

MÄ PYSTYN!

Opas masennuksesta ja sen omahoidosta työikäiselle perusterveydenhuollon
asiakkaalle ja tukimateriaaliksi sairaanhoitajalle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

kevät 2023

Nina Marttila

Tanja Vainionpää

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Tekijät Nina Marttila ja Tanja Vainionpää

Vuosi 2023

Työn nimi Mä pystyn! Opas masennuksesta ja sen omahoidosta työikäiselle perusterveydenhuollon asiakkaalle ja tukimateriaaliksi sairaanhoitajalle

Ohjaaja Katja Holopainen ja Hanna Naakka

Masennus on yksi suurimpia kansanterveysongelmia Suomessa. Masennuksen hoito painottuu tänä päivänä yhä enemmän avohoidon puolelle, jolloin potilaan omien voimavarojen käyttö ja omahoito sekä sairaanhoitajan antama tieto ja tuki korostuvat.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa masennuksesta ja tuottaa opas masennuksesta ja sen omahoidosta työikäisille terveyskeskuksen asiakkaille. Opas tarjoaa tietoa masennuksesta, sen oireista sekä omahoidosta. Omahoito-opas on laadittu toiminnallisena opinnäytetyönä Kangasalan kaupungille Pirkanmaan hyvinvointialueelle. Tavoitteena oli tuottaa tutkittuun tietoon perustuva omahoito-opas, jonka kohderyhmänä on työikäinen masentuneisuudesta kärsivä asiakas. Opas toimii lisäksi tukimateriaalina terveysaseman sairaanhoitajille.

Kirjallinen ohjeistus ja sen pohjalta annettu opastus ja neuvonta lisäävät masentuneisuudesta kärsivän valmiuksia omahoitoon. Tiedon täytyy olla näyttöön perustuvaa ja ymmärrettävää, jotta potilas voi sitä itsenäisesti oman sairautensa hoidossa hyödyntää. Riittävä ja laadukas tieto auttavat potilasta tekemään omaan hoitoonsa liittyviä perusteltuja päätöksiä ja suhtautumaan omaan hoitoonsa motivoituneemmin. Opinnäytetyö pohjautuu näyttöön perustuvaan tutkittuun teoretiseen tietoon, jossa käsitellään masennusta ja sen omahoitoa. Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena syntyi omahoito-opas masentuneisuudesta kärsivälle.

Avainsanat Masennus, omahoito, työikäinen, perusterveydenhuolto

Sivut 38 sivua ja liitteitä 20 sivua

Depression is one of the biggest health problems in Finland. The treatment of depression is usually focused on primary health care. In primary health care, the patient's own resources and self-care as well as the information and support given by registered nurse, is emphasized.

Printed instructions and guidance increase the patient's readiness to be treated in primary health care. The information must be based on facts that have been proven in practice as well as facts that are understandable. Sufficient and high-quality information helps the patient make justifiable decisions regarding treatment and increases their motivation.

This thesis is based on evidence-based empirical and theoretical information regarding depression and its self-care. The result of this thesis is a self-care guide intended to be used by patients suffering from depression.

The thesis was carried out as a practice-based project for the city of Kangasala. The goal was to produce a self-care guide that is based on evidence-based knowledge and focuses on working-age patients who suffer from depression. The guide also acts as supporting material for the registered nurses in healthcare centers.

Keywords Depression, self-care, working-age, primary health care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset	2
3	Masennus sairautena	2
3.1	Masennuksen tunnistaminen	5
3.2	Masentuneen toiminta- ja työkyky	8
4	Masennuksen hoitomuodot	10
5	Masennuksen omahoito	13
5.1	Liikunnan vaikutus mielialaan	16
5.2	Ravinnon yhteys mielenterveyteen	17
5.3	Unen merkitys omahoidossa	18
5.4	Stressin säätely ja rentoutuminen omahoidossa	20
5.5	Sosiaaliset suhteet omahoidon tukena	20
5.6	Päihteiden käytön yhteys masennukseen	21
6	Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen	23
6.1	Opinnäytetyön tiedonhaku	23
6.2	Hyvä omahoito-opas	24
6.3	Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja arviointi	26
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
8	Pohdinta ja johtopäätökset	29
	Lähteet	31

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Opas

1 Johdanto

Opinnäytetyöaiheeksemme valikoitui masennus sen yleisyyden ja työelämästä esiin nousseen tarpeen vuoksi. Alakulon ja masennuksen tunteet ovat usein lieviä ja ohimeneviä, mutta omahoidolla voidaan ennaltaehkäistä masennuksen puhkeamista ja nopeuttaa paranemista (Mielenterveyden keskusliitto, n.d.-a). Omahoito-oppaamme keskittyy lievän masennuksen ennaltaehkäisyyn ja sen hoitamiseen sekä toimimaan tukimateriaalina terveysaseman sairaanhoitajille.

Masennus on suurimpia kansanterveysongelmia Suomessa. Lievistä masennusoireista kärsii vuosittain noin 10–15 % suomalaisista. Naisten persoonallisuustekijät sekä varhaisessa vaiheessa koetut ihmissuhdeongelmat ovat riskitekijöitä masennuksen puhkeamiselle. Miesten masennuksen riskitekijöitä ovat puolestaan työhön ja talouteen liittyvät elämäntapahtumat. Jopa 10 %:lla perusterveydenhuoltoon hakeutuvista on masentuneisuutta, mutta vain osa hakee siihen aktiivisesti apua. Tämän vuoksi masennuksen tunnistaminen on vaativaa. Kansanterveyden kannalta onkin tärkeää havaita keskeisiä masennustiloja ja -oireita heti perusterveydenhuollossa. (THL, 2022; Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022; Markkula & Suvisaari, 2017)

Kirjallinen ohjeistus ja sen pohjalta annettu opastus ja neuvonta lisäävät masentuneisuudesta kärsivän valmiuksia omahoitoon. Tiedon täytyy olla näyttöön perustuvaa ja ymmärrettävää, jotta potilas voi sitä itsenäisesti oman sairautensa hoidossa hyödyntää. Riittävä ja laadukas tieto auttaa potilasta tekemään omaan hoitoonsa liittyviä perusteltuja päätöksiä ja suhtautumaan omaan hoitoonsa motivoituneemmin (Tuorila, 2009, s.106).

Opinnäytetyön tavoitteena on perehtyä työikäisen masennukseen sairautena ja sen hoitoon lääkkeettömin omahoitokeinoin. Opas tarjoaa perustietoa masennuksesta, sen ennaltaehkäisystä ja keinoja omahoidon toteuttamiseen ja tietoisuuden lisääntymiseen. Oppaan tilaajana toimii Kangasalan terveysaseman avosairaanhoito.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa masennuksesta ja tuottaa opas masennuksesta ja sen omahoidosta työikäisille terveyskeskuksen asiakkaille. Opas toimii myös sairaanhoitajan tukimateriaalina vastaanotolla. Opas tarjoaa tietoa masennuksesta, sen oireista sekä omahoidosta.

Tarkoituksena on tuottaa tutkittuun tietoon perustuva omahoito-opas, jonka kohderyhmänä on työikäinen masentuneisuudesta kärsivä perusterveydenhuollon asiakas. Asiakas ja sairaanhoitaja voivat hyödyntää omahoito-oppaan materiaalia vastaanotolla ja asiakas omahoidon tukena. Tarkoituksena on, että omahoito-oppaan avulla lukija pystyy ennakoimaan ja tunnistamaan masennuksen varomerkkejä ennen varsinaista masennukseen sairastumista.

Opinnäytetyön kysymykset ovat:

1. Mistä tunnistaa työikäisen masennuksen?
2. Millaisia ovat masennuksen omahoitosuositukset tutkitun tiedon valossa?
3. Millainen opas palvelee sekä sairaanhoitajaa että asiakasta?

3 Masennus sairautena

Masennus eli depressio on oireyhtymä, jonka diagnostiikassa on tärkeää tunnistaa yksittäisiä masennusoireita sekä itse oireyhtymä. Yleisiä masennuksen oireita ovat uupumus, masentunut mieliala ja mielihyvän menetys. Lisäksi yksilöllisesti esiintyviä oireita ovat: itsetuhoiset ajatukset, keskittymiskyvyttömyys, unihäiriöt, syyllisyyden tunne, itseluottamuksen menetys ja ruokahalun menetys. Masennukselle on määritelty diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksessa ja diagnoosin saamiseksi täytyy täyttää neljä kriteeriä kymmenestä, joita on kuvattu taulukossa 1. Keskeistä on, että masennuksen oireita on esiintynyt päivittäin vähintään kahden viikon ajan. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022)

Masennus jaetaan Suomessa oireiden vakavuuden mukaan lieväksi, keskivaikeaksi, vaikeaksi tai psykoottiseksi masennukseksi. Oirekuvan vaikeusaste kuvaakin hyvin henkilön toimintakykyä. Lievästä masennuksesta kärsivä kykenee vielä käymään töissä ponnisteluista huolimatta, mutta toimintakyky ei ole normaali. Keskivaikeaa masennustilaa sairastavan työ- ja toimintakyky on taas merkittävästi alentunut. Vaikeaa tai psykoottista masennusta sairastava on työkyvytön ja tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa, useimmiten sairaalassa. Lievät ja keskivaikeat masennustilat hoidetaan perusterveydenhuollossa, kun taas vaikeat ja psykoottiset masennustilat vaativat jo erikoissairaanhoidoa. (Isometsä, 2021)

Taulukko 1. Masennustilan oirekriteerit ja oirekuva (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022).

Oirekriteerit	Oirekuva
A. Masennusjakso kestänyt vähintään kaksi viikkoa	
B. Todetaan vähintään kaksi seuraavista oireista	1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa.
	2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää.
	3. Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys.
C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista, niin että oireita on yhteensä (B ja C yhteenlaskettuina) Yhteensä neljä.	4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen.
	5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset.
	6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen.
	7. Subjektiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jähkailuna.

	8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu.
	9. Unihäiriöt.
	10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos.

Masennuksesta ja masentuneisuudesta puhutaan yleiskielellä, kun ihminen tuntee alakuloisuuden tunnetta pettymysten, epäonnistumisten tai menetysten vuoksi. Silloin kyseessä on ennemminkin ohimenevä tunnetila, mikä kuuluu elämän normaaleihin mielialojen vaihteluihin, eikä se vaadi hoitoa. Alakulon kestäessä pidempään voi kyseessä kuitenkin olla masennuksen tai muun mielialahäiriön oire. (Kampman ym., 2017, s. 10)

Yhtä selkeää syytä masennukseen tai masennustiloihin ei ole, vaan kehittymiseen vaikuttaa niin biologiset, psykologiset kuin sosiaalisetkin tekijät. Ihminen voi masentua, jos elämässä tapahtuu merkittäviä yksittäisiä tai monia pienempiä elämänmuutoksia, jotka kuormittavat liikaa ja stressi kasvaa liian suureksi. Tapahtumat voivat tällöin laukaista erilaisia masennustiloja ja ihminen joutuu olemaan jatkuvassa hälytystilassa. (Kampman ym., 2017, ss.12–13)

Masennus on myös hyvin tavallinen seuraus koetusta traumasta. Muun muassa lapsuuden traumakokemus tai muut traumaattiset elämäntapahtumat moninkertaistavat masennukseen sairastumisen. Traumaattisia kokemuksia ovat muun muassa koulukiusaaminen, väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö ja lapsuuden kiintymyssuhteen vääristymä. Masennuksen voi laukaista myös perinnöllinen alttius, herkkä tunne-elämä ja hormonaaliset muutokset. Erilaiset sairaudet voivat myös suoraan tai välillisesti laukaista masennuksen. Niihin liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi somaattinen sairaus, päihderiippuvuus, lääkkeiden haittavaikutukset tai muu mielenterveyden häiriö tai sairaus. (Kampman ym., 2017, ss. 12–13; Isometsä, 2017, s. 40; Tays, 2021a)

