäisi ilmapiiriä. Yksi tärkeimmistä pelisäännöistä on hyvä ja toisen huomioon ottava käyttäytyminen. (Heiskanen ym. 2007, 89.)

Työhyvinvointi on ytimeltään tunneperäinen asia. Työhyvinvointimme lisääntyä saadessamme suorittaa vaaditut tehtävät rauhassa loppuun ilman suurempia keskeytyksiä. Se, että työllä on selkeä päämäärä, lisää työhyvinvointia, samoin kuin välittömän ja rakentavan palautteen saaminen jo tehdystä työstä. Kun työntekijällä on mahdollisuus kehittää itseään työn kautta, se tuntuu hyvältä ja lisää työhyvinvointia. (Luukkala 2011, 32.)

1.2.2 Työkyky

Aiemmin työkyky (tyky) on mielletty yleisesti fyysiseksi työkyvyksi, yksilön kyvyksi selviytyä työelämässä. Laaja-alaisemmin nähtynä työkyky tarkoittaa yksilön fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja muita osaamiseen ja ikään liittyviä toimintaedellytyksiä suhteessa työn kuormittavuuteen. (Kehusmaa 2011, 27.)

Yksilötason työkyky ei sellaisenaan takaa työhyvinvointia (tyhy), työhyvinvointi on siis työkykyä laajempi käsite. Omat asenteet työntekoon ovat yhteydessä työkykyyn. Silloin kun työ koetaan mielekkääksi ja sopivan haasteelliseksi, se vahvistaa työkykyä. Mikäli työ on vain pakollinen osa elämää eikä vastaa omia odotuksia, se heikentää työkykyä. (Kehusmaa 2011, 27.)

Työkykyä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Lääketieteellisen mallin mukaan työkyky on ihmisen terveyttä ja toimintakykyä kuvaava käsite. Mallissa ajatellaan, että sairauden vaikeusaste on suorassa suhteessa työkyvyn alentumisen asteeseen. Lääketieteellisessä työkykymallissa työkyky rinnastetaan terveyteen, ja työkyvyn alenemisen aiheuttaa aina sairaus tai vamma. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 114–116.)

Toinen paljon käytössä olevasta työkykymallista, tasapaino- tai vaakamalli, tulkitsee hyvän työkyvyn tasapainoiseksi suhteeksi ihmisen toimintakyvyn ja voimavarojen sekä työn vaatimusten välillä. Tasapainomallissa hyvä työkyky merkitsee yksilön toimintakyvyn ja hänen työnsä asettamien fyysisten ja psyykkisten vaatimusten välistä tasapainoista suhdetta. Työkyvyn aleneminen on puolestaan merkki tämän suhteen häiriöstä tai riidasta. (Järvikoski ym. 2011, 115–116.)

Kolmatta mallia kutsutaan moniulotteiseksi tai kokonaisvaltaiseksi työkykymalliksi. Siinä korostetaan työkykykäsitteen laaja-alaisuutta ja erityisesti työprosessin, työympäristön ja työyhteisön merkitystä työntekijän työkyvyn ymmärtämisessä. Kokonaisvaltaisessa työkykymallissa painotetaan erityisesti kontekstin merkitystä työntekijän työkyvyn toteutumisessa. Alun perin kokonaisvaltaisen työkykykäsitteen mukaan työkyky ei ole vain yksilön ominaisuus vaan aina laajemman systeemin – työntekijän, hänen työnsä, työorganisaationsa ja työympäristönsä yhteinen ominaisuus. (Järvikoski ym. 2011, 115, 117.)

1.3 Työuupumus

Työuupumus on vakava työssä kehittyvä krooninen oireyhtymä, jonka tunnistamisen tekee vaikeaksi sen hidas ja salakavala etenemistapa. Työuupumus syntyy silloin, kun työtilanne ylittää ihmisen voimavarat. Työuupumus on hidas, vuosien kuluessa kehittyvä prosessi, jonka aikana yksittäisiä syitä on vaikea erottaa monien tekijöiden muodostamasta kokonaisuudesta. (Koivisto 2001, 153,155.)

Työuupumus ei kehity yhtäkkiä, se syntyy vähitellen ihmisen persoonallisuuden, työn ja työyhteisön vuorovaikutuksessa. Ihmisen odotukset, pyrkimykset sekä ihanteet ovat ristiriidassa arkityön vaatimusten kanssa. Ihminen voi yrittää ratkaista ristiriidan vaikuttamalla ympäristöönsä, mutta hän voi myös alkaa irrottautua emotionaalisesti työstään. Näin ajateltuna itsensä uuvuttaminen ei ole passiivinen seuraus liiallisesta kuormituksesta, vaan se on keino yrittää sopeutua ja selviytyä. (Heiskanen ym. 2011, 246.)

Uupumus voidaan määritellä kapeasti työssä ylikuormittumisen ja turhautumisen aiheuttamaksi loppuun palamiseksi. Ylikuormittumisella, työstressillä ja kroonisella väsymisellä tarkoitetaan usein samaa asiaa. Samaan ryhmään stressin kanssa kuuluu muutama muukin kielteiseksi leimattu ilmiö, kuten kiire, virheiden tekeminen tai kateus. Kun kyseisten ilmiöiden esiintyminen on vähäistä ja ne ovat hallinnassa, ne ovat positiivisia sekä suorituskykyä parantavia ilmiöitä. Jos ne ovat kontrolloimattomia ja jatkuvia, ne ovat haitallisia. Uupumusta voivat aiheuttaa myös työn ulkopuoliset tekijät esimerkiksi taloudelliset vaikeudet ja ongelmat perhepiirissä. Usein nämä vaikeudet heijastuvat työpaikalle kumuloituen työuupumukseksi, jolloin uupumukselle on vaikea löytää yhtä yksiselitteistä syytä. (Koivisto 2001, 146–147.)

Tavallinen työväsymys on luonnollinen ja hyväksyttävä olotila, joka pitää pystyä erottamaan työuupumuksesta. Työuupumus on pitkälistä masennusta, kun taas tavallinen työväsymys tai uupumus menee ohi, kun urakka on tehty, yöt nukuttu tai lomaa vietetty. (Koivisto 2001, 147–148.) Toisin kuin masennuksessa uupuneilla ei useimmiten ole syyllisyyden tunteita. Uupuneilla on pikemminkin työpaikkaan sekä työyhteisön jäseniin kohdistuvaa vihamielisyyttä ja katkeruutta. (Kopakkala 2009, 75.)

1.3.1 Työuupumuksen keskeiset oireet ja hoito

Työuupumus on kolmitahoinen häiriö, jolle on ominaista:

1. Kokonaisvaltainen pitkäaikainen väsymys. Se on henkistä voimattomuutta eikä liity pelkästään yksittäisiin kuormitushuippuihin, vaan se vain jää päälle. Tällöin väsymys tai uupumus on energiakriisi.
2. Kynninen asennoituminen työhön. Kynnisyys näkyy työn ilon katoamisena, työ ei enää tunnu mielekkäältä eikä työn merkitys tunnu selvältä. Ihmissuhteissa kynnisyys näkyy etäiseksi ja kylmäksi muuttuneena suhtautumisena toisiin ihmisiin ja kontakteja vältellään. Kynnisyys voi myös olla yksilön suojakeino lisärasitusta vastaan, mutta se ei kuitenkaan ratkaise uupumukseen liittyvää perusongelmaa eli riskiiriitaa työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen välillä.
3. Heikentynyt ammatillinen itsetunto. Sen merkkejä ovat pelko siitä, ettei suoriudu työstään ja että menettää työn hallinnan tunteen.

Juuri nämä kolme oiretta erottavat työuupumuksen muista stressitiloista. (Koivisto 2001, 153–154.)

Yksilöllisiä työuupumuksen oireita ovat mm. voimakas vastuuntunto, ylitunnollisuus ja ahkeruus. Oma vaatimustaso on korkealla ja itsearvostus on kytketty työssä suoriutumiseen. Työkeskeisyys johtaa omien tarpeiden ja terveen itsekkyyden unohtamiseen, jolloin voimavaroja tuottavista asioista luovutaan. (Koivisto 2001, 154–155.)

Työuupumusta tulisi hoitaa monitasoisesti. Yksilön voimavaroja voidaan tukea stressin- ja ajanhallintaa opettamalla. Rentoutustekniikat, erityisesti silloin, jos ne saadaan osaksi työpäivää, vähentävät kuormitusta. Uupuneella sairausloma voi olla välttämätön ahdistavan kierteen katkaisija. Toisin kuin masentuneella, työuupuneella on yleensä tärkeitä elämänalueita, jotka mahdollistavat miellyttävät ja palkitsevat kokemukset. Uupuneelta löytyy useimmiten, levon jälkeen, kykyä vuorovaikutukseen ystävien sekä sukulaisten kanssa. Näiden voimavarojen aktivointi, uuden suhteen löytäminen työhön ja uusien ratkaisujen etsiminen elämäntapaan edistää toipumista ja johtaa työuupumuksesta paranemiseen. Työjärjestelyillä ja esimiestyön tarkastelulla voidaan saada paljon aikaan. Organisaatio ja kulttuuritasoille on usein vaikeampi vaikuttaa. (Kopakkala 2009, 78–79.)