Erilaiset masennustilat ovat Suomessa yleisiä ja noin kuudesosa suomalaisista kärsii erilaisesta masennustilasta jossain vaiheessa elämänsä aikana. Masennus lisää tautikuolemien, tapaturmien ja itsemurhien riskiä. Rekisteritutkimuksella on arvioitu, että 4-7 % masentuneista tekee itsemurhan. Kuoleman riskiä lisää myös masentuneen vähäisempi terveyspalveluiden käyttö, muut somaattiset sairaudet sekä niiden hoitoon että lääkahoitoon sitoutuminen. (Markkula & Suvisaari, 2017)

3.1 Masennuksen tunnistaminen

Masennuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta masennus ei pääsisi pahentumaan ja kroonistumaan. Masentunut on usein väsynyt ja voimaton ja rutiinien sekä uusien asioiden aloittaminen hankaloituu tai voi tuntua jopa ylivoimaiselta. Itkuisuus tai itkuisuuden puuttuminen tunteiden ollessa turta ovat ominaista masentuneelle. Masentuneen mielialaan, tunteisiin ja ajatuksiin liittyviä oireita ovat muun muassa mielialan lasku, alakuloisuus ja mielihyvätunteen väheneminen, arvottomuuden ja alemmuuden tunne sekä syyllisyyden tunteet ja itsetuhoajatukset. Tiedonkäsittelyyn liittyviä oireita ovat keskittymiskyvyttömyys, muistivaikeudet ja päättämättömyys. Fyysisiin toimintoihin ja uneen liittyviä oireita ovat erilaiset univaikeudet (vaikeus nukahtaa, heräily, liikaunisuus), ruokahalun muutokset, kivut ja säryt, hengenahdistus ja sydämen tykytys ja vapina (TAYS, 2021a; Stenberg, 2013, s. 19).

Perusterveydenhuollossa on huomiota kiinnitettävä myös paljon terveyspalveluita käyttävään asiakkaaseen, synnyttäneisiin ja raskaana oleviin äiteihin, pitkäaikaissairauksista ja erilaisista kiputiloista kärsiviin, työttömiin, runsaasti päihteitä käyttäviin sekä muista mielenterveyshäiriöstä kärsiviin asiakkaisiin. (TAYS, 2021a) Masennuksen ilmaantuvuus pienenee iän myötä, mutta heikko sosiaaliekonominen asema, siviilisäätö ja lapsuusajan kielteiset kokemukset suurentavat masennukseen sairastumisen riskiä. (Markkula & Suvisaari, 2017)

Masennuksen tunnistamisen mittareina voi käyttää erilaisia mittareita ja seuloja. Mittareiden ja seulojen vastaukset toimivat hyvin potilaan masennuksen tunnistamisessa ja ovat apuna potilaan tilanteen ja toimintakyvyn arvioinnissa, mutta diagnoosia ei voi niiden

perusteella tehdä. Mittareista saatujen pisteiden kasvaessa todennäköisyys masennukselle kasvaa. (TAYS, 2021a; Isometsä, 2017)

BDI-21 eli Beckin depressioasteikko on Suomessa paljon käytetty kysely, jonka voi tehdä henkilö itse, joka kokee itsensä masentuneeksi tai sairaanhoitaja arvioimaan potilaan masentuneisuutta. BDI-21-mittaria käytetään myös hoitovasteen seurannassa. BDI-21-kyselyssä on 21 kysymystä, joiden avulla voidaan kartoittaa mahdollisen masennuksen vaikeusastetta. Pelkkä kysely ei riitä masennusdiagnoosin tekemiseen. Kysymykset liittyvät muun muassa surumielisyyteen, epäonnistumisen pelkoon, ruokailutottumuksiin sekä syyllisyyden tunteeseen. Kysymykset on pisteytetty 0 pisteen- 3 pisteen välille, jolloin maksimipisteet ovat 63. Kysymyksissä toistuvat ajattelutavat ja oireet, jotka ovat tyypillisiä masennusta sairastaville. Lieväksi masennukseksi voidaan tulkita 13–18 pistettä ja vaikea masennustila yli 30 pistettä. (Roivainen, 2008)

DEPS-seulassa esitetään kymmenen erilaista väittämää, joihin vastataan arvioimalla omaa mielentilaa viimeisen kuukauden aikana. Kysymykset koskevat esimerkiksi unettomuutta, elämästä nauttimista, yksinäisyyttä ja elämäniloa. Vaihtoehdot on pisteytetty 0–3 pisteen välille. Seulan mukaan yli 12 pistettä saaneista lähes puolella voidaan puhua masennuksesta. Seulaa tulkittaessa on kuitenkin huomioitava, että tulos on suuntaa antava ja tulos voi vaihdella päivien välillä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019b)

GDS-mittari (Geriatric Depression Scale) on kehitetty ensisijaisesti iäkkäiden masennuksen arviointia varten. Mittarin kysymykset on aseteltu niin, että niihin on helppo vastata kyllä tai ei ja jokainen kysymys on pisteytetty 0 pistettä tai 1 piste. Kysymyksiä alkuperäisessä GDS-mittarissa on yhteensä 30 ja niissä kysytään muun muassa iäkkään tarmokkuudesta, itkuisuudesta ja onnellisuudesta. Masennusoireita arvioidaan viimeisen viikon ajalta. Summapistemäärä 0–10 p. on normaali, 11–20 viittaa lievään masennukseen ja 21–30 keskivaikeaan tai vaikeaan masennukseen. Kysymyksissä on vältetty somaattisten oireiden mukaan ottamista. GDS on itsearviointi, mutta esimerkiksi hoitaja voi kysyä kysymykset iäkkäältä ja pisteyttää vastaukset. Asteiskosta on kehitetty myös suppeammat versiot, jotka käsittävät joko 15, 10 tai 4 kysymystä. (Suomen Alzheimer-tutkimusseura ym., 2019)

Masennusseulojen ja -kyselyiden lisäksi on käytössä erilaisia elämäntilanteen ja mielialaan liittyviä kyselyitä ja mittareita, joita voi käyttää apuna potilaan tilanteen kartoittamisessa. Alkoholin käytön riskejä arvioiva AUDIT-kysely on määritelty sukupuolen ja iän mukaan, sillä keho reagoi alkoholiin eri tavalla miehellä, naisella ja yli 65-vuotiaalla. Kyselyssä on kymmenen kysymystä liittyen alkoholin juomiskertojen määrään, annoksiin ja humalahakuisuuteen. Kysymysten vastausvaihtoehdot on pisteytetty vastausvaihtoehdon mukaisesti. 20–40 pistettä kyselystä saaneella on erittäin suuret riskit alkoholin käytön suhteen ja 6–10 pistettä saaneella riski on lievästi kasvanut. (Mielenterveystalo, n.d.-a)

Muita mielialaan, ahdistuneisuuteen ja elämäntilanteeseen käytettäviä mittareita ja kyselyitä ovat muun muassa: mielialakysely RBDI, ahdistuneisuuskysely GAD-7, syömistapakysely BES, uupumuksen oirekysely KEDS ja Oasis (Overall Anxiety Severity and Impairment Scale). (Mielenterveystalo, n.d.-c) On siis huomiotava, että muut psyykkiset sairaudet, erityisesti ahdistushäiriöt lisäävät masennukseen sairastumisen riskiä, minkä vuoksi erilaiset mittarit ja seurat on otettava huomioon. (Markkula & Suvisaari, 2017) Erilaisia psyykkisen voimien arvioinnin ja seurannan kyselyitä sekä mittareita löytyy esimerkiksi Mielenterveystalo.fi-palvelusta. Mielenterveystalo on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tuottama verkkopalvelu. Palvelu tarjoaa mielenterveyteen liittyviä omahoito-ohjelmia sekä luotettavaa tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista. (Mielenterveystalo, n.d.-g)

Perusterveydenhuollossa masennuksen selvittelyyn ja tunnistamiseen kuuluvat myös verikokeet somaattisten sairauksien varalta, sillä masennusta esiintyy enemmän fyysisestä sairaudesta kärsivillä. (Tays, 2021a) Lisäksi tutkimuksen perusteella on havaittu, että suurentunut CRP-pitoisuus liittyy suurempaan masennusoireiden todennäköisyyteen. Toisin sanoen matala elimistön tulehdustila voi kasvattaa masennusoireiden puhkeamista. Muutokset ruokahalussa, unihäiriöt, aloitekyvyttömyys ja alentunut kyky tuntea mielenkiintoa liittyvät kohonneeseen tulehdusarvo- eli CRP-pitoisuuteen. (Frank, ym., 2021)

Yksi masennukselle altistava sairaus on muun muassa kilpirauhasen vajaatoiminta. Mielialaan liittyvien hormonien, noradrenaliini ja serotoniini, on todettu vaikuttavan kilpirauhasen toimintaan liittyviin hormoneihin. Erotusdiagnostiikassa onkin tärkeää verikokein selvittää kilpirauhasarvot eli TSH- ja T4V-pitoisuudet, mitkä kertovat

mahdollisesta kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Usein kilpirauhaslääkitys parantaa huomattavasti kilpirauhasen vajaatoimintaan liittyvää masennusoireilua, mutta tuntemattomat, perinnölliset tekijät vaikuttavat siihen, kuinka hyvin lääkitys auttaa mielen hyvinvointiin. (Dayan & Panicker, 2013; Kilpirauhasliitto, 2017) Muita masennukselle altistavia sairauksia voivat olla MS-tauti, Parkinsonin tauti, diabetes ja dementia. Lisäksi sydäninfarktipotilaista joka kolmas sairastuu masennukseen, mutta masennus vaikuttaa myös riskiin sairastua sepelvaltimotautiin ja nostaa täten sydäninfarktikuoolleisuutta. (Luutonen, 2007)

Masennuksen oireita voivat aiheuttaa myös lääkkeiden haittavaikutukset. Esimerkiksi ehkäisytabletit, verenpainelääkkeet ja kortikosteroidit voivat aiheuttaa haittavaikutuksena masennuksen kaltaisia oireita. Myös foolihapon ja B12-vitamiinin puutokset nostavat riskiä masennuksen puhkeamiselle. (TAYS, 2021; Depressio: Käypä hoito suositus, 2022)

3.2 Masentuneen toiminta- ja työkyky

Työ tuo ihmiselle turvaa rutiineista, säännöllisyydestä ja antaa merkityksellistä sisältöä. Työ tuo turvaa toimeentulon osalta ja antaa sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunteen sekä ehkäisee syrjäytymistä. (Kivekäs & Tuisku, 2017, s. 370)

Masennus on yksi yleisimmistä työkyvyn alenemisen ja työkyvyttömyyden syistä. Noin puolet kaikista mielenterveysperusteisista työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu masennuksesta, mutta vähenemistä on tapahtunut vuodesta 2007 vuoteen 2015 noin 30 %:n verran. Vähenemisen tarkkaa syytä ei ole tiedossa, mutta toimenpiteet työterveyshuoltolakiin ja sosiaalivakuutuksiin sekä työpaikoilla tehdyt muutokset ovat vaikuttaneet tähän. (Kivekäs & Tuisku, 2017, ss. 370–371) Esimerkiksi vuonna 2012 työterveyshuoltolakiin tehtiin lisäys: ”Työntekijän työkyvyn arvioimiseksi ja työssä jatkamismahdollisuuksien selvittämiseksi työnantajan on ilmoitettava työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään silloin, kun poissaolo on jatkunut kuukauden ajan.” (Työterveyshuoltolaki 1383/2005 §10 a) Vuonna 2020 masennuksen perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 3 600 henkilöä. (THL, 2022)

Masennus vaikuttaa toiminta ja -työkykyyn joko suoraan tai välillisesti. Huonontunut keskittymiskyky vaikuttaa suoraan tarkkuutta vaativiin tehtäviin. Motivaatio ja mielenkiinnon väheneminen saattaa johtaa helpommin vetäytymiseen ja luovuttamiseen ja tällä tavoin välillisesti heikentää toimintaa ja työskentelyä. Sosiaalinen elinpiiri kaventuu ja voimia ihmissuhteiden ylläpitoon ei ole. Oman hyvinvoinnin ylläpito on haasteellista ja elinpiiri kaventuu. Aloittekyky masentuneella heikkenee eikä esimerkiksi liikunnan harrastaminen tuo enää mielihyvän kokemuksia, vaan tilalla on kivut ja väsymys. (Kivekäs & Tuisku, 2017, s. 373)

Merkittäviä tekijöitä masentuneen toimintakykyyn ovat masennustilan vaikeusaste ja kesto, toipuminen aiemmasta masennusjaksoista, aiempien masennusjaksojen määrä sekä muut samanaikaiset sairaudet. Ikä ja sosiaalinen tilanne vaikuttavat myös merkittävästi masentuneen toimintakykyyn. (Kivekäs & Tuisku, 2017, s. 372)

Masentunut ihminen saattaa joutua olemaan työelämästä pitkälläkin sairauslomalla, jolloin työhön palaaminen voi olla vaikeaa. Kelan tukema osasairauspäiväraha antaa 16–67-vuotiaalle työntekijälle mahdollisuuden työskennellä osa-aikaisesti ja mahdollisesti myöhemmin palaamaan täysiaikaiseen työhön. Osasairauspäiväraha vaatii sekä työntekijän, että työnantajan suostumuksen ja sitä voi saada 12–120 arkipäivää, mutta työajan on vähennettävä 40–60 % entisestä. Lääkäri arvioi työntekijän työkyvyn ja mahdolliset osa-aikajärjestelyt ja tekee työkyvystä lääkärinlausunnon, mikä toimitetaan Kelaan. (Kela, 2022a)

Ammatillisten kuntoutusmahdollisuuksien tarvetta ja esille ottamista on myös hyvä kartoittaa jo hyvissä ajoin. Ammatillinen kuntoutus on luotu helpottamaan työhön palaamista, parantamaan sekä edistämään työkykyä. Ammatillinen kuntoutus voi pitää sisällään esimerkiksi ammatinvalinnanohjausta, kuntoutustutkimista, työ- ja koulutuskokeiluja, työhönvalmennusta, elinkeinotukea tai työolosuhteiden järjestelytukea. Ammatillista kuntoutusta voi hakea Kelan kautta ja sitä voi saada niin työttömät, opiskelijat tai työelämässä olleet. Ammatillinen kuntoutus vaatii lääkäriltä B-lausunnon, mistä selviää potilaan sairaudet ja toimintakyky sekä jatkosuunnitelma mahdollisesta kuntoutustarpeesta. (Tuisku & Rossi, 2010, ss. 82–85; Kela, 2022b; Kela, 2022c)

4 Masennuksen hoitomuodot

Masennuksen hoitoon on olemassa useampia hoitokeinoja riippuen masennuksen vaikeusasteesta. Keskeisintä masennuksen hoidossa on kuitenkin tunnistaa asiakkaan masennusta ylläpitävät ja kuormittavat tekijät ja niiden mahdollinen poistaminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen. (Tays, 2020)

Masennuksen hoito voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: akuutti-, jatko- ja ylläpitohoito. Akuutin hoidon avulla pyritään saamaan potilas oireettomaksi ja näistä hoitokeinoista kerromme tarkemmin seuraavissa kappaleissa. Jatkohoidolla pyritään oireiden paluun ehkäisemiseen, kun taas ylläpitohoidon tavoitteena on uuden masennusjakson puhkeamisen estäminen. (Tarnanen ym., 2020)

Perusterveydenhuollossa masennuksen hoitokeinoja ovat muun muassa sairaanhoitajan seurantakäynnit, psykoedukaatio, omahoitomateriaalit, psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto sekä depressiokoulu. Mikäli edellä mainituista keinoista ei ole riittävästi apuja, asiakkaalle voidaan tehdä lähete erikoissairaanhoidon. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon lähettämisen aiheita ovat myös asiakkaan itsetuhoisuus, asiakkaan diagnostiset selvitykset, asiakkaan työkyvyn menetyksen uhka sekä pitkien psykoterapioiden arviot. (Haarala ym., 2010, ss. 19–22)

Psykoedukaatio on lyhytkestoinen koulutuksellinen terapiamuoto, jossa istuntoja on korkeintaan kymmenen. Psykoedukaatiossa keskeisintä on tiedon jakaminen sairaudesta ja sen hoidosta sekä toipumisesta, että toipumisen tavoista asiakkaan ja läheisten välillä. (Oksanen, 2020) Ajatuksena on, että perhe voi vaikuttaa asiakkaan masennuksen kulkuun, mutta ei ole syy masennuksen puhkeamiseen. Istunnoissa painopiste keskitetään nykyhetkeen sekä asiakkaan tulevaisuuteen. Istuntojen tavoitteena on lisätä asiakkaan ja perheen hyvinvointia, elämänhallinnan tunnetta sekä antaa konkreettisia selviytymiskeinoja elämään ja näin ollen lyhentää hoidon kestoa ja vähentää sairaalahoidon tarvetta. Psykoedukatiivinen työskentely voi olla myös pelkästään hoitajan ja asiakkaan välistä tai toisena ääripäänä usean perheen välistä ryhmätyöskentelyä. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 187–190)

Viime aikoina on tutkittu paljon interpersoonallisen ohjauksen eli IPC:n käyttöä masennuksen hoidossa. IPC perustuu masennukseen liittyvien ihmissuhdeongelmien ja elämänmuutosten käsittelyyn. IPC on lyhytkestoinen hoitomuoto masennuksen alkuvaiheessa ja sitä toteuttavat perusterveydenhuollon sairaanhoitajat. Keskustelukäyntejä hoitajan kanssa on 6–7 kertaa viikon välein. Käynneillä pyritään etsimään masennukseen laukaisevia tekijöitä sekä uusia ajattelu- ja toimintamalleja. (Heikkilä, 2020)

Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla ensimmäiseksi kartoitetaan asiakkaan tilanne, ajankohtaiset oireet ja toimintakyky. Vastaanotot jatkuvat keskustelukäynteinä, joissa asiakas saa tietoa masennuksesta, sen omahoidosta ja uusiutumisen varomerkeistä. Tapaamisilla käydään myös läpi asiakkaan mahdollisen lääkityksen tarve ja toteutuminen. Perheellisen asiakkaan kohdalla erityistä huomiota kiinnitetään aina myös asiakkaan lasten hyvinvointiin. Psykiatrisen sairaanhoitajan käyntejä on hoidon akuuttivaiheessa tavallisimmin yksi – kuusi kertaa. Tämän jälkeen kontaktit tapahtuu pääsääntöisesti puhelimen kautta. Hoitosuhteen kokonaispituus on kaksi vuotta. (Haarala ym., 2010, ss. 29–31)

Depressiokoulu on puolestaan ryhmämuotoinen hoitomenetelmä lievän tai keskivaikean masennuksen hoidossa. Tapaamisilla asiakas saa vertaistuen lisäksi tietoa ja omahoitokeinoja masennuksen lieventämiseksi. (YTHS, n.d.-b) Depressiokouluryhmä koostuu yleensä noin 5–10 jäsenestä ja 1–2 ohjaajasta. Ryhmä kokoontuu yleensä kerran viikossa. Ohjaajien tehtävänä on pitää ryhmän fokus masennuksen omahoitokeinoissa. Depressiokoulussa kannustetaan osallistumaan keskusteluihin, mutta ei pakoteta. (Haarala ym., 2010, ss. 80–84) Ensisijaisesti masennuksen oireita pyritään lievittämään poliklinisesti. Mikäli kuitenkin avohoidossa ei saada riittävää hoitovastetta, voi lääkäri kirjoittaa asiakkaalle lähetteen päiväsairaalaan. (Mielenterveystalo, n.d.-b) Päiväsairaalassa toteutetaan neljän viikon intensiivijakso, johon kuuluu sekä yksilö että ryhmäkäyntejä. Käyntikertoja on noin kahdeksan. (Tays, 2022)

Masennuksen hoidossa lääkehoito korostuu masennuksen vaikeusasteen myötä. Lievemmissä masennustiloissa lääkehoidon hyötyosuus ei kasva kovin suureksi. Sen sijaan lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa lääkehoidon sijasta tai lääkehoidon rinnalle

voidaan yhdistää psykoterapiaa kasvattamaan hoidon tehokkuutta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022) Masennuksen lääkehoidon toteuttamiseen liittyy monia erilaisia haasteita. Suurimmat haasteet liittyvät masennustilan tunnistamiseen, hoidon oikeaan kohdentamiseen sekä hoidon jatkuvuuteen. Masennuslääkkeiden käyttö on viimeksi kuluneen 25 vuoden aikana noin kymmenkertaistunut. Tämä selittynee osittain lääkehoidon keston pidentymisellä, vaikkakin yleistä on lääkehoidon keskeytyminen liian varhain. Lääkehoidon tarpeen arvioi aina lääkäri. Lääkärin vastuulla on myös oikea lääkevalinta, lääkkeen annostelu sekä lääkehoidon keston määrittäminen. (Isometsä & Leinonen, 2017)

Yleisin lääkärin määräämä lääkeryhmä masennuksen hoitoon on SSRI-lääkkeet (selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät). Nämä ovat usein ensisijainen valinta niiden hyvän siedettävyytensä takia. Täytyy kuitenkin muistaa, että tärkein lääkkeen valintaa ohjaava tekijä on asiakkaan yksilöllinen oirekuva. SSRI- lääkkeitä ovat esimerkiksi essitalopraami, fluoksetiini ja sitalopraami. (Riihimäki, 2010, ss. 13–18) Yleisimpiä haittavaikutuksia etenkin lääkehoidon aloituksen yhteydessä ovat erilaiset vatsavaivat. Muita mahdollisesti esiintyviä haittavaikutuksia SSRI- lääkkeitä ovat motorinen levottomuus, ahdistuneisuus, kiihtyneisyys sekä unettomuus. Viime vuosina SSRI- lääkkeiden rinnalle on noussut nk. SNRI-lääkkeet eli serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät. Näissä lääkkeissä haittavaikutukset ovat pitkälti samoja kuin SSRI- lääkkeitä. SNRI-lääkkeitä ovat esimerkiksi mirtatsapiini, venlafaksiini ja duloksetiini. Muita masennuksen hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat esimerkiksi trisykliset lääkkeet sekä erilaiset lääkeyhdistelmät. (Huttunen, 2017)

Masennuslääkitys aloitetaan aina lääkärin määräyksestä. Yleisin tapa on aloittaa se tehokkaana pidetyllä pienimmällä annoksella. Lääkehoidon aloituksen jälkeen sovitaan potilaan kanssa seurantakäyntejä tai vähintään puhelinkontakteja 1–3 viikon välein. Käynneillä arvioidaan lääkehoidon hoitovastetta. Lääkkeen tehoa täytyy kuitenkin arvioida viimeistään 6–8 viikon jälkeen lääkehoidon aloituksesta. Lääkkeen annoskoon nostamista harkitaan yleensä kuitenkin jo 2–3 viikon kohdalla, jos oireilu on pysynyt samankaltaisena. Lääkehoidon jatkuvuus edellyttää hoitovasteen saamista. Mikäli annoskoon nostamisesta ei ole apua, vaihtaa lääkäri yleensä lääkevalmisteen toiseen. Kun täysi tai riittävä toipuminen on saavutettu, jatketaan potilaan lääkehoitoa vähintään puoli vuotta akuuttivaiheen jälkeen.