1.4 Masennus eli depressio

Masennuksella tarkoitetaan usein kaikenlaista mielipahaa ja alakuloisuutta kuten surua, stressiä, ahdistusta tai burnoutia. Masennus on kuitenkin jotain muuta, se on pitkäaikaista ja sitkeää. Masennukseen liittyy kohtuutonta alemmuuden tunnetta, syyllisyyttä, häpeää ja toivottomuutta, elämä tuntuu pysyvästi ilottomalta. Masentuneen itsetunto heikkenee, on univaikeuksia, syyllisyyttä ja ahdistusta. Tuskaisuus valtaa tunne-elämän ja ajattelun. Masennus on myös fyysisesti kivulias tila, siihen voi liittyä mm: päänsärkyä, sydämentykytystä, lihaskipuja, vatsavaivoja ja ihon kuivumista. (Kopakkala 2009, 9–10.)

Masennuksen kokemus on jokaiselle tuttu. Se on normaali seuraus vastoinkäymisistä ja kohtaloniskuista. Tavallisimmin se ilmenee surun, toivottomuuden tai huonomuuden tunteina, mutta useimmiten tällaiset tunteet menevät pian ohi. Synkkä mieliala ja ilottomuus voivat kuitenkin jatkua viikkojen ajan ja jäädä niin sanotusti päälle. Silloin kyseessä on masennus eli depressio. (Kopakkala 2009, 9.)

Masennus on kansanterveyden kannalta keskeisin mielenterveyden häiriö ja yksi suurimpia kansanterveysongelmia kaikki sairaudet mukaan lukien. Tämä johtuu masennustilojen yleisyydestä väestössä, suuresta hoidon tarpeesta, masennuksesta aiheutuvasta toiminta- ja työkyvyn laskusta sekä masennukseen liittyvästä itsetuhokäyttäytymisestä. Masennustilat jaetaan yleensä oireiden vaikeusasteen ja laadun perusteella lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 154–156.)

Hoitoa vaativa masennus vaikuttaa mielialaan, kehon eri toimintoihin ja jokapäiväiseen käytökseen monin tavoin. Vaikka masennuksen tunnistaminen ei ole helppoa, tunnistamiseen on kuitenkin tiettyjä johtolankoja. Tärkeimpiä masennuksen merkkejä ovat persoonallisuuden muutokset. Sellaisista on kyse, jos ihmistä lakkaavat kiinnostamasta asiat, toiminta ja ihmiset, joista on ennen pitänyt. Masennuksen merkkejä on myös, jos hän vetäytyy syrjään ja lakkaa osallistumasta sosiaaliseen toimintaan ja muihin häntä ennen kiinnostaviin harrastuksiin. Muita masennuksen merkkejä ovat aloitekyvyn ja energian puute ja hyödyttömyyden tunne. Masentunut voi olla yleisesti tyytymätön elämänsä kulkuun ja hänestä tuntuu, ettei elämältä ole enää mitään odotettavaa. (Heiskanen ym. 2007, 135.)

Vakavat masennustilat aiheuttavat yhä enemmän työkyvyttömyyttä. Lähes 4 000 henkilöä siirtyi masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle vuonna 2009. Uusissa eläkepäätöksissä on masennustila yleisin yksittäinen diagnoosi. Vakaviin masennustiloihin liittyy merkittävä itsemurhakuolleisuus, joka on noin 20-kertainen normaaliväestöön verrattuna. (Heiskanen ym. 2011, 14.)

1.4.1 Masennuksen keskeiset oireet ja hoito

Masennuksen oireiden kuvauksessa on tunnistettavissa työuupumuksen piirteitä, kuten ammatillisen itsekunnioituksen menetys, josta ennen kaikkea ammatillisen sekä elämän hallinnan menetys, sekä lisäksi masennuksen fyysisesti rankat piirteet. Vaikka masennukseen yleensä liitetään surumielisyys ja alakuloisuus, sen hallitsevia piirteitä ovat:

- Kipu ja sen mukana tuleva ahdistus, joka uuvuttaa ja vie voimat
- Kyvyttömyys selviytyä arkisista asioista

Masennuksen psykologisia oireina ilmenee:

- Lyhytjännitteisyys eli kyvyttömyys keskittyä yhteen asiaan pidempään
- Kyvyttömyys tehdä päätöksiä
- Taipumus palata murehtimaan omia tuskallisia kokemuksiaan ja itsesäällissä kieriskeleminen
- Voimakas itseinhon tunne, kielteinen käsitys omasta itsestään
- Masentava kielteinen kuva tulevaisuudesta
- Ja kaiken seurauksena ärtyneisyyttä

(Koivisto 2001, 182.)

Usein masennus paranee itsestään, kuluttaa itsensä loppuun ja häviää tietyn ajan kuluttua. Masentunut on kamppailut aikansa ja eräänä päivänä hän huomaa kaiken olevan helpompaa. Masennusaika on kuitenkin tuskainen, painajaismainen ja kivulias. Yleensä hoitamaton masennus kestää noin puoli – kaksi vuotta. Masennusta pitää hoitaa mahdollisimman pian, määrätietoisesti ja tehokkaasti. (Kopakkala 2009, 81–82.)

Antidepressiivisistä reseptilääkkeistä on tullut vakiohoito, koska psykoterapiaa on tarjolla vähän ja sen hinta on kallis. Lääkehoito sekä psykoterapia ovat tutkimusten mukaan kuitenkin yhtä tehokkaita masennusoireiden poistamisessa. Terapialla tulokset ovat jonkun verran pysyvämpiä ja riski masennuksen uusiutumiseen on pienempi. Lääkkeiden ja psykoterapian yhteiskäytön vaikuttavuus on yleensä suurempi kuin yksin käytettynä. Masennustiloissa, joissa potilailla on taustalla ilmeisiä traumoja lapsuudesta, psykoterapia auttaa enemmän kuin lääkkeet. Tilanteissa, joissa taustalla ei ole traumaattisia kokemuksia, lääkehoito toimii paremmin. Hoitosuhteen laadulla, eli potilaan ja hoitavan henkilön vuorovaikutussuhteella, on ratkaiseva merkitys sekä terapian että lääkehoidon tuloksellisuudessa. (Kopakkala 2009, 81–82.)

Perusterveydenhuolto vastaa lievien ja keskivaikeiden masennusten hoidosta. Terveysasemilla sovelletaan lisääntyvästi masennuksen hoidon kolmikantamallia, jossa hoidosta vastaavan yleislääkärin tukena ovat depressiohoitaja ja konsultoiva psykiatri. (Lönqvist ym. 2011, 154.)

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimusongelman asettaminen ja muotoileminen on usein vaikeampaa kuin sen ratkaiseminen. Perinteisesti korostetaan sitä, että tutkimuksen ongelmat tulisi tarkkaan harkita ja muotoilla selkeästi ennen kuin ryhdytään aineiston keruuseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on varauduttava siihen, että ongelma voi muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 125–126.)

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää työterveyshoitajien valmiuksia masentuneen tai työuupuneen työntekijän hoidosta sekä siitä, miten he kehittäisivät työtään.

Tutkimuksessamme haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia käsityksiä työterveyshoitajalla on valmiuksistaan tunnistaa asiakkaansa työuupumusta, masennusta ja erottaa ne toisistaan?
2. Millaisia valmiuksia työterveyshoitajat kokevat omaavansa hoitaessaan työuupunutta tai masentunutta henkilöä?
3. Mitä kehityshaasteita työterveyshoitajat tunnistavat työssään hoitaessaan työuupuneita tai masentuneita henkilöitä?