Lääkehoitoa ei koskaan lopeteta äkillisesti vaan asteittain muutaman viikon aikana.
(Isometsä & Leinonen, 2017)

Masennusta voidaan hoitaa lääkehoidon sekä edellä mainittujen hoitokeinojen lisäksi erilaisilla terapioilla. Psykoterapia on teoriaan pohjautuva, keskustelun avulla tapahtuva hoitomuoto, jota antavat koulutetut terapeutit. Terapian tavoitteena on kehittää asiakkaan aloitteellista itsehavainnointia ja lisätä asiakkaan itseymmärrystä. Psykoterapian onnistumisen edellytyksenä on luottamussuhde asiakkaan ja terapeutin välillä. (Leiman, 2012, ss. 319–325) Nykytiedon mukaan psykoterapia on tehokas hoitokeino lievissä ja keskivaikeissa mielenterveyshäiriöissä ja se voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista. Lyhytkestoisessa psykoterapiassa paneudutaan suurimmaksi osaksi yhteen ongelmaan kohtaan, kun taas pitkäkestoisessa pyritään muuttamaan asiakkaan toimintatapoja ja persoonallisuutta. (Mielenterveystalo, n.d.-f)

Psykoterapian tarpeen arvioi yleensä psykiatrian erikoislääkäri. Poikkeuksen muodostavat kuitenkin perusterveydenhuollossa toteutettavat lyhyet interventiot ja nettiterapia, jolloin hoidontarpeen arvioijaksi riittää perusterveydenhuollon lääkäri. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022) Masennuksen hoidossa käytettäviä psykoterapiamuotoja ovat esimerkiksi kognitiivinen terapia, IPT (interpersoonallinen terapia), psykodynaaminen lyhytterapia sekä ratkaisukeskeinen terapia. (Huttunen & Kalska, 2012)

Lääketiede kehittyy jatkuvasti ja myös masennuksen tunnistamiseen ja hoitoon on suunniteltu uudenlaisia menetelmiä. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi unen muokkaaminen, tekoälyterapeutit sekä virtuaalitodellisuus. (Hiltunen, 2018, ss. 175–182)

5 Masennuksen omahoito

Ammattihenkilön ja asiakkaan välinen suhde ammattihenkilön ollessa autoritaarisessa asemassa saattaa heikentää asiakkaan tunnetta ja kykyä hoitaa itseään. Tällaisessa hoitosuhteessa asiakkaalta vaaditaan ainoastaan passiivista reagointia jo tehtyihin hoitopäätöksiin. (Routasalo ym., 2009) Asiakkaan sitoutuminen omaan hoitoonsa vaatii

ammattilaisen ja asiakkaan tasavertaisen yhteistyösuhteen, jolloin ammattilainen ja potilas jakavat hoidon vastuun päätöksistä onnistumisiin. (Routasalo, 2009) Masennuksen hoito ja seuranta ovat aina asiakkaan ja hoitavan tahon yhteistyötä. Tärkeintä on, että asiakas tulee kunnioitettavasti kohdatuksi ja kohdelluksi sekä saa riittävästi tietoa hoidosta ja hoitamatta jättämisen merkityksestä. Asiakas saa kieltäytyä hoidosta, mutta hänellä on silti oikeus saada tietoa ja tukea. Myös toipumista on seurattava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 5; Tuulari & Aromaa, 2017, s. 158)

Omahoidon ohjauksessa on kiinnitettävä huomiota sairaanhoitajan omiin ohjausvalmiuksiin eli erilaisten ohjausmenetelmien ja ajantasaisen tiedon hallintaan. Tiedonhallinta, sekä erilaisten ohjausmenetelmien käyttäminen edistää potilaan turvallisuutta ja hoitoon sitoutumista. (Lipponen, 2014) Ohjausmenetelmä valitaan ohjattavan asiakkaan mukaan. Minkälaista ohjausta tarvitaan? Millainen menetelmä sopii juuri tälle asiakkaalle tähän tilanteeseen? Kirjallisen oppaan antamat ohjeistukset voivatkin edesauttaa asiakasta omahoidossa ja ennaltaehkäistä sairauden puhkeamista. (Grahni, 2014)

Masennuksen omahoidossa sekä sen ehkäisemisessä on tärkeää asiakkaan oman tilanteen hahmottaminen ja hyvinvoinnin edistäminen. Ensimmäisiä masennuksen oireita on tärkeää huomioda heti, sillä silloin on mahdollista estää uuden masennusvaiheen kehittyminen. Arviointia omasta voinnista voi tehdä muun muassa kysymällä itseltään kysymyksiä: Olenko alavireinen tai masentunut ja vaikuttaako se elämääni? Onko minulle tärkeää voida paremmin? Paraneminen voi alkaa, kun masentunut tulee kuulluksi ja sairaanhoitaja kuuntelevasti ymmärtää masentunutta. Usein masentunut kokee olevansa täysin yksin ja avun ja tuen hakeminen voi olla kovin hankalaa. (Tuulari, 2017, ss. 152–154)

Masennus vahvistuu, kun aikaisempia miellyttäviä asioita ei ole enää miellyttävä tehdä ja usein kiukku, turhautuminen ja viha ovat päällimmäisiä tunteita. Tunteita on kuitenkin vaikea ilmaista ja masentunut usein arvostelee ja vähättelee itseään ankarasti. (Tuulari, 2017, s. 155)

Huomion kiinnittäminen omaan ajattelumalliin ja ajatusvääristymiin on olennaista pysyvän muutoksen aikaansaamiseksi. Positiivisten kokemusten lisääminen ja negatiivisten

kokemusten vähentäminen sekä toiveikkuuden vahvistaminen ovat tärkeitä elementtejä omahoidossa. Kielteinen ajattelumalli ruokkii masennusta ja masentunut miettii kielteisiä ajatuksia. Masentunut ajattelee usein itsestään ja ympäristöstään negatiivisesti ja tekee itsestään, tulevaisuudestaan sekä ympäröivästä maailmasta kielteisiä tulkintoja. Masentunut saattaa tehdä virhetulkintoja vääristyneiden ajatusten ja havaintojen kautta. Tällainen kierre on tärkeää saada katkaistua ja opetella uusia ajatuskulkuja sekä käyttäytymisen aktivointia. (Stenberg, ym., 2013, s. 11)

Kielteisten ajatusten kirjaaminen ylös aina niiden ilmetessä voi auttaa pidemmällä tähtäimellä pääsemään näiden ajatusten yläpuolelle. Tavallisimpia ajatusvääristymiä ovat muun muassa: mustavalkoajattelu (asiat nähdään vain ääripäiden kautta), väärät yleistykset ("kukaan ei koskaan"), katastrofiajattelu (valmistaudutaan kaikista huonoimpaan), toisten ajatusten arvioiminen ("hän ei välitä, koska haukotteli"), leimaaminen, henkilökohtainen hyökkäys (ei vastaa ainoastaan minun soittamiin puheluihin), täydellisyyden tavoittelu, tunnekokemuksiin perustuvat päätelmät ("olen arvoton, kun en ole jaksanut tehdä mitään"), hyvien suoritusten poissulkeminen ("onnistuin, mutta olisi vielä paremmin pitänyt"). (Tuulari, 2017, s.156)

Oman ajattelumallin muuttaminen on vaikeaa, mutta saavutettavissa. Ajatusvääristymät tulevat usein mieleen hyvinkin nopeasti, ettei huomaa edes antavansa niille valtaa. Ensimmäisenä ajatusvääristymien tunnistamisessa on tärkeää huomata ajattelevansa niitä, jonka jälkeen voi yrittää siirtyä miettimään ratkaistavissa olevia pienempiä ongelmia. (Tuulari, 2017, ss. 157–158)

Tärkeää on tehdä ongelmista lista, mikä saattaa näyttää hyvinkin pitkältä ja raskaalta. Listan ongelmien ratkaisemiseen kannattaa käyttää neljää perussääntöä: ratkaisu pitää olla mahdollinen, ratkaisun täytyy olla toimintakeskeinen, ratkaisun täytyy olla selkä ja yksityiskohtainen sekä se täytyy olla ajallisesti rajattu. Ratkaisuja arvioitaessa täytyy olla armollinen. Joskus ratkaisut onnistuvat, mikä on positiivista, mutta epäonnistuessa täytyy pohtia pienemmän tavoitteen ja ratkaisun yrittämistä. Esimerkkejä ratkaisuista ja tavoitteista: käyn ulkona kerran päivässä, avaan postin kerran viikossa, pesen hampaat joka

aamu. Apuna voidaan käyttää erillistä viikkotaulua, mihin ratkaisut ja tavoitteet konkreettisesti kirjataan. (Tuulari, 2017, ss. 157–158; Stenberg, ym., 2013, s.11)

5.1 Liikunnan vaikutus mielialaan

Masentuneen ihmisen liikuntaharjoittelusta on tehty useita tutkimuksia viime vuosikymmenten aikana. (Isometsä, 2020) Liikunnalla katsotaan olevan suuri merkitys niin masennuksen hoidossa kuin jo ennaltaehkäisyssä. Lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa liikunnalla on todettu olevan jopa yhtä suuri hoitovaste kuin ryhmäpsykoterapialla tai kognitiivisella yksilöterapialla. (Partonen, 2005, s. 509) Liikunta vähentää veren kortisolipitoisuutta ja nostaa mielihyvähormonien (endorfiinien) sekä hermoston välittäjäaineiden (monoamiinien) pitoisuuksia. Liikunta on myös keino saada käännettyä ajatukset pois negatiivisista ajatuksista. (Liikunta: Käypä hoitosuositus, 2016)

Liikunnan Käypä hoito -suosituksen mukaan 18–64-vuotiaiden tulisi harrastaa kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa 2,5 tuntia viikossa tai vaihtoehtoisesti raskasta liikuntaa 75 minuuttia. Kohtuukuormitteiseksi liikunnaksi katsotaan esimerkiksi reipas kävely, raskaskuormitteiseksi juoksu. Kestävyysliikunnan lisäksi kahtena päivänä viikossa pitäisi tehdä lihasvoima- ja lihaskestävyysharjoitteita, esimerkiksi kuntosalilla. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016)

Väestötutkimuksen perusteella masennusoireista kärsivät ihmiset harrastavat liikuntaa muita vähemmän. Tähän syynä voivat olla tavallisimmat masennusoireet kuten aloitekyvyn menetys ja tarmottomuus. (Partonen, 2020, s.509) Aerobisen liikunnan on katsottu olevan masentuneelle tehokkain liikuntamuoto. Aerobisia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, jumpat, uinti sekä pyöräily. Uusimpien tutkimusten mukaan sykettä ja hikeä nostattavan liikunnan minimi aika olisi 30 minuuttia kolmesti viikossa. Liikuntamuodolla ei kuitenkaan katsota olevan merkitystä vaan tärkeintä on liikunnan mielekkyys. (Leppämäki, 2007, ss. 629–630) Liikuntaharjoitteiden säännöllisyydellä ja pitkäkestoisuudella on todettu myös olevan positiivisempi vaikutus mielialaan. (Partonen, 2005, s.510) Liikunnan merkityksestä yksinomaisena hoitokeinona masennuksen hoidossa ei kuitenkaan vielä ole kovin suurta näyttöä. (Isometsä, 2020)