Tutkimuksesta on hyötyä, koska tutkimus lisää tiedollisia valmiuksiamme ohjata tulevaisuudessa omia asiakkaitamme hakemaan tarvittaessa apua työssä jaksamiseensa. Työyhteisön, työntekijän, työkavereiden ja oman työssä jaksamisen kannalta tutkimuksestamme on myös hyötyä, jotta osaamme paremmin työssämme kohdata mahdollisen työuupuneen tai masentuneen henkilön ja ohjata hänet tarvittavan avun piiriin.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, millaisia valmiuksia työterveyshoitajilla on oman kokemuksensa mukaan työuupumuksen ja masennuksen tunnistamisesta, niiden ilmenemismuotojen erottamisesta toisistaan, hoitamisesta sekä miten he kehittävivät työtään. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää menetelmiä, joilla työterveyshoitajat voivat tukea työikäisen työkykyä, työssä jaksamista ja tarvittaessa ohjata asiakas jatkohoitoon. Tutkimuksemme tavoitteena oli, että työntekijä saa uupumukseensa tai masennukseensa laadukasta asiantuntija apua jo varhaisessa vaiheessa. Tutkimuksemme yhtenä tavoitteena oli, että työterveyshoitajat saavat tietoa omista toimintatavoistaan ja mahdollisista kehittämistarpeistaan.

Tutkimustyömme oli luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen ja ihmisen maailma, joita yhdessä voidaan tarkastella elämismääilmana. Elämismääilma muodostuu yksilöistä, yhteisöistä ja sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja ihmisen välisistä suhteista. Tutkimuksemme tavoitteena ei ollut totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan tehdä tulkintoja tutkittavien kuvaamista kokemuksista ja käsityksistä. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan, ja onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

3.2 Tiedonantajien valinta

Tarkoituksenamme oli valita 3–5 tiedonantajaa Oulun alueelta, eri työterveyshuollon toimipisteistä. Lähestyimme työterveyshuollon eri toimipisteitä sähköpostitse useita eri kertoja. Kuitenkin vain yksi työterveyshuollon toimipiste Oulun kaaren alueella mahdollisti kaikki haastattelut. Tiedonantajamme olivat koulutettuja työterveyshoitajia. Kaikilla tiedonantajillamme oli useampia hoitoalan koulutuksia, lisäksi he olivat saaneet täydennyskoulutusta, esimerkiksi depressiohoitajan koulutuksen. Kaikki tiedonantajamme olivat pitkän työkokemuksen omaavia keski-ikäisiä naisia.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistona voi olla vaikkapa vain yksi tapaus tai yhden henkilön haastattelu. Toisaalta aineisto voi käsittää joukon yksilöhaastatteluja. Koska tarkoituksena ei ole etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä tilastollisia säännönmukaisuuksia, aineiston koko ei määräydy näihin perustuen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoituksena ymmärtää tutkimuskohdetta. (Hirsjärvi ym. 2009, 181.)

3.3 Aineiston kerääminen

Tutkimusaineiston tiedonkeruumenetelmäksi valitsimme haastattelun. Haastattelu menetelmämme oli teema- ja avoimen haastattelun välimuoto. Käytössämme oli valmiiksi laaditut kysymykset, mutta keskustelu käytiin vapaasti rönsyillen aihepiirin sisällä. Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelun suurena etuna on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastatteluaiheiden järjestystä voidaan säädellä, samoin on enemmän mahdollisuuksia vastausten tulkinnassa kuin esim. postikyselyssä. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–205.)

Aineisto kerättiin heinä-elokuussa 2012 ja viimeinen haastattelu tehtiin maaliskuussa 2013. Haastattelut sovimme etukäteen sähköpostitse sekä puhelimitse. Haastattelimme kolmea työterveyshoitajaa, jotka olivat saman työnantajan palveluksessa. Haastattelimme työterveyshoitajia heidän työpisteissään sekä heidän työajallaan. Haastatteluun oli varattu aikaa noin tunti, jolloin työterveyshoitajat eivät toimineet työvahvuudessa. Näin ollen pystyimme suorittamaan haastattelun keskeytyksettä ja rauhassa. Haastattelujen aika osoittautui hyvin riittäväksi, sillä haastattelut kestivät keskimäärin 45–50 minuuttia. Olimme molemmat paikalla kaikissa haastattelutilanteissa. Toteutimme aineistonkeruun siten, että kahdessa ensimmäisessä haastattelussa kirjasimme molemmat aineistoa paperille. Viimeiseen haastatteluun saimme haastateltavan luvan käyttää nauhuria.

Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten järjestys ja tarkka muoto puuttuvat. Avoimessa haastattelussa haastattelijalla selvittelee haastateltavan mielipiteitä, tunteita, ajatuksia ja käsityksiä sen mukaan kuin ne tulevat aidosti vastaan keskustelun kuluessa. Aihe voi muuttuakin keskustelun kuluessa ja avoin haastattelu on kaikista haastattelu muodoista lähimpänä keskustelua. (Hirsjärvi ym. 2009, 208–209.)

Haastattelun avuksi olimme laatineet rungon, joka koostui kysymyksistä (Liite 1.). Näillä kysymyksillä lähdimme hakemaan vastauksia siihen, millaisia valmiuksia työterveyshoitajat kokevat omaavansa työuupumuksen ja masennuksen tunnistamiseen sekä niiden ilmenemismuotojen erottamiseen toisistaan sekä miten he kehittäisivät työtään.

Kysymykset olivat mm. seuraavanlaisia (liite 1):

Minkälainen asiakas on työuupunut?

Miten masennus näkyy työterveyshuollossa?

Mitkä ovat kehittämishaasteet?

Kysymykset olivat kaikille samat. Haastattelutilanteissa tarkensimme tarpeen mukaan haastattelutavan vastauksia lisäkysymyksillä. Kerroimme tiedonantajille tutkimuksemme tarkoituksen, anonyymiteetin ja tiedonkeruumenetelmän.

3.4 Aineiston luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkaisemiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmiselle mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. On myös selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaisia tietoja heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Tutkimuksemme sisäisen luotettavuuden pyrimme varmistamaan käyttämällä jo olemassa olevaa tutkittua teoretietoa aiheesta. Perehdyimme aiheeseen ja toteutimme tutkimuksemme tutkimusta yleisesti ohjaavin periaattein. Tutkimuksen luotettavuuden otimme huomioon aineiston keruussa. Kahden ensimmäisen haastattelun kohdalla teimme kumpikin omat muistiinpanot haastattelun sisällöstä, joka lisää aineiston luotettavuutta.

Teimme asianmukaisen yhteistyösopimuksen allekirjoituksineen työterveyshoitajien esimiehen kanssa, jolle näytimme tutkimussuunnitelmamme. Yhteistyösopimus ei ole tässä opinnäytetyössä liitteenä tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden vuoksi. Haastatteluja sopiessamme ja ennen haastattelutilannetta kerroimme haastateltaville tutkimuksemme aiheen ja tarkoituksen. Kunnioitimme haastateltavien anonymiteettiä poistamalla sellaiset kohdat haastatteluista, jotka olisivat saattaneet edesauttaa haastateltavien tunnistamista. Nauhoitetun haastattelun sisältö käsiteltiin vain tutkijoiden kesken, nauhat myös tuhottiin jälkikäteen.

3.5 Aineiston analyysi

Aineiston keräämisen jälkeen aloitimme aineiston analysoinnin, joka on yksi tärkeimmistä tutkimuksen toteuttamisen vaiheista. Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on ydinasia tutkimukselle. Siihen tähdättiin aloittaessamme tutkimuksen tekoa. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkija saa ongelmiin. Voi käydä niinkin, että analyysivaiheessa tutkijalle selviää, miten ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2009,221.)

Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa siten uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysissä aineisto pyritään tiivistämään siten, että sen sisältämä informaatio ei katoa. Laadullisen aineiston analyysissä pyritään informaatioarvon kasvattamiseen luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. (Eskola & Suoranta 1999,138)