5.2 Ravinnon yhteys mielenterveyteen

Terveellinen ruoka ja voit paremmin. Lause, joka kuulostaa varsin yksinkertaiselta ja itsestään selvältä, mutta ei sitä kuitenkaan aina ole. Masentunut ihminen valitsee usein lautaselleen sokerisia ja rasvaisia ruokia. Tämä johtuu siitä, että niistä saa nopeasti mielihyvää ja energiataso kasvaa hetkellisesti varsin korkealle. (Hiltunen, 2018, ss. 148–153)

Masennuksen ja ruokavalion välisestä suhteesta on tehty runsaasti tutkimuksia vuosien saatossa. Esimerkiksi Evaluation of Nutritional Status of Patients with Depression – tutkimus osoitti, että terveellistä ruokavaliota noudattamalla masennusoireet pysyivät todennäköisemmin lievempinä. (Basmisirlı ym., 2015) Ravitsemussuositusten mukaisen aterian kokoamisessa voidaan käyttää apuna lautasmallia. Lautasmallissa puolet lautasesta täytetään kasviksilla, neljännes perunalla, riisillä tai pastalla ja toinen neljännes proteiinin lähteellä. Ruokajuomaksi rasvaton maitotuote tai vesi, aterian lisukkeena täysjyväleipä kasvirasvavaltitteella. (Valtion ravitsemus neuvottelukunta, 2022)

Monien mielenterveysongelmien, niin myös masennuksen, syntyyn ja kulkuun ovat vaikuttaneet erilaiset suojaravinteiden puutostilat. Suojaravinteiksi kutsutaan mm. omega-3-rasvahappoja, foolihappoa ja muita vitamiineja, hiven- ja kivennäisaineita. Suojaravinteiden puutteet ovat kuitenkin helposti korjattavissa ruokailutapoja parantamalla tai tarpeellisia ravintolisiä täydentämällä. (Tolonen, 2007, ss. 9–12) Ruokavalion ja lievän tulehduksen ja CRP:n nousun yhteyttä on tutkittu. Terveellisellä ruokavaliolla saa laskettua lievästi kohonnutta CRP-arvoa ja sen aiheuttamaa tulehdustilaa. (Uusitupa & Schwab, 2014)

Ravitsemuksen osalta omega-3-rasvahappojen merkitystä masennuksen hoidossa on tutkittu. Pitkäketjuisilla omega-3-rasvahapoilla uskotaan olevan tulehdusta ehkäiseviä vaikutuksia ja suuremmilla solutason pitoisuuksilla niillä katsotaan olevan vaikutusta myös serotoniini- ja dopamiinineurotransmissiossa. Näiden mekanismien kautta omega-3-rasvahappojen katsotaan olevan yhteydessä masennuksen syntyyn ja toipumiseen. Omega-3-rasvahapoilla uskotaan myös olevan masennuslääkkeitä tehostava vaikutus. Riittävä määrä omegarasvahappoja edellyttää päivittäin pehmeiden rasvojen käyttöä sekä kalan syömistä

kahdesti viikossa. Vähäisen kalansyönnin uskotaan olevan myös yksi altistava tekijä etenkin naisilla. (Kauppinen ym., 2014)

B-12-vitamiini ja folaatti ovat B- ryhmän vitamiineja ja niitä tarvitaan muun muassa serotoniinin ja muiden välittäjäaineiden valmistukseen. Näiden vitamiinien puuttuessa tai ollessa kovin vähissä riski sairastua masennukseen kasvaa. Foolihappolisästä saattaa olla hieman hyötyä masennuksen hoidossa joko pelkästään tai yhdessä masennuslääkkeiden kanssa. Todisteita ei kuitenkaan ole siitä, että B-vitamiinilisä ilman masennuslääkitystä olisi riittävä apu masennuksesta toipumiseen. (Seppälä, ym., 2014; Tolmunen, 2005, s.52)

Masennus saattaa heikentää kuitenkin ruokahalua, jolloin B-vitamiinin puutos saattaa pahentua ja B-vitamiinin puutos pahentaa masennusta. Syy- ja seuraussuhteet ovat täten vielä epävarmoja. (Tolmunen, 2005, s.48)

Tutkimuksen mukaan ainoastaan neljäsosa työikäisistä miehistä saa folaattia riittävästi. (Tomunen, 2005, s.51) Ruokavalioon folaattia saa muun muassa tuoreista kasviksista, hedelmistä ja marjoista. Lisäksi pavut, täysjyvävilja ja maksa ovat hyviä folaatin lähteitä. (Fineli, n.d.)

5.3 Unen merkitys omahoidossa

Ihminen nukkuu noin kolmanneksen elämästään. (Mielenterveystalo, n.d.-e) Ihmisen uni-valverytmiä säätelevät muun muassa biologisen kellomme tuottama sisäsyntyinen vuorokausirytm, hormonit sekä välittäjäaineet. Ihminen tarvitsee unta sekä fyysiseen että henkiseen palautumiseen. Unen aikana muun muassa energialähteemme täyttyvät, elimistö torjuu sairauksia ja tulehduksia sekä korjaa valveen aikana syntyneitä rasituksia. Unen tarve on kuitenkin hyvin yksilöllinen ja unen määrä vaihtelee iän, perimän ja aktiivisuuden mukaan. (Aronen & Pihl, 2020, ss. 17–26)

Univaikeuksia on monenlaisia. Ajoittaiset univaikeudet ovat normaaleja ja kuuluvat jokaisen elämään. Kuitenkin nykyisin jopa 10 % väestöstä kärsii kroonisesta unettomuudesta ja jopa kolmannes työikäisistä toistuvista uniongelmista. (Aronen & Pihl, 2020, s. 25)

Masennus on psyykkisistä syistä yleisin unettomuuden aiheuttaja. (Aronen & Pihl, 2020, s.46) Masentunut ihminen voi kuitenkin kärsiä myös unettomuuden sijaan esimerkiksi nukahtamisvaikeuksista, jatkuvista heräämisistä tai toisena ääripäänä, nukkua vaikka kuinka pitkään. Unella ja sen puutteella on siis monitahoinen yhteys depression. (Hiltunen, 2018, s. 179)

Unettomuuden laukaisee usein jokin tekijä, jonka seurauksena syntyy muita ylläpitäviä tekijöitä. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi muutto, työpaikan vaihto tai terveysongelmat. (Aronen & Pihl, 2020, s. 32) Unettomuuden lieventämiseen on olemassa useita omahoitokeinoja. Ensimmäiseksi kannattaa kiinnittää huomiota omiin elämäntapoihin. Onko kofeiinin, nikotiinin tai alkoholin käyttö riistäytynyt käsistä? Entä saatko päivän aikana tarpeeksi liikuntaa? Syötkö terveellisesti? Jääkö työpäivinä aikaa myös sosiaaliseen kanssakäymiseen? Jos elämäntavat ovat kunnossa kannattaa huomio kiinnittää seuraavaksi iltarutiineihin ja nukkumisympäristöön.

Iltarutiinit pitäisi aloittaa noin 1–1,5 h ennen nukkumaan menoa ja niitä olisi hyvä noudattaa säännöllisesti joka ilta. Ilta on rauhoittumisen aikaa, jolloin rutiineihin voi esimerkiksi kuulua iltapalan ja iltapesujen lisäksi kirjan lukemista. Nukkumisympäristön pitäisi olla rauhallinen, puhdas ja sopivan pimeä. Ihanteellinen lämpötila makuuhuoneessa on 18–20 astetta. Myös hyvä sänky, patja ja tyyny ovat edellytys hyvään uneen. Mielenterveystalo.fi -palvelusta voi myös jokainen käydä itse tulostamassa uni-valvepäiväkirjan, jonka avulla on helppo seurata omaa uni-valverytmiä ja täten kiinnittää huomiota esimerkiksi vuoteessa käytettyyn aikaan. (Mielenterveystalo, n.d.-d)

Melatoniini on ihmisen luontainen unta edistävä hormoni, jota erittyy aivojen käpyrahasesta. Hormonin erityis on runsaimmillaan puolen yön jälkeen ja aamua päin mentäessä erityis vähenee valon määrän kasvaessa. Melatoniini siis paitsi säätelee vuorokausirytmiiä myös vaikuttaa ihmisen vireystilaan. Melatoniinia on myös luontaisena ravintoaineena esimerkiksi ananaksessa ja appelsiineissa, joten tuoreiden hedelmien lisäystä iltapalaan kannattaa suosia. Melatoniinivalmistetta on myös saatavilla apteekeista käsikauppatavarana ilman reseptiä sekä reseptillä eri vahvuuksina. Melatoniinia kokeiltaessa on kuitenkin muistettava ensin tarkistaa lääkkeen sopivuus ja ottaa huomioon mahdolliset

lääkkeestä aiheutuvat haittavaikutukset. Melatoniini otetaan iltaisin aina samaan aikaan. Melatoniinia on olemassa lyhyt- ja pitkävaikutteista. (Melatoniini ja uni: Käypä hoito -suositus. (2021))

5.4 Stressin säätely ja rentoutuminen omahoidossa

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmiseen kohdistuu samanaikaisesti useita kuormittavia haasteita ja vaatimuksia, joihin yksilön voimavarat eivät riitä. Kaikki stressi ei ole haitallista vaan keskeistä on stressin kesto. Työikäisillä stressin aiheuttajia voi olla useita kuten esimerkiksi työttömyys, sopimaton työ tai äkilliset elämänmuutokset. (Mattila, 2022)

Stressin kokeminen on hyvin yksilöllistä ja täten myös stressin lieventämiseen tarkoitettut omahoitokeinot eivät toimi kaikilla. Stressin lieventämiseen on olemassa kuitenkin useita erilaisia keinoja. Työelämässä stressiä voi kokeilla lieventää esimerkiksi keskustelemalla työkavereiden tai esimiehen kanssa, priorisoida omia työtehtäviään tai yksinkertaisesti opetella sanomaan ei. Työpäivän aikana kannattaa kiinnittää huomiota myös riittävän pitkiin taukoihin. Muita yleisiä konkreettisia keinoja ovat muun muassa rauhallisen musiikin kuuntelu, erilaiset mindfulness-harjoitteet ja venyttely. (Mieli125, n.d.-b)

5.5 Sosiaaliset suhteet omahoidon tukena

Sosiaaliset suhteet ovat tärkeä osa ihmisen hyvinvointia ja mielenterveyttä. Toisille ihmisille riittää muutama läheinen ystävä, toiset taas tarvitset laajemman joukon kavereita. Tärkeintä on kuitenkin tunne kuulua osaksi ryhmää, jonka kanssa jakaa elämän ilot ja surut. (YTHS, n.d.-a)

Vetäytyminen sosiaalisesta kanssakäymisestä on yksi masennuksen tunnuspiirteistä, kuten jo aiemmin totesimme kappaleessa masennuksen tunnistaminen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö läheiset ihmissuhteet ja muu sosiaalinen verkosto olisi masentuneelle tärkeitä. Päinvastoin. Masentunut ihminen tarvitsee läheisten apuja ja erityisesti tukea. Usein pelkkä tieto siitä, että joku välittää, auttaa masentunutta ja ehkäisee oireiden pahentumista. (Mieli125, n.d.-a) Asiakkaan läheiset voidaan ottaa myös osaksi asiakkaan hoitoketjua, jos

asiakas antaa siihen luvan. Tällöin läheisille tarjoutuu tilaisuus saada masennuksesta lisää tietoa, ja he saattavat rohkaistua keskustelemaan asiakkaan kanssa esimerkiksi sairauden tuomista huolista. (Väänänen, 2022)

Sosiaalinen media kuuluu vahvasti osaksi nykyaikaa. Se tarjoaa ihmisille yhteydenpito mahdollisuuksia, antaa vertaistukea sekä toimii muun muassa verkostoitumisen apuvälineenä. Toisaalta sosiaalisella medialla on myös kääntöpuolensa. Se saattaa altistaa ihmisiä vertailulle, epärealistisiin odotuksiin ja luoda yksinäisyyden tunnetta. (YTHS, n.d.-a)

Masentunut ihminen voi ylläpitää sosiaalisia kontakteja yllä mainitun sosiaalisen median kautta myös erilaisten vertaistukiryhmien kautta. Vertaistuki antaa asiakkaalle sosiaalisen kanssakäymisen lisäksi myös uskallusta muuttaa elämäänsä. Vertaistukiryhmä voi olla esimerkiksi jokin liikuntaryhmä, jolloin asiakas saa liikkumisen lisäksi myös sosiaalista kontaktia. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 276–278) Vertaistukiryhmiin voi myös hakeutua esimerkiksi valtakunnallisen mielenterveysneuvonnan kautta joko soittamalla itse tai yhteydenoton voi tehdä asiakkaan puolesta asiakkaan omainen. Mikäli sosiaaliset tilanteet tuntuvat kuitenkin liian ahdistavilta voi vertaistukea saada alkuun esimerkiksi verkkotapaamisten kautta. Mielenterveyden keskusliiton -sivustolla on selkeästi esiteltynä erilaiset yhteydenottotavat, joista jokainen voi hyödyntää omaan tilanteeseensa sopivaa. (Mtkl, n.d.)

Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan vastaanotolla voidaan myös yhdessä asiakkaan kanssa tehdä sopimus, jossa sovitaan, että asiakas soittaa läheisilleen säännöllisesti. Tällainen sopimus voi hyvinkin toimia asiakkaan motivaation lisääjänä. (Hämäläinen ym., 2017, s.277)

5.6 Päihteiden käytön yhteys masennukseen

Päihteet ja masennustilat esiintyvät usein yhdessä samanaikaisesti. Esimerkiksi alkoholihäiriön ja masennuksen samanaikaisuutta voidaan selittää yhteisillä riskitekijöillä, jolloin alkoholi voi aiheuttaa suoraan masennusoireita tai pahentaa jo olemassa olevia

oireita. Toinen häiriö voi siis altistaa toiselle. Toisaalta on tutkittu, että alkoholilla pyritään itselääkitsemään masennuksen tuomaa psyykkistä kärsimystä. (Levola & Aalto, 2019)

Päihdehäiriön takaa saattaa siis löytyä masennus tai jokin muu mielenterveydenhäiriö, jolloin voidaan puhua kaksoisdiagnoosista. Kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä suomalaisessa väestössä ja kaksoisdiagnoosipotilaan ennuste on huonompi kuin niiden, joilla on vain yksi diagnoosi. Huomioitavaa on, että mielenterveydenhäiriöstä kärsivällä esiintyy todennäköisemmin päihdehäiriö verrattuna niihin, joilla mielenterveydenhäiriötä ei ole. (Aalto, 2007; Pirkola ym., 2005)

Kaksoisdiagnoosiasiakkaan hoito on haastavaa ja ongelmallista. Kumpaa häiriötä hoidetaan ensin: päihderiippuvuutta vai masennusta? Ensisijaisesti hoidetaan masennusta sairautena, jos sitä on esiintynyt ennen päihteiden ongelmakäyttöä tai raittiusvaiheiden aikana. Masennuksen ollessa kehittynyt selkeästi päihderiippuvuuden seurauksena on tärkeä hoitaa riippuvuutta ensin. (Huttunen, 2006) Integroidussa mallissa päihde- sekä mielenterveyshäiriötä hoidetaan samanaikaisesti ja moniammatillisesti. Hoidon täytyy olla motivoivaa, aktiivista ja potilasta sitouttavaa, sillä suurin haaste on saada asiakas sitoutumaan hoitoon. (Aalto, 2007)

Alkoholi lisää maksaentsyymien tehoa, joiden tarkoitus on hajottaa lääkeainetta. 3–4 kertaa viikossa nautittavien alkoholiannosten käyttö voi jo heikentää pitkäaikaiskäytössä olevan masennuslääkkeen tehoa merkittävästi tai tehdä lääkkeen täysin tehottomaksi. (Huttunen 2006; Tays, 2021b)

Myös lääkkeiden väärinkäyttö on tutkimusten mukaan yleistä kivun tai muun oman sairauden omahoidon yhteydessä. Tarkoituksena voi olla myös päihtyminen, nukkuminen ja ahdistuksen ja/tai stressin hallitseminen. On tutkittu, että naisten lääkkeiden väärinkäytön syynä on myös arjen kestäminen. Yleisimmin väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat rauhoittavat lääkkeet (mm. bentsodiatsepiini) ja unilääkkeet, mutta myös vahvat opioidit (oksikodoni, morfiini) ovat nostaneet kulutustaan Suomessa. (Pätsi ym., 2020)

Asiakkaan omaa päihteidenkäyttöä voidaan arvioida ja pohtia aiemmin esitetyn AUDIT-mittarin avulla tai esimerkiksi nelikenttä-kaavion avulla. Nelikentän avulla asiakas pystyy

pohtimaan omaa päihteiden käyttöä ja sen vähentämisen ja lopettamisen hyötyjä ja haittoja. Nelikentän ensimmäiseen kenttään asiakas kirjoittaa päihteiden käytön hyötyjä ja toiseen haittoja. Kolmanteen ikkunaan asiakas kirjoittaa käytön tai vähentämisen hyötyjä ja viimeiseen ruutuun käytön tai vähentämisen haittoja. Jokaisen hyödyn tai haitan perään asiakas voi lisäksi pohtia pitkän ja lyhyen aikavälien seurauksia. Vastausten perusteella sairaanhoitaja voi yhdessä keskustella asiakkaan kanssa nelikentän herättämistä ajatuksista päihteiden käytön suhteen. (Päihdelinkki, n.d.)

6 Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö on pohjautunut näyttöön perustuvaan tutkittuun teorial tietoon masennuksesta ja sen omahoidosta. Teoriatiedosta saatua tietoa käytettiin pohjana toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö, jonka tarkoitus on tuottaa konkreettinen tuotos työelämään. Tuotos voi olla muun muassa opas, tapahtuma, esine tai näyttely. Vaihtoehtoja on monia. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät tuotoksen kehittäminen ja toteutus sekä kirjallinen raportointi. (Kostamo, ym., 2022)

6.1 Opinnäytetyön tiedonhaku

Opinnäytetyön prosessin aikana oli tarkoitus löytää mahdollisimman ajantasaista ja näyttöön perustuvaa lähdemateriaalia. Teoreettinen pohja rakennettiin lähteistä, jotka rajattiin koskemaan masennusta, sen omahoitoa ja hyvän oppaan ominaisuuksia. Ennen tiedonhakua määrittelimme erilaisia hakusanoja, joilla aloimme tietoa hakemaan.

Opinnäytetyöhömmme oli saatavilla tutkittua tietoa melko hyvin niin suomeksi kuin englanniksi. Erityisesti lääketieteellistä tietoa löytyi paljon. Tietoa etsittiin HAMK Finnan avulla käyttäen erilaisia tietokantoja, muun muassa Terveysporttia, Google Scholaria ja Finna.fi- palvelua. Tietokantojen avulla löytyi useita tutkimuksellisia artikkeleita. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin hoitotieteen kirjallisuutta ja hoitosuosituksia. Tietokannoista tietoa haettiin muun muassa asiasanoilla masennus, omahoito ja toimintakyky.

Tiedonhaussa hyödynnettiin myös kirjastoa ja sen tarjoamaa kirjallisuutta. Lisäksi tutustuminen muiden opinnäytetöihin auttoi löytämään lähteitä omaan työhömmе.

Tiedonhaussa on käytetty myös muun muassa Mielenterveystalon tuottamaa materiaalia sekä Finlexiä. Käytimme tiedonlähteenä myös erilaisia väitöskirjoja ja Pro gradu -tutkielmia. Tiedonhaussa asiasanoina on käytetty muun muassa masennus, omahoito, ennaltaehkäisy, päihteet sekä toiminnallinen opinnäytetyö.

Tietokannoista hakiessa kiinnitimme huomiota hakusanaan ja haun tekemiseen, sillä hakutuloksia tuli useita. Lähteiksi on valittu osa hakutuloksista ja valikoidun artikkelin tai tutkimuksen ja sisällön täytyi olla saatavilla maksutta. Törmäsimme kuitenkin vain harvoin maksullisiin artikkeleihin. Lähteitä jätettiin käyttämättä, jos ne eivät vaikuttaneet luotettavilta. Luotettaviin asiantuntijoihin ja organisaatioihin sekä tutkittuun näyttöön perustuvaan tietoon tehdyt tutkimukset ja artikkelit vahvistivat tiedon luotettavuutta. Tiedon ja sisällön julkaisuaikankohtaa pidimme myös tärkeänä, ettei tieto ollut päässyt jo vanhentumaan.

6.2 Hyvä omahoito-opas

Sairastuminen saattaa aiheuttaa potilaalle epävarmuutta ja turvattomuutta, jolloin on tärkeää, että potilas saa riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa sekä kirjallisesti että suullisesti. Tieto vahvistaa ja rohkaisee potilasta, sekä antaa edellytyksiä omahoitoon. (Torkkola ym., 2002, ss. 23–24) Oppaan ja ohjeistuksen tekstin täytyy olla helposti ymmärrettävää, informatiivista ja kannustaa hyvään omahoitoon. Tekstissä tärkeää on, että se on suunnattu oppaan lukijalle, joka oppaan tiedoista hyötyy. (Hyvärinen, 2005) Opasta rakentaessamme tavoitteenamme oli pitää teksti mahdollisimman maltillisena, mutta informatiivisena sekä kannustavana.

Omahoito-oppaan hyviä ominaisuuksia ovat mielenkiintoa herättävä otsikointi sekä väliotsikointi, jolla teksti on jaettu sopivan mittaisiin lukuihin. Luvut käsittelevät asiaa loogisessa järjestyksessä selkeällä kappalejaolla. Tällöin lukija pystyy helposti siirtymään häntä kiinnostavaan ja tietoa antavaan aiheeseen sujuvasti ja helposti. Tekstiä kirjoittaessa

tulisi kiinnittää huomiota tekstin luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen sekä yleiskielellä kirjoittamiseen. Virkkeet ovat kirjoitettu lyhyiksi ja asiat oppaassa esitetään loogisessa järjestyksessä ikään kuin juonen avulla sekä ohjeet olisi hyvä perustella. (Hyvärinen, 2005; Torkkola ym., 2002, ss. 36–53)

Oppaamme otsikko on mielenkiintoa herättävä, mutta samalla siitä käy selvästi ilmi, mitä varten opas on tehty. Alkusanat ja sisällysluettelo on kohdistettu lukijalle, jotta hän voi etsiä mahdollisimman nopeasti tarvitsemansa tiedon. Tieto etenee loogisessa järjestyksessä. Tekstin fontti muuttui oppaan tekovaiheessa, sillä huomasimme erilaisen fontin palvelevan lukijaa paremmin luettavuuden suhteen. Fonttikoon täytyy olla sellainen, että kirjaimet erottuvat hyvin toisistaan ja ovat helposti luettavissa. (Torkkola ym., 2002, ss. 36–53)

Tärkeitä hyvän oppaan ominaisuuksia ovat myös sen ulkoasu ja kuvitus. Kuvat ja ulkoasu herättävät lukijan mielenkiinnon ja parhaimmillaan auttavat lukijaa ymmärtämään lukemaansa. Ylimääräisten aiheeseen liittymättömien kuvituskuvioiden käyttöä tulisi kuitenkin välttää, sillä ne saattavat aiheuttaa eri lukijoissa eri mielikuvia. Kuvien käytössä on huomioitava myös tekijänoikeudet. (Torkkola ym., 2002, ss. 40–42)

Oppaamme kuvissa käytimme vapaasti käytössä olevia Canva-ohjelman kuvia, joiden käyttöoikeus on saatu ohjelman käytön myötä. Kuvituksella halusimme tuoda oppaaseen rauhallisen, mutta lukijan mielenkiintoa herättävän vaikutelman. Kuvat ovat neutraaleja ja samaistuttavissa ikään tai sukupuoleen katsomatta. Oppaaseen on lisätty lisäksi linkkejä viimeiselle sivulle, jotta lukija saa halutessaan syventää tietoaan lisää. Linkit vievät luotettavien lähteiden äärelle, muun muassa Käypä hoito- ja Mielenterveystalo-sivustoille. Linkit ovat helppokäyttöisiä ja toimivat sähköisesti klikkaamalla linkkiä suoraan tai manuaalisesti kirjoittamalla osoitteen internetselaimen hakukenttään.