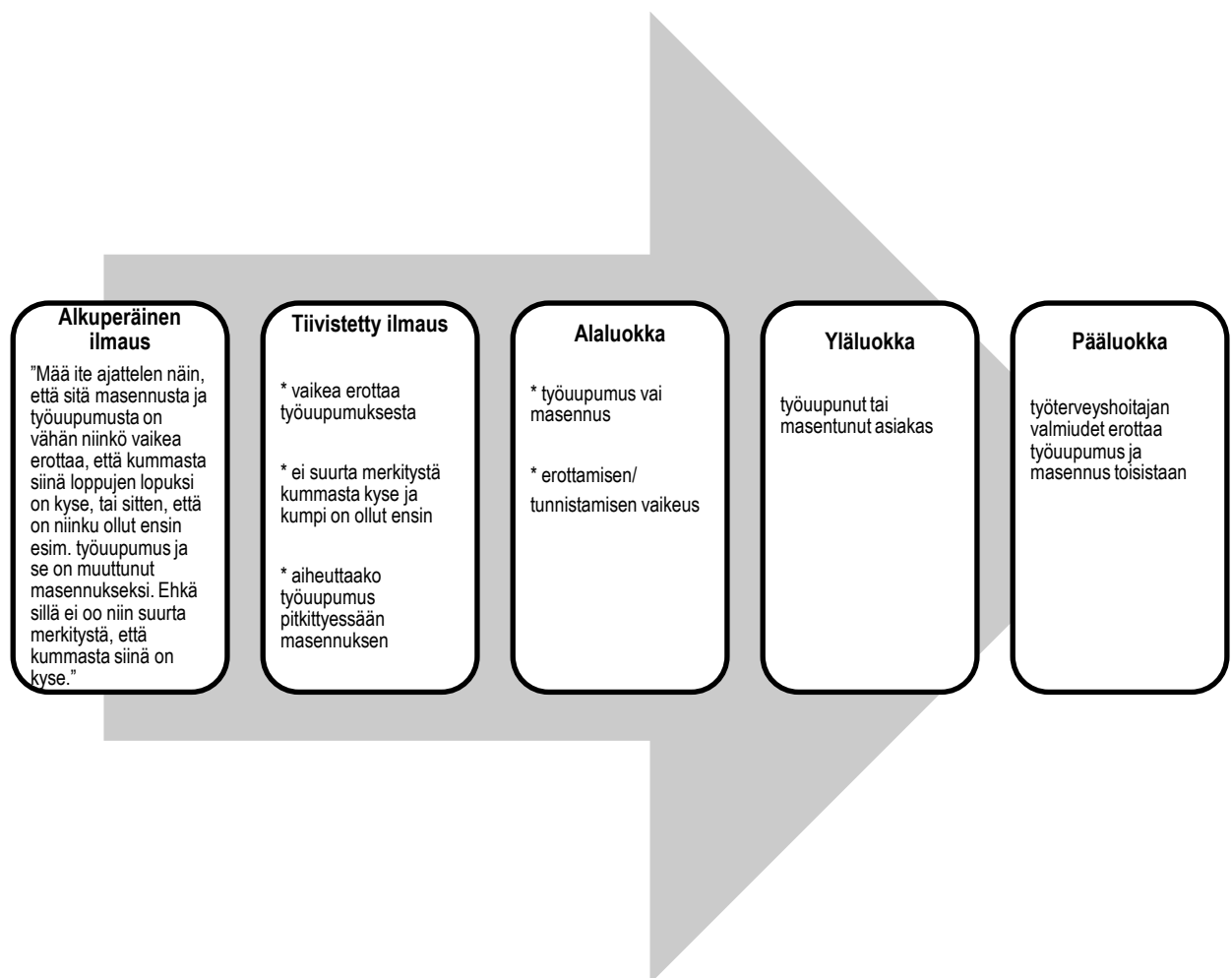
Aineiston keräämisen jälkeen purimme aineiston kirjoittamalla sen puhtaaksi sanasta sanaan eli litteroimme aineiston. Litterointi voidaan tehdä koko aineistosta, tai valikoiden teema-alueittain. Aineiston litteroiminen on tavallisempaa, kuin suoraan nauhoista päätelmien tekeminen. (Hirsjärvi ym. 2009,222.)

Kävimme aineistoa läpi ja samalla luokittelimme saadun aineiston tutkimustehtävien mukaan. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta valitut alkuperäisilmaukset käydään läpi. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai käsitteitä jotka kuvaa eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, minkä jälkeen luokka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi. 2002, 112.)

Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Abstarhointi on käsitteellistämistä ja siinä jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi ym. 2002, 114.)

Tutkimuksessamme käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Siinä yhdistetään käsitteitä ja saadaan siten vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään kohti käsitteellistä näkemystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi ym. 2002, 115).

Induktiivisessa eli aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä voidaan kutsua konventionaaliseksi sisällönanalyysiksi. Se tarkoittaa prosessia jossa kerätty aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Oleellista on aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen: analyysin avulla pyritään tutkittavaa ilmiötä kuvaamaan tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)



KUVIO 1. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä

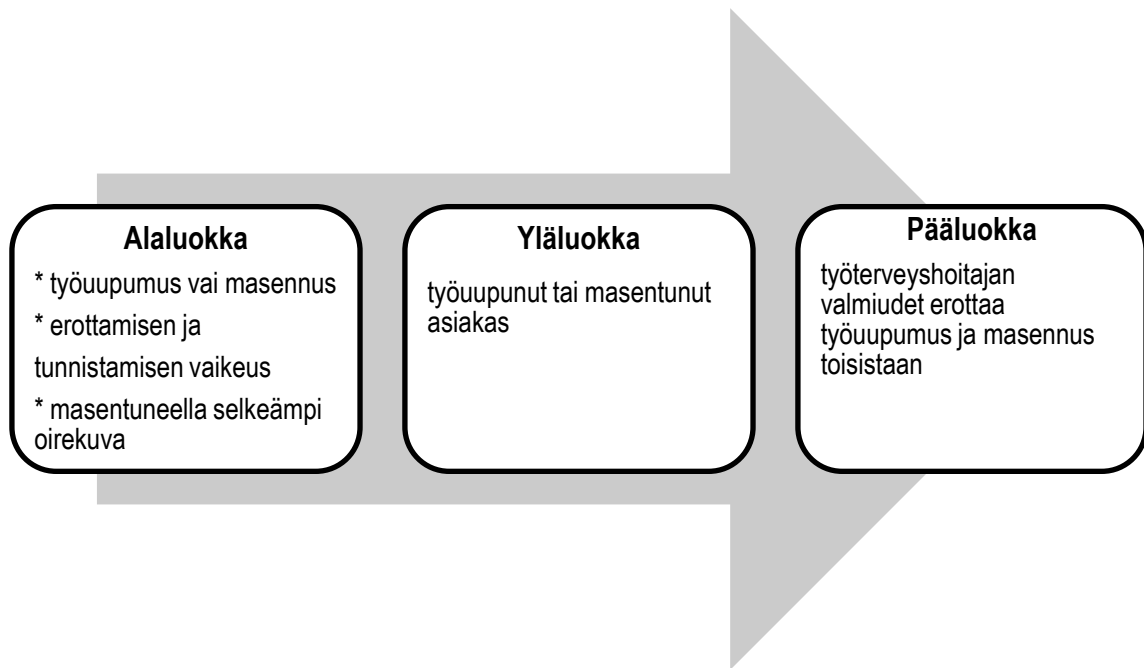
4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Työterveyshoitajan valmiudet erottaa ja tunnistaa työuupumusta ja masennusta

Työterveyshoitajien vastauksista ei selkeästi noussut esille työuupumusta ja masennusta toisistaan erottavaa tekijää. Haastateltavien mukaan työntekijän haastattelu, työntekijän taustatietojen selvittäminen, työntekijän oma arvio voinnista, työntekijän olemuksen havainnointi ja masennusmittareiden käyttö ovat työterveyshoitajan keinoja saada tietoa asiakkaan terveydentilasta. Haastateltavien mukaan työntekijät saattavat tulla työterveyshoitajan vastaanotolle myös esimiehen tai työkavereiden ohjaamana, kun he ovat huolestuneet työntekijän voinnista.

Haastateltavat nostivat kuitenkin esille joitakin masennuksen liittyviä selkeitä ilmenemismuotoja. Haastateltavat kuvasivat, että masentunut työntekijä on usein itkuinen, väsynyt ja innoton tullessaan työterveyshoitajan vastaanotolle. Haastateltavat kuvasivat masennuksen ilmenevän työntekijällä ammatillisuuden murenemisena, innostuksen laskuna, väsymyksenä työhön tai omaan elämään. Masennuksessa kuvattiin olevan moninaisemmat ongelmat, johon elämän monet asiat ovat vaikuttaneet. Masentuneella kuvattiin olevan työuupumusta pidempi sairaushistoria ja siihen yleisesti kuuluvat liitännäissairaudet mm. tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Haastateltavien työterveyshoitajien mukaan, työntekijän joka on vajaakuntoinen tai jos työntekijällä on paljon sairauslomia, työterveysneuvottelussa voidaan huomata, että kyseessä saattaa olla myös työuupumus tai masennus.

Työterveyshoitajat pohtivat haastatteluissa aiheuttaako työuupumus mahdollisesti pitkittyessään masennuksen. Työuupumukseen liittyviä selkeitä oirekuvauksia ei haastatteluissa noussut esille. Haastateltavat kuvasivat työuupuneen kuitenkin kykenevän kertomaan, mikä työssä on vikana ja miksi hän ei jaksaa. Haastateltavat kokivat työuupumuksen ja masennuksen erottamisen toisistaan vaikeaksi. Haastateltavien mielestä työuupumuksen ja masennuksen hoidon kannalta ei ollut suurta merkitystä sillä, oliko kyseessä työuupumus vai masennus.



Kuvio 2. Työterveyshoitajan valmiudet erottaa työuupumus ja masennus toisistaan

”Mää ite ajattelen näin, että sitä masennusta ja työuupumusta on vähän niinkö vaikea erottaa, että kummasta siinä loppujen lopuksi on kyse tai sitten, että on niinku ollut ensin esim. työuupumus ja se on muuttunut masennukseksi. Ehkä sillä ei oo niin suurta merkitystä, että kummasta siinä on kyse.”

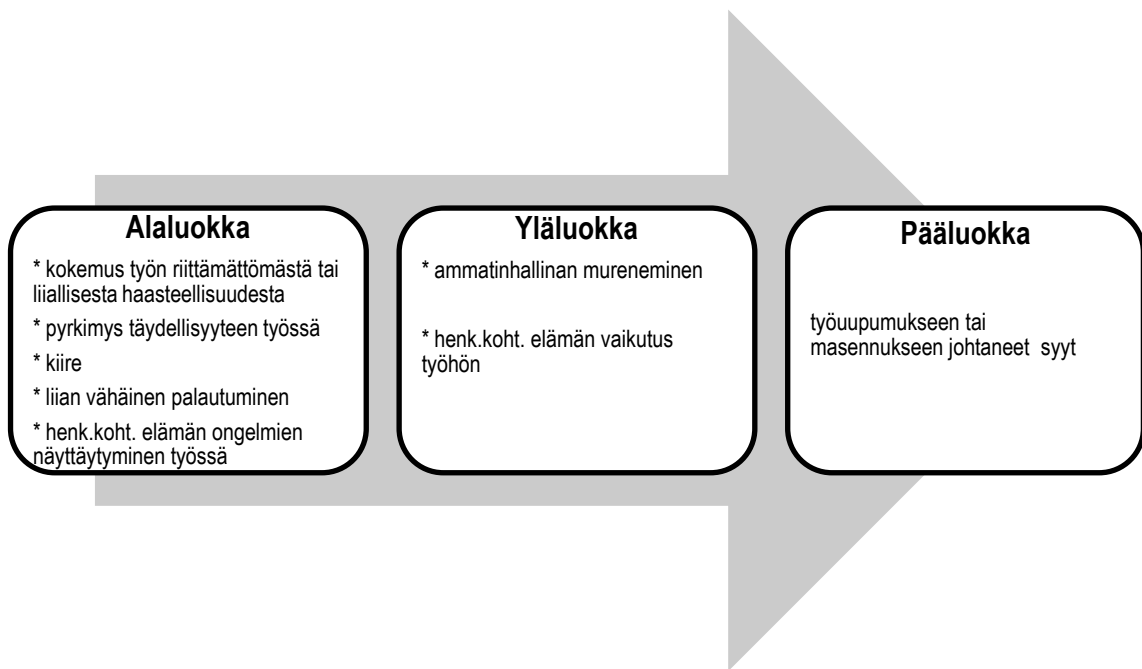
”Edelleenkin määhän niinkö ajattelisin, että se ei aivan keskeisintä ole se, että kummasta siinä on kyse ja kun yleensäkin on vähän kummastakin kyse, että mutta se, että molemmat puolet tulis niinkö huomioiduksi.”

4.2 Työuupumuksen tai masennuksen syntyyn johtaneet syyt

Haastateltavat nostivat työuupumukseen tai masennukseen johtavista seikoista esille työntekijän kokemuksen työn haasteellisuudesta. Haastateltavat kertoivat, että työntekijä voi kokea työnsä liian haastavaksi tai, että työ ei ole tarpeeksi haastavaa työntekijän kokemana. Työn kiireellisyys, liian suuri työmäärä ja työntekijän vähäinen palautumisaika työstä voi vaikuttaa haastateltavien mielestä työntekijän työuupumuksen tai masennuksen syntyyn.

Haastateltavat nostivat esille myös työntekijän persoonallisuuden mahdollisen vaikutuksen työuupumuksen tai masennuksen syntyyn. Tämä voi näkyä haastateltavien mukaan työntekijän haluna pyrkiä täydellisyyteen tekemässään työssä. Haastateltavat kuvasivat työntekijän henkilökohtaisen elämän ongelmien kasaantumisen vaikuttavan masennuksen syntyyn. Haastateltavien mukaan herkkyys luonteenpiirteinä liittyy masennukseen.

Työuupunut työntekijä tiedostaa haastateltavien mukaan paremmin jaksamattomuutensa työssä kuin masentunut työntekijä. Työterveyshoitajien mukaan ikääntyneellä työntekijällä uusien asioiden oppiminen on vaikeampaa, mikä saattaa altistaa työuupumukselle. Haastatteluissa nousi kuitenkin esille, että pitkä työkokemus suojaa työntekijää työuupumukselta. Ryhmittelimme kyseiset tekijät yläluokkaan ammatinhallinnan mureneminen sekä henkilökohtaisen elämän vaikutus työhön. Työuupumuksen tai masennuksen syntyyn johtavista tekijöistä ei nouse selkeästi esille kumpaa sairautta syyt aiheuttavat.



Kuvio 3. Työuupumuksen tai masennuksen syntyyn johtaneet syyt

”Terveystarkastuksissahan me paljon puhutaan siitä työstä, ja niistä muutoksista, mitä siellä työssä on tapahtunut. Ja, mitä se niinkö se työntekijä niinkö kokee, että mikä siellä työssä sujuu, ja mikä siellä ei suju.”

”Kiire, muutokset työssä ja oma vaatimus täydellisyyteen ja sitten niinkö oma halu hallita paljon töitä, on niinkö paljon töitä sillä työntekijällä.”

4.3 Työterveyshoitajan näkemyksiä työuupumuksen ja masennuksen hoitomuodoista

Tärkeimpinä hoitomuotoina työterveyshoitajat mainitsivat sen, että työntekijä tutkitaan ensin tarkasti. Työuupumuksen ja masennuksen hoidon kannalta tutkimusten tekeminen somaattisten sairauksien poissulkemiseksi on tärkeää. Haastateltavat työterveyshoitajat korostivat lääkärin tekemän diagnoosin ja työntekijän saaman sairausloman merkitystä. Työterveyshoitajan yksi tehtävä haastateltavien mukaan on tukea työntekijää diagnoosin saamisen jälkeen. Lisäksi he pitivät tärkeänä asiakkaan haastattelua ja kyselylomakkeiden käyttöä.

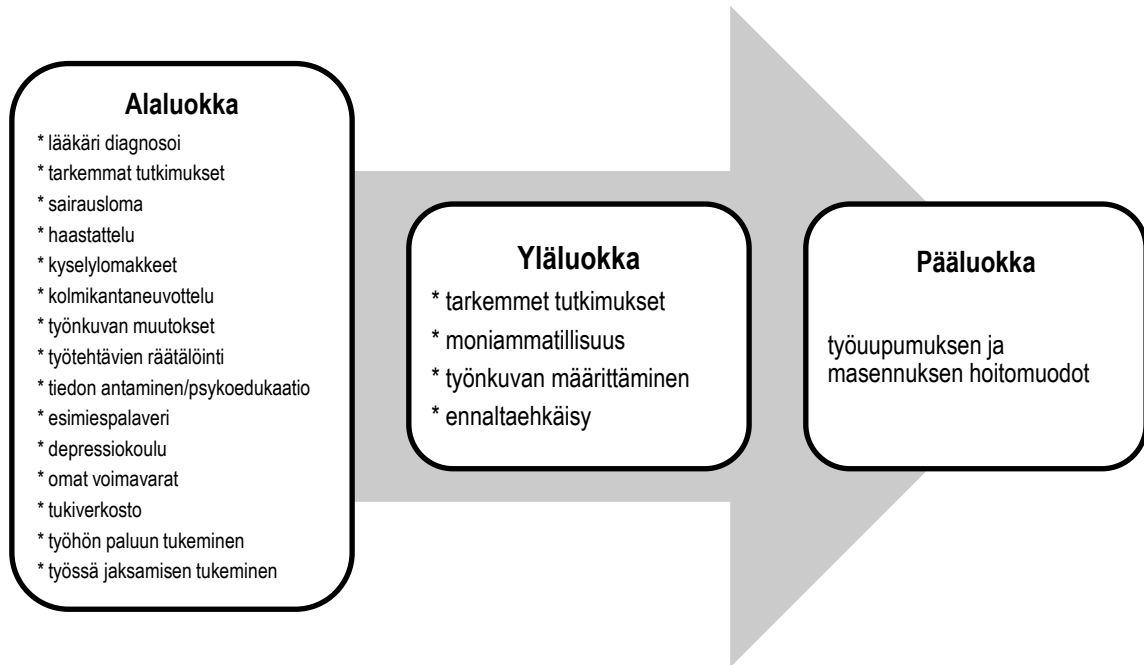
Yhtenä tärkeänä osana hoitoa haastateltavien mukaan nousi esille moniammatillisuus esim. kolmikantaneuvottelut, johon osallistuu yleensä työntekijä, työterveyslääkäri, työterveyshoitaja ja työnantajan edustaja. Yhtenä oleellisena tekijänä työuupumuksen ja masennuksen hoidossa on työnkuvan määrittäminen tai ainakin työtehtävien räätälöinti. Haastateltavat kertoivat, että joskus kyseeseen voi tulla myös työnantajan mahdollisuuksien mukaan työnkuvan muuttaminen. Työuupuneen ja masentuneen asiakkaan hoidossa nousi esille tiedon antamisen tärkeys myös esimiehelle.