Helpon saatavuuden ja mahdollisen päivitystarpeen vuoksi on tärkeää tallentaa opas sähköiseen muotoon. Tällöin opasta voidaan helposti päivittää ja uusien tietojen tavoittaminen reaaliaikaisesti kaikki sitä tarvitsevat. Tietoyhteisöongelmien vuoksi on hyvä olla tulostettuna muutama paperinen mallikappale. (Torkkola ym., 2002, s.60) Opas tullaan tallentamaan tilaajan sisäiseen tietoverkkoon sähköiseen muotoon, josta se on helposti kaikkien

terveysaseman työntekijöiden saatavilla sekä päivitettävissä. Sairaanhoitaja voi työsähköpostistaan lähettää oppaan potilaalle tai tarvittaessa tulostaa oppaan paperisen version. Opasta ei tällä hetkellä pysty kuuntelemaan ilman erillisen kuunteluohjelman hankkimista.

6.3 Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja arviointi

Opinnäytetyöprosessimme aloitimme alkukesästä 2022, kun meitä kiinnostava aihe ja tilaaja löytyivät omien yhteyksiemme kautta. Teorian kerääminen ja opinnäytetyösuunnitelman tekeminen alkoi elokuussa 2022 koulujen ja opinnäytepiirien alettua, joissa saimme hyviä ehdotuksia aiheen rajaamiseen. Myös muiden opiskelijoiden antamat kommentit opinnäytepiireillä olivat arvokkaita. Viestinnän opettajilta saimme apua tekstin rakenteen muokkaamiseen sekä lähdeviitteisiin. Teoriaosuus rajattiin keskittymään työikäisiin perusterveydenhuollon asiakkaisiin rajaten lapset ja yli 65-vuotiaat pois. Tutkimme ja keräsimme jo olemassa olevaa tietoa internetistä, kirjoista sekä oppaista. Osallistuimme koko opinnäytetyöprosessin ajan aktiivisesti opinnäytetyöpiireihin ja kirjoittamispajoin.

Opinnäytetyömme suunnitelmaosuus oli valmis lokakuun lopussa 2022. Tämän jälkeen aloimme syventämään teoriaosuutta ja kokoamaan opasta yhdessä kirjoittaen. Käytimme oppaan kokoamiseen Canva-ohjelmaa sen helppokäyttöisyyden ja näyttävyyden vuoksi. Aikaisempaa kokemusta Canva-ohjelman käytöstä meillä ei ollut. Tarkoituksena oli tuottaa sähköinen, selkeä ja helppokäyttöinen masennuksen omahoito-opas, jonka sairaanhoitaja voi tulostaa asiakkaalleen tai käyttää sitä itse tukimateriaalina vastaanotolla. Opas tallennetaan sähköisenä tilaajan tietojärjestelmään, mistä se on helposti sairaanhoitajien saatavilla.

Omahoito-opas tarjoaa perustietoa masennuksesta sairautena sekä sen hoitomuodoista. Keskiössä on kuitenkin masennuksen oireista kärsivän omahoito keskittyen liikuntaan, uneen, stressiin, päihteisiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Oppaan lopusta lukija löytää linkkejä, joiden avulla asiakas voi päästä itse tiedon lähteelle ja syventää jo lukemaansa. Linkit ovat selkeitä ja vievät oppaasta vähän tilaa, sekä ovat helppokäyttöisiä. Linkit toimivat sähköisesti klikkaamalla linkkiä suoraan tai manuaalisesti kirjoittamalla osoitteen internetiselaimen

hakukenttään. Suunnitelmana oli alun perin käyttää QR-koodeja, mutta hylkäsimme ne, koska oppaasta olisi tullut visuaalisesti liian sekava ja niiden käyttö osoittautui linkkejä hankalammaksi.

Oppaan raakaversio sekä saatekirje lähetettiin tilaajalle palautetta varten marraskuun viimeinen päivä 2022 ja vastausaika päättyi 14.12.2022. Jakelu sairaanhoitajille tapahtui osastonhoitajan välityksellä sähköpostitse. Palautetta oppaan raakaversiosta kerättiin Google Forms-kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake kysymyksineen löytyy liitteenä (Liite 2) raportin perästä. Korjausehdotuksia oppaaseemme emme saaneet, vaan kyselyyn osallistuneet sairaanhoitajat pitivät opasta hyvänä ja käyttökelpoisena. Vastaajat pitivät kyselyn mukaan oppaan ulkonäöstä, sen sisällöstä sekä kuvituksesta. Kehittämiskohteita emme vastaajilta saaneet. Heikon osallistumisen uskomme johtuvan useista sähköposteista, joita sairaanhoitajat saavat sähköpostiinsa, joulukuun lomakaudesta sekä sairauspoissaoloista. Mahdolliset muistutussähköpostit kyselyyn vastaamisesta olisi mahdollisesti tuonut lisää vastauksia. Osastonhoitajalta saimme myös positiivista palautetta koskien oppaamme tietoperustaa, luettavuutta ja kuvitusta. Olemme molemmat opinnäytetyön tekijät työskennelleet terveysasemalla, joten kyselylomakkeen palautteen arvoa ja luotettavuutta lisäsimme turvaamalla sairaanhoitajien anonymiteetin.

Opinnäytetyön tekemisestä päätimme yhdessä jo opintojen alkuvaiheessa. Yhdessä työskentely onnistui hyvin samanlaisten elämäntilanteiden ja ajatusmaailman vuoksi. Koimme, että pystymme antamaan positiivista ja rakentavaa palautetta toinen toisillemme. Opinnäytetyön prosessin alussa teimme alustavan aikataulusuunnitelman, mistä pidimme kiinni. Tavoitteenamme oli saada opas valmiiksi helmikuussa 2023, mutta opas valmistui jo joulukuussa 2022. Aikataulu muuttui prosessin aikana, kun henkilökohtaiset elämäntilanteet, koulutyöt ja työelämä muuttivat suunnitelmia, mutta kokonaiskuvassa aikataulu pysyi ja hieman jopa nopeutui. Kommunikoimme opinnäytetyöprosessin ajan puhelimitse, Teamsilla, sekä fyysisesti yhdessä kirjoittamispaajaa pitäen. Aihelaajuudet sovimme yhdessä, sekä työnjaon. Olimme joustavia ja autoimme tarvittaessa toinen toista.

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on toteutettu eettisesti ja luotettavasti ja siinä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön vastuita, periaatteita ja huomioitu tieteellisen käytännön loukkauksen tunnusmerkit. Opinnäytetyön tulokset on esitetty rehellisesti ja todenmukaisesti työn eri vaiheissa. Opinnäytetyön eettiset suositukset ovat ohjanneet opinnäytetyön tekijöitä opinnäytetyöprosessissaan. (Arene, 2020, s.6)

Opinnäytetyön eettisyyttä lisäävät opinnäytetyösopimuksen laatiminen ja tilaajan kanssa tuotoksesta sopiminen. Tällä vältetään mahdollisia ristiriitoja. Opinnäytetyösopimuksessa tuodaan näkyville opinnäytetyön aihe, aikataulu, ohjaus ja opinnäytetyöstä aiheutuvat mahdolliset kulut. Opinnäytetyösopimuksen allekirjoittavat tekijät, tilaaja ja ohjaava opettaja. (Arene, 2020, ss. 5–7) Sopimuksesta pidettiin kiinni molemmin puolin ja pidimme tärkeänä kuunnella opinnäytetyön tilaajan toiveita ja mielipiteitä.

Sairaanhoitajien omat eettiset ohjeet määrittävät hoitotyön velvoitteet, osaamisvaatimukset ja rajoitteet. Eettiset ohjeet antavat sairaanhoitajalle myös tukea päätöksenteossa. Eettisten periaatteiden hallitseminen ja niiden soveltaminen edistävät potilaan hyvää hoitoa ja auttaa sairaanhoitajaa työssään. (Suomen Sairaanhoitajat ry, n.d.)

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme useita eri lähteitä ja hyödyntäneet tietoa monipuolisesti. Löydetty tieto on kirjoitettu omin sanoin ja lopullinen tuotos on tarkistettu plagiointitarkistusjärjestelmässä. Tekstiin sekä lähdeluetteloon on merkitty käytetyt lähteet Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja ne pohjautuvat APA 7 - tyyliin. (HAMK, 2020)

Opas tarjoaa objektiivista ja näyttöön perustuvaa luotettavaa tietoa, eikä syyllistä lukijaansa. Lukija saa itse päättää haluaako hyödyntää oppaamme omahoitokeinoja vai hyödyntää vain sieltä omiin tarpeisiinsa sopivaa tietoa.

8 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa omahoito-opas masentuneelle potilaalle Kangasalan terveysaseman avosairaanhoitajien käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas masennuksesta ja sen omahoidosta työikäisille terveyskeskuksen asiakkaille. Opas toimii myös sairaanhoitajan tukimateriaalina vastaanotolla. Terveysasemalla omahoito-opasta ei ollut, joten työlle oli työelämälähtöinen tarve. Lisäksi aihe oli meidän mielestämme kiinnostava ja ajankohtainen.

Saimme oppaasta kyselylomakkeen perusteella hyvän vastaanoton ja opas valmistui aikataulussa. Teksti oli selkeää ja sisältö vastasi tavoitetta ja tarkoitusta. Kuvat antoivat rauhallisen ja seesteisen vaikutelman oppaaseen ja teki siitä miellyttävän luettavan. Sisällöllisesti emme saaneet korjausehdotuksia, mutta opettajien palautteen perusteella teimme vielä pieniä muutoksia oppaaseen.

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme vahvan teoriapohjan masennuksesta ja sen omahoidon keinoista. Tämä mahdollistaa meille laadukkaan ja asiantuntevan osaamisen tulevaisuuden sairaanhoitajina. Sairaanhoitajan työssä masennuksen tunnistaminen, omahoitokeinoihin ohjaaminen ja niissä tukeminen on tärkeää sen yleisyyden vuoksi. Vahva teorianäytämys ja -tuntemus mahdollistaa laadukkaan asiakkaan ohjaamisen ja neuvonnan.

Vastaanotolle tuleva masentuneisuudesta kärsivä asiakas ei välttämättä itse osaa kartoittaa tilannettaan, jolloin omahoito-opas on hyvä työkalu kartoittaa asiakkaan masennusta ja miettiä keinoja masentuneen mielen voittamiseen. Omahoito-oppaan avulla asiakas voi myös itsenäisesti palata vastaanoton jälkeen omahoitokeinoihin ja valita sieltä itselleen sopivimmat keinot. Opinnäytetyön toteutimme toiminnallisena, sillä tilaajan toive oli toteuttaa konkreettinen opas masennuksesta ja sen omahoidosta työelämäntarpeeseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että varhaisella puuttumisella masennukseen ja omahoitokeinoja käyttämällä voidaan vähentää masennukseen sairastumisen riskiä. Perusterveydenhuollossa on tärkeää myös tunnistaa riskitekijät, mitkä voivat aiheuttaa masennukseen sairastumisen. Aiheesta kaivattiin näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa ja

opasta, mikä palvelee sekä potilasta että perusterveydenhuollon sairaanhoitajaa. Palautteen perusteella onnistuimme luomaan sellaisen.