Haastateltavat korostivat että, oleellista ennaltaehkäisevän työn kannalta ovat säännölliset työterveystarkastukset. Terveystarkastuksissa voidaan havaita ja puuttua ajoissa asiakkaalla mahdollisesti ilmeneviin työssä jaksamisen ongelmiin. Terveystarkastukset antavat mahdollisuuden hoitajalle kartoittaa asiakkaan tukiverkoston ja olemassa olevia voimavaroja. Haastateltavat pitivät ennaltaehkäisyn kannalta tärkeänä myös kontrollikäyntien mahdollisuutta, jos siihen katsottiin olevan tarvetta.

Haastateltavien työterveyshoitajien saama depressiohoitajakoulutus mahdollistaa heidän vetämän ryhmän masentuneille asiakkaille. Ryhmä kokoontuu viikoittain yhteensä kymmenen kertaa ja toiminta ryhmässä perustuu Depressiokoulu-työkirjaan. Depressiokoulu-työkirjaa työterveyshoitajat pystyvät käyttämään oman kertomansa mukaan myös yksilöasiakkaan kanssa.

Haastateltavien työterveyshoitajien mielestä työntekijän työssä jaksamisen ja työhön paluun tukemisen merkitys työuupumuksen ja masennuksen hoidossa on tärkeää. Kaikilla edellä mainituil-

la keinoilla tuetaan työntekijää työn tekemisessä, työssä jaksamisessa ja mahdollisessa työhön paluussa sairastumisen jälkeen.



KUVIO 4. Työuupumuksen ja masennuksen hoitomuodot

”Hoidon kannalta on niin kuin tärkeää ne kolmikantaneuvottelut, joihin osallistuu niinku työnantaja sitten työntekijä ja me työterveyshuolto. Ja sitten kuunteleminenhan on tärkeää, että kuunnellaan sitä asiakasta ja mitä hän kertoo.”

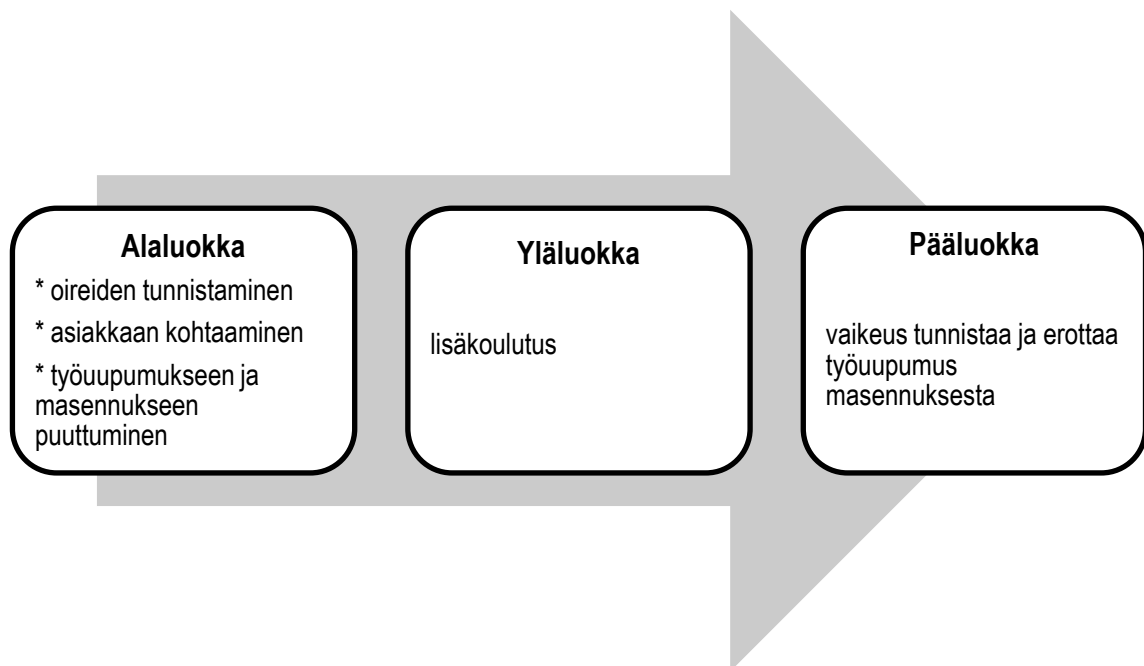
”Katotaan sitä työnkuvaa ja onko siinä jotakin, että tarviiko sitä jotenkin räätälöidä tai ylipäätään, että onko siinä jotakin semmoisia kohtia siinä työssä, että siihen pitäisi esimiehen kanssa yhteisesti puuttua.”

”Kontrollikäynneillä niin pystytään paremmin sillä lailla huomioimaan niitä asiakkaan voimavaroja ja niitä sen olemassa olevia tukiverkostoja.”

4.4 Työterveyshoitajien kehityshaasteena tunnistaa ja erottaa työuupumuksen ja masennuksen oireita

Työterveyshoitajat kokivat lisäkoulutuksen tarpeellisena, koska kaikkiin haastatteluissa esille tulleisiin asioihin liittyi jollakin tavalla työuupumuksen ja masennuksen tunnistamisen vaikeus ja vaikeus erottaa masennus ja työuupumus toisistaan. He kuvasivat esim. masennuksen ilmenevän niin moninaisesti, että tunnistaminen on vaikeaa ja hankaloittaa erottamista työuupumuksesta.

Haastatteluissa nousi selkeästi esille työterveyshoitajien kokemukset siitä, kuinka tärkeää asiakkaan hyvän hoidon kannalta on lisäkoulutusten merkitys esim. Depressiohoitajan koulutus. Lisäkoulutuksella työterveyshoitajat kokevat saavansa työkaluja työuupuneen tai masentuneen työntekijän kohtaamiseen sekä työuupumuksen ja masennuksen oireiden tunnistamiseen. Haastateltuja tehtäessä, yhdellä hoitajista oli vielä depressiohoitajan koulutus kesken, muut haastateltavista olivat sen jo käyneet.



KUVIO 5. Vaikeus tunnistaa ja erottaa työuupumus masennuksesta

”Siinä masennuksen tunnistamisessa on myös varmasti niinkö edelleenkin työtä tehtävänä, koska se masennus voi niin monella eri tavalla ilmetä.”

”Masennuksessa tyypilliset oireet tulevat selkeämmin esille, mutta kun ei ne kaikilla näy sellaisina. Se voi olla monesti tosi hankala tunnistaa.”

5 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, millaisia valmiuksia työterveyshoitajilla on oman kokemuksensa mukaan työuupumuksen ja masennuksen tunnistamisesta, ilmenemismuotojen erottamisesta toisistaan, hoitamisesta sekä miten he kehittäisivät työtään. Tarkoituksenamme oli muodostaa käsitys siitä, miten ja millä keinoilla työntekijä saa uupumukseensa tai masennukseensa laadukasta asiantuntija apua jo varhaisessa vaiheessa. Tarkastelemme tutkimustuloksia samassa järjestyksessä kuin olemme ne esittäneet.

Haastatteluissa nousi esille työuupumuksen ja masennuksen erottamisen vaikeus toisistaan. Työterveyshoitajien valmiudet työuupumuksen ja masennuksen erottamisessa toisistaan nähtiin vaikeaksi, mutta haastatteluissa he kuitenkin nostivat esille joitakin masennukseen liittyviä selkeitä oirekuvauksia kun taas työuupumukseen liittyviä selkeitä oirekuvauksia ei noussut esille. Haastatteltavien vastausten perusteella ei ollut suurta merkitystä hoidon kannalta onko kyseessä työuupumus vai masennus. Haastatteluissa nousi esille työterveyshoitajien näkökulma siitä, että voiko työuupumus pitkittyessään aiheuttaa masennuksen.

Työuupumus on vakava työssä kehittyvä krooninen oireyhtymä, jonka tunnistamisen tekee vaikeaksi sen hidas ja salakavala etenemistapa. Työuupumus syntyy silloin, kun työtilanne ylittää ihmisen voimavarat. Työuupumus on hidas vuosien kuluessa kehittyvä prosessi, jonka aikana yksittäisiä syitä on vaikea erottaa monien tekijöiden muodostamasta kokonaisuudesta. (Koivisto 2001, 153,155.)

Masennus on normaali seuraus vastoinkäymisistä ja kohtaloniskuista. Tavallisimmin se ilmenee surun, toivottomuuden tai huonommuuden tunteina, mutta useimmiten tällaiset tunteet menevät pian ohi. Synkkä mieliala ja ilottomuus voivat kuitenkin jatkua viikkojen ajan ja jäädä niin sanotusti päälle. Silloin kyseessä on masennus eli depressio. (Kopakkala 2009, 9.) Näin voidaan masennuksen ja työuupumuksen välille vetää selkeä raja siten, että työuupumus on työssä kehittyntä uupumusta, kun taas masennus on seurausta elämän eri kriiseistä.

Työterveyshoitajat pitivät keskeisinä työuupumuksen ja masennuksen syntyyn johtavista syistä työn haasteellisuutta, työn kiireellisyyttä ja työntekijän persoonallisuudesta johtuvia piirteitä. Haastatteluista tuli ilmi se, että työuupumuksen ja masennuksen syntyyn johtavista tekijöistä ei

noussut selkeästi esille kumpaa näistä syyt aiheuttavat. Haastatteluissa nostettiin esille säännöllisten terveystarkastusten tarpeellisuus ja työterveyshoitajat kokivat mahdollisuuden kartoittaa työssä jaksamiseen liittyviä asioita juuri näiden tarkastusten yhteydessä.

Teoreettisen tiedon mukaan toisin kuin masentuneella, työuupuneella on yleensä tärkeitä elämäntilanteita, jotka mahdollistavat miellyttävät ja palkitsevat kokemukset. Uupuneelta löytyy useimmiten, levon jälkeen, kykyä vuorovaikutukseen ystävien sekä sukulaisten kanssa. Työjärjestelyillä ja esimiestyön tarkastelulla voidaan saada paljon aikaan. (Kopakkala 2009, 78–79.)

Minna Isokankaan (2011) tutkimuksen mukaan masennusta kokevan ihmisen hoidossa on ennaltaehkäisy ensiarvoisen tärkeää. Ennaltaehkäisyä on jo esimerkiksi stressaavien elämäntilanteiden huomioiminen riittävän ajoissa ja asiakkaan ohjaaminen lepoon, rentoutukseen ja voimavarojen vahvistamiseen. Masennuksen tunnistaminen, avun vastaanottaminen ja hyväksyminen mahdollisimman varhain ovat hyviä lähtökohtia hoidolle.

Haastateltavat kokivat työuupumuksen sekä masennuksen hoidon kannalta somaattisten sairauksien poissulkemisen tärkeäksi. He korostivat myös lääkärin tekemän diagnoosin ja työntekijän sairausloman merkitystä. Haastateltavat kertoivat kolmikantaneuvottelujen ja asiakkaan kuuntelemisen olevan olennainen osa hoitoa. Haastatteluissa työkykyä tukevaksi asiaksi nostettiin työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyö. Työterveyshoitajan näkemysten mukaan työuupumuksen ja masennuksen hoidossa työtehtävien määrittäminen tai ainakin työtehtävien räätälöinti koettiin yhdeksi osaksi hoitoa.

Kehityshaasteena nousi esille työterveyshoitajien lisäkoulutuksen tarpeellisuus. Haastattelujen mukaan ongelmalliseksi koettiin vaikeus tunnistaa ja erottaa työuupumus ja masennus toisistaan. He kuvasivat esim. masennuksen ilmenevän niin moninaisesti, että sen tunnistaminen on vaikeaa ja hankaloittaa erottamista työuupumuksesta. Ensiarvoisen tärkeänä työterveyshoitajat kokivat lisäkoulutuksen, jonka avulla he kokivat saavansa työkaluja työuupumuksen ja masennuksen oireiden tunnistamiseen. Haastatteluissa he kertoivat masennuksen tyypillisten oireiden olevan kuitenkin selkeämpiä, mutta monesti haastavia tunnistaa. Myös Susanna Koivulan (2012) tekemässä tutkimuksessa nousi esille, että työterveyshuollossa voisi olla masennuksen hoitoon perehtynyt työterveyshoitaja tai depressiohoitaja, joka toimisi masennus asiakkaan vastuuhoidtajana eli omassa tutkimuksessaan nousi esille juuri näitä samoja asioita.

Teoriatiedon perusteella työuupumuksen ja masennuksen ilmenemismuodot eroavat toisistaan. Työuupuneen oirekuvassa tulee selkeästi esille nimenomaan työssä/työhön liittyvät ongelmat. Työuupumus on kolmitahoinen häiriö, jolle on ominaista kokonaisvaltainen pitkäaikainen väsymys. Se on henkistä voimattomuutta eikä liity pelkästään yksittäisiin kuormitushuippuihin, vaan se vain jää päälle. Tällöin väsymys tai uupumus on energiakriisi. Lisäksi se näkyy kyynisenä asennoitumisena työhön ja työn ilon katoamisena. Työ ei enää tunnu mielekkäältä eikä työn merkitys tunnu selvältä. Ihmissuhteissa kyynisyys näkyy etäiseksi ja kylmäksi muuttuneena suhtautumisena toisiin ihmisiin ja kontakteja vältellään. Kyynisyys voi myös olla yksilön suojakeino lisärasitusta vastaan, mutta se ei kuitenkaan ratkaise uupumukseen liittyvää perusongelmaa eli ristiriitaa työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen välillä. Työuupumus aiheuttaa myös heikentyneitä ammatillista itsetuntoa. Sen merkkejä ovat pelko siitä, ettei suoriudu työstään ja työn hallinnan tunteen menettäminen. (Koivisto 2001, 153–154.) Nämä keskeiset työuupumuksen oireet erottavat työuupumuksen ja masennuksen toisistaan.

Tulosten perusteella esitämme seuraavat johtopäätökset:

1. Työuupumuksen ja masennuksen ilmenemiseen ja syntyyn vaikuttavat seikat koetaan niin yhteneväiseksi, että ongelmallista on tunnistaa ja erottaa ne toisistaan.
2. Yhteistyön merkitys työterveyshuollon, työnantajan ja työntekijän välillä edesauttaa toimimista.
3. Moniammatillinen osaaminen työuupumuksen ja masennuksen hoidossa on ensiarvoisen tärkeää.
4. Lisäkoulutuksen avulla saadaan työkaluja työuupumuksen ja masennuksen oireiden tunnistamiseen.

POHDINTA

5.1 Tutkimuksen luotettavuus

”Tutkimus on kuin kristalliin katsomista. Mitä me näemme kun katsomme kristallipalaa riippuu siitä kuinka me katsomme sitä.” (Hirsjärvi ym. 2009, 233). Tieteellisen tutkimuksen pyrkimys on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuus kriteereillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että tutkimuksen tekijä on riittävän pitkän ajan ollut tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä ym. 2007, 128.) Tutkimuksen uskottavuutta olemme pyrkineet parantamaan siten, että olemme käyttäneet tulosten esille tuonnissa tutkimukseen osallistuneiden suoria lainauksia. Suorilla lainauksilla pyrimme osoittamaan tulkintojen ja aineiston välisen yhteyden. Tämä auttaa seuraamaan ja arvioimaan tehtyjä tulkintoja. Tutkimuksemme uskottavuutta vahvistaa myös se, että olemme pitkän ajan opiskelujen edetessä olleet tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Kriittisesti tutkimustamme tarkasteltaessa tulimme johtopäätökseen, että tutkimuksemme uskottavuutta olisi mahdollisesti lisännyt kattavampi nauhoitetun aineiston määrä. Tämä olisi mahdollistanut sen, että olisimme pystyneet palaamaan nauhoitettuun aineistoon uudelleen. Haastateltavien määrä jäi mielestämme suppeaksi ja vain yksi kolmesta haastateltavasta antoi nauhoittaa haastattelun.

Tutkimuksen vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Vahvistettavuus on osin ongelmallinen kriteeri, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy aineiston perusteella samaan tulkintaan. Todellisuuksia on monia ja laadullisessa tutkimuksessa se hyväksytään. (Kylmä ym. 2007, 129.) Olemme pyrkineet kirjaamaan tutkimuksen etenemisen mahdollisimman tarkasti ja niin, että lukija saisi selkeän kuvan sen etenemisestä. Olemme myös havainnollistaneet aineiston analysoinnin etenemistä kuvioilla.

Reflektiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijan tekijänä. Tekijän on arvioitava miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä ym. 2007, 129.) Esiymmärryksemme aiheesta perustui pitkään työkokemukseemme ja siellä työntekijöitä kohdanneisiin haasteisiin. Pidämme esiymmärrystämme tutkittavasta asiasta vahvuutena tutkimuksemme luotettavuuden kannalta. Monia haastateltavien vastauksia olisi ollut vaikeampi ymmärtää ilman omaa käytännön työkokemustamme ja esiymmärrystämme tutkittavasta asiasta. Mielestämme esiymmärryksemme ei ole vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen. Pyrimme haastattelutilanteissa esittämään tarkentavia lisäkysymyksiä, vaikka olisimme tiedosta- neet haastateltavan esittämän ajatuksen jo aikaisemmin.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava esimerkiksi riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voisi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä ym. 2007, 129.) Pyrimme kuvaamaan tutkimusprosessia siten, että lukija voi itse arvioida tutkimustulosten soveltuvuutta. Olemme kuvanneet haastateltavien taustoja sekä työympäristöä huomioiden anonymiteetin. Haastateltavien valinta perustui työterveyshoitajien ja heidän esimiehensä halukkuuteen osallistua tutkimukseemme. Pyrimme sulkemaan pois omat ennakkokäsityksemme aiheesta aineiston keruun ajaksi.

Tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus kertoo mitä olet tutkimassa ja miksi. Kuvaamalla omat sitoumukset ja kiinnostuksen kohteet, selittyy miksi tutkimus on tutkijalle tärkeä, mitä oletuksia tutkijalla on ollut tutkimusta aloittaessa ja ovatko ajatukset muuttuneet tutkimuksen edetessä. (Tuomi ym. 2002, 131–135.) Luotettavuuden lisäämiseksi olemme antaneet tarkan kuvauksen tutkimuksen kulusta ja sen toteutuksesta. Virhetulkintoja välttääksemme pyysimme haastateltavia täsmentämään, mikäli hänen sanomassaan oli epäselvyyksiä tai palasimme sanomaan myöhemmin. Välttimme kuitenkin johdattelevia kysymyksiä haastatellesamme.

5.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikassa on kyse lukuisista päätöksenteko- ja valintatilanteista, joita tutkimuksen tekijän on ratkaistava tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tutkimusetiikan pohdinnassa on kyse siitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Tutkimuksen tekijällä on laaja-alainen vastuu, koska tutkimuksen vaikutukset voivat ulottua kauas tulevaisuuteen tai koskettaa lukuisia ihmisiä.

Aloitettaessa tutkimuksen tekoa on syytä pohtia tutkimuksen seurauksia. Laadullisessa tutkimuksessa haasteet syntyvät esimerkiksi vaikutuksista, joita tutkimuksella voi olla siihen osallistuvien henkilöiden elämään. Jo aiheen valinta ja tutkimuskysymyksen muodostaminen ovat merkittäviä eettisiä ratkaisuja. Eettisesti hyvän tutkimuksen on rakennettava terveystieteiden tietoperustaa. Puhdas uteliaisuus aiheeseen ei riitä. (Kylmä ym. 2007, 137–144,)

Vaikka haastateltavat suostuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti, pyysimme myös kirjallisen suostumuksen noudattaaksemme hyvää tieteellistä käytäntöä. Informoimme haastateltavia suullisesti tutkimuksen tarkoituksesta sekä siitä, mihin ja millä lailla heidän antamia tietoja käytetään.

Tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä noudatimme tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta. Analysointivaiheessa palasimme alkuperäiseen aineistoon ajoittain, jolloin tulokset pysyivät todellisina eikä vääristymiä syntynyt. Emme tule näyttämään hankkimaamme aineistoa ulkopuolisille ja keräämämme aineiston olemme pitäneet salaisena ja hävitämme sen tutkimustulosten julkaisun jälkeen. Vaikka esitämme suoria lainauksia haastateltavien sanoista tai lauseista, heidän henkilötietosuojastaan on huolehdittu.

5.3 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksestamme hyötyvät työterveyshoitajat ja myös muu työterveyshuollossa toimiva hoitohenkilökunta, jotka kohtaavat työssään työuupuneita tai masentuneita asiakkaita. Tämän työn pohjalta opiskelijat voivat lisätä tietouttaan masennuksesta sekä työuupumuksesta ja kehittää valmiuksiaan heidän hoitamisessaan. Työmme kautta hoitohenkilökunta voi verrata jo olemassa olevaa tietoaan masennuksesta sekä työuupumuksesta, kehittää itseään ja hyödyntää työstämme saatua tietoa työssään. Kehittämällä hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista ja tietoutta, voidaan parantaa työterveyshuollossa kohdattavan asiakkaan hoitotyötä.

Tutkimustuloksemme voivat antaa jo työssä olevalle hoitajalle jatkokoulutusaiheita tai tulostemme perusteella voi syntyä myös jatkotutkimusaihe. Tässä opinnäytetyössä tuli esille, että työuupumuksen ja masennuksen erottaminen koetaan hankalaksi. Johtopäätöksenä esitimme, että työuupumuksen ja masennuksen oirekuvat ja syntyyn vaikuttavat seikat koetaan niin yhteneväisiksi, että ongelmallista on tunnistaa ja erottaa ne toisistaan. Työterveyshuolto painottuu työstä johtuvien haittojen ehkäisyyn ja työntekijöiden terveyden sekä työkyvyn edistämiseen. Työterveyshoitajan keskeinen työ on ennaltaehkäisevää, joten työnkuva koostuu suurelta osin neuvonnasta ja

ohjauksesta työpaikoilla tai asiakaskontakteissa. Mielenkiintomme tutkimusaiheeseen heräsi juuri sen pohjalta, että onko masennuksen ja työuupumuksen hoidossa eroavaisuuksia ja kuinka hyvin ne pystytään erottamaan toisistaan.

Tutkimustulosten tarkastelussa tuli esille, että lisäkoulutuksella olisi merkitystä asiakkaan oireiden tunnistamisessa ja näin ollen lisäkoulutus parantaisi asiakkaan hoidon laatua. Myös Työterveyslaitoksen toteuttaman hankkeen (ToMaHok 2009–2012) mukaan työterveyslääkärit ja -hoitajat tuntevat tarvitsevansa valmiuksien kehittämistä ja toivovat tukea masennuksen hoitoon, työnohjausta ja konsultaatioita. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten työuupumus eroaa oleellisesti masennuksesta.

LÄHTEET

- Antti-Poika, M., Martimo, K-P & Husman, K. 2003. Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. 3. painos. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2011. Masennus. Helsinki: Duodecim.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2007. 2. painos. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS- tuotanto oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. 15. uudistettu painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Isokangas, M. 2011. Työterveyshoitajien valmiudet tunnistaa ja auttaa masentuneita asiakkaita. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. 5. painos. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kaila, E., Väisänen, A., Leino, T., Laamanen, A., Vihtonen, T., Hyvärinen, H-K. & Varjonen J. 2012. ToMaHoK – Toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa. Tutkimus- ja kehittämishanke. Työterveyslaitos.
- Karvonen, S., Lahelma, E. & Winter, T. 2006. Työikäisen terveys ja hyvinvointi 2000-luvun alussa. 78–79. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi. Toim. Kautto, Mikko. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kehusmaa, K. 2011. Työhyvinvointi kilpailuetuna. Helsinki: Kauppakamari.
- Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Helsinki: Yrityskirjat.

Koivula, S 2012. MASENTUNUT TYÖNTEKIJÄ TYÖTERVEYSHUOLLON ASIAKKAANA. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Kuntoutusohjauksen ja - suunnittelun koulutusohjelma. Opinnäyte-työ.

Kopakkala, A. 2009. Masennus. Porvoo: Edita Publishing Oy.

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

Luukkala, J. 2011. jaksaa, jaksaa, jaksaa... - työhyvinvointitaitojen kirja. Helsinki: Tammi.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen M. & Partonen T. 2011. 9. uudistettu painos. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. 2010. Työstä Terveyttä. Helsinki: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. MASTO-HANKKEEN (2008–2011) LOPPURAPORTTI. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:15.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. 5. uudistettu painos. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1: Haastattelun alustavat teemat

Haastattelun alustavat teemat:

1. Haastatteluun osallistujan taustatiedot
 - koulutus
 - työuran kesto
 - työtehtävät

2. Minkälainen asiakas on työupunut?
 - ilmeneminen
 - syyt
 - apuvälineet tunnistamiseen
 - hoito

3. Miten masennus näyttäytyy työterveyshuollossa?
 - keinot tunnistaa
 - työupumuksesta eroaminen
 - hoito
 - syyt

4. Mitkä ovat kehittämishaasteet?
 - hoidon kehittäminen
 - työyhteisön vahvistaminen
 - lähijohtaminen
 - tarve lisäkoulutukselle