Olemme tyytyväisiä lopulliseen oppaaseemme ja saavutimme asettamamme tavoitteet, sekä vastasimme kattavasti asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Oppaasta saimme tehtyä tutkittuun tietoon perustuvan, joka vastaa myös vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan tarpeita. Jatkoehdotuksena ehdotamme masennuksen omahoito-oppaan tekemistä yli 65-vuotiaille perusterveydenhuollon asiakkaalle.

Lähteet

- Aalto, M. (2007). Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 123(11), 1293–1298. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96517#s1>
- Aronen, A. & Pihl, S. (2020). *Unentaidot*. Kustannus Oy Duodecim.
- Arene. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisen suositukset*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Basmisirlı, E., Inanc, N., Kaner, G., Ongan, D. & Yuksel, N. (2015). Evaluation of Nutritional Status of Patients with Depression. *BioMed Research International*, vol. 2015, Article ID 521481. <https://doi.org/10.1155/2015/521481>
- Depressio: Käypä hoito -suositus. (2022). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023?tab=suositus>
- Dayan, C. & Panicker, V. (27.8.2013). Hypothyroidism and Depression. *European Thyroid Journal*, 2(3), 168–179 <https://doi.org/10.1159/000353777>
- Fineli. (n.d.) *Ravintotekijä: folaatti*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://fineli.fi/fineli/fi/ravintotekijat/2273>
- Frank, P., Jokela, M., Batty, D., Cadar, D., Steptoe, A., & Kivimäki, M. (14.10.2021). Association Between Systemic Inflammation and Individual Symptoms of Depression: A Pooled Analysis of 15 Population-Based Cohort Studies. *The American Journal of Psychiatry*, 178(12). <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.20121776>
- Grahn, K. (2014). *Asiakas arvioijana terveydenhuollossa, potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista*. [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. [URN:NBN:fi:ju-201410313152.pdf?sequence=1](https://urn:nbn:fi:ju-201410313152.pdf?sequence=1)

Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. (2010). *Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa*. Tammi.

HAMK. (2022). *Opinnäytetyö*. Opiskelijalle. Haettu 13.10.2022 osoitteesta

<https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>

Heikkilä, M. (4.5.2020). Lyhyt hoitajakso auttaa masennuksen varhaisvaiheessa. *Psykologi*.

<https://psykologilehti.fi/lyhyt-hoitajakso-auttaa-masennuksen-varhaisvaiheessa/>

Hiltunen, E. (2018). *Masennuksesta selviää!* Docendo.

Huttunen, M. (2006). Taulukko 1. Psykykläkkeiden ja muiden aineiden yhteisvaikutuksia.

Teoksessa M., Javanainen (toim.) *Läkkeet mielen hoidossa*. Duodecim.

Huttunen, M. (24.9.2017). *Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet*. Duodecim

Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00039>

Huttunen, M. & Kalska, H. (2016). *Psykoterapiat*. Kustannus Oy Duodecim.

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 121(16), 1769–1773.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (2017).

Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Isometsä, E. (2017). Masennustilan oireet ja diagnoosi. Teoksessa O., Kampman, T.,

Heiskanen, M., Holli, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus*. (s. 40) Kustannus Oy Duodecim.

Isometsä, E., & Leinone, E., (2017). *Masennuksen lääkehoidon toteutus*. Lääketieteellinen

artikkeli Duodecim. <https://www.oppiporrti.fi/op/msn00258/do>

Isometsä, E. (2020). *Liikuntaharjoittelu aikuisten lievän ja keskivaikean depression hoidossa*.

<https://www.kaypahoito.fi/nak08214#R2>

- Isometsä, E. (2021). *Masennuksen ja toistuvan masennustilan diagnoosi*. Lääketieteellinen artikkeli Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00122/do>
- Kampman, O., Heiskanen T., Holli, M., Huttunen, M. & Kolari, T. (2017). *Masennus. Kustannus Oy Duodecim*.
- Kauppinen, A., Kautiainen, H., Koponen, H., Seppälä, J. & Vanhala, M. (2014). *Masennus ja ruokavalio. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 130(9), 902–909.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo11636#s4>
- Kela. (2022a). *Osasairauspäiväraha*. Kansaneläkelaitos. Haettu 12.10.2022 osoitteesta <https://www.kela.fi/osasairauspaivaraha>
- Kela. (2022b). *Ammatillinen kuntoutus*. Kansaneläkelaitos. Haettu 12.10.2022 osoitteesta <https://www.kela.fi/ammattillinen-kuntoutus>
- Kela. (2022c). *B-lausunto*. Kansaneläkelaitos. Haettu 12.10.2022 osoitteesta <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-laakarilausunnot-ja-todistukset-b-lausunto>
- Kilpirauhasliitto. (2017). *Kilpirauhasen vajaatoiminta*. Haettu 12.10.2022 osoitteesta <https://kilpirauhasliitto.fi/kilpirauhassairaudet/vajaatoiminta/>
- Kivekäs, T. & Tuisku, K. (2017). *Masennus ja muuttuva työelämä*. Teoksessa O., Kampman, T., Heiskanen, M., Holli, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus*. (s.370) Kustannus Oy Duodecim.
- Kivekäs, T. & Tuisku, K. (2017). *Masennusta sairastavan toimintakyvyn arviointi*. Teoksessa O., Kampman, T., Heiskanen, M., Holli, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus*. (s.371) Kustannus Oy Duodecim.
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi-Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>

- Leiman, M. (2012). Psykoterapiat ja psykoterapeutit. Teoksessa M. Huttunen & H. Kalska (toim.), *Psykoterapiat* (ss. 318–327). Kustannus Oy Duodecim.
- Leppämäki, S. (2007). Liikunta ja depressio. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 123(6), 629-630. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96351>
- Levola, J. & Aalto, M. (2019). Alkoholiongelmat ja masennus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 135(13), 1264–1270. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15012#s5>
- Liikunta: Käypä hoito -suositus. (2016). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>
- Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. (Acta Universitatis Ouluensis 1236) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Luutonen, S., (2007). Sydän ja masennus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 123(15), 1799–1800 <https://www.duodecimlehti.fi/duo96644>
- Mattila, A. (2022) *Stressi*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>
- Markkula, N., & Suvisaari, J., (2017). Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 133(3), 275–282 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13544>
- Melatoniiini ja uni: Käypä hoito -suositus. (2021). Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01078>
- Mielenterveystalo. (n.d.-a) *Alkoholinkäytönriskit (AUDIT)*. Haettu 27.9.2022 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/AUDIT-kysely-alkoholinkayton-riskit.aspx>
- Mielenterveystalo. (n.d.-b) *Hoidon järjestäminen*. Haettu 14.10.2022 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon_jarjestaminen/Pages/default.aspx

Mielenterveystalo. (n.d. -c). *Itsearviointi*. Haettu 14.10.2022 osoitteesta

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/default.aspx>

Mielenterveystalo. (n.d.-d). *Irti unettomuudesta*. Haettu 12.10.2022 osoitteesta

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/unettomuuden_omahoito_2_irti_unettomuudesta.aspx#henhgitysharjoitus

Mielenterveystalo. (n.d.-e). *Mitä unettomuus on?* Haettu 19.9.2022 osoitteesta

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/unettomuuden_omahoito_1_mita_unettomuus_on.aspx

Mielenterveystalo. (n.d.-f). *Psykotterapia*. Haettu 08.09.2022 osoitteesta

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>

Mielenterveystalo. (n.d.-g). *Tietoa mielenterveystalosta*. Haettu 5.10.2022 osoitteesta

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietoa%20palvelusta/Pages/Tietoa-mielenterveystalosta.aspx>

Mieli125. (n.d.-a). *Läheisen masennus*. Haettu 3.10.2022 osoitteesta

<https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/masennus/kun-laheinen-masentuu/>

Mieli125. (n.d.-b). *Stressin hallinta*. Haettu 13.10.2022 [osoitteesta](#)

<https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/tyoelamanmielenterveys/mielenterveys-tyopaikalla/stressin-hallinta/>

MTKL. (n.d.-a). *Masennus*. Mielenterveyden keskusliitto. Haettu 4.10.2022 osoitteesta

<https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/masennus/>

MTKL. (n.d.-b). *Mistä apua?* Mielenterveyden keskusliitto. Haettu 18.10.2022 osoitteesta

<https://www.mtkl.fi/mista-apua/>

Oksanen, J. (26.03.2020). Lyhytkestoinen koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) ja psykoosien uusiutuminen. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

<https://www.kaypahoito.fi/nak09442>

Partonen, T. (2005). Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala

(toim.), Liikuntalääketiede. (ss. 508–512) Kustannus Oy Duodecim.

Pirkola, S., Isometsä, E., Suvisaari, J., Aro, H., Joukamaa, M., Poikolainen, K., Koskinen, S.,

Aromaa, A. & Lönnqvist, J. (2005). DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(1), 1-10. doi:10.1007/s00127-005-0848-7

Päihdelinkki. (n.d.). Muutos ja motivaatio. A-klinikkasäätiö. Haettu osoitteesta 14.10.2022

<https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/alkoholi/muutos-ja-motivaatio>

Päihdelinkki. (2021). Masennus.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/masennus>

Pätsi, S-M., Lintonen, T. & Karjalainen, K. (2020). Lääkkeiden väärinkäyttö suomalaisessa aikuisväestössä. *Lääkärilehti* 75(4), 188–210.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/laakkeiden-vaarinkaytto-suomalaisessa-aikuisvaestossa/>

Roivainen, E., (2008). Beckin depressioasteikon tulkinta. *Lääketieteellinen aikakauskirja*

Duodecim, 124(21), 2467–2470 <https://www.duodecimlehti.fi/duo97613>

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. (2009). Potilaan omahoidon

tukeminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 125(21), 2351–2359

<https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>

Seppälä, J., Kauppinen, A., Kautiainen, H., Vanhala, M. & Koponen H. (2014). Masennus ja

ruokavalio. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 130(9), 902–909

<https://www.duodecimlehti.fi/duo11636>

Stenberg, J-H., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Holli, M. & Joffe G. (2013). *Irti masennuksesta*. Duodecim.

Suomen Alzheimer -tutkimusseura, Viramo, P., Alhainen, K., Leppävuori, A., Erkinjuntti, T., Huusko, T., Kivelä, S-L., Koivisto, K., Koponen, H., Saarela, T., Sulkava, R. & Vataja, R. (2.4.2019). Geriatrinen depressioasteikko (GDS) *Terveysportti*. Haettu 13.9.2022 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (1.8.2019). *DEPS-testi*. Apuohjelmat. <https://www.kaypahoito.fi/pqr00041>

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. (n.d.) *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Tarnanen, K., Isometsä, E., & Tuunainen A. (28.1.2020). *Miten hoitaa depressiota?*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00044>

Tays. (13.09.2022). *Päiväsairaala1*. Tampereen yliopistollinen sairaala. https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Paivasairaala_1

Tays. (29.7.2021a). *Masennuksen diagnostiikka*. Tays / Psykiatria Tampereen yliopistollinen sairaala. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Masennus/Masennuksen_diagnostiikka\(37588\)#Tunnistaminen](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Masennus/Masennuksen_diagnostiikka(37588)#Tunnistaminen)

Tays. (28.1.2021b). *Masennus- eli mielialalääkkeet*. Tays / Psykiatria. Tampereen yliopistollinen sairaala. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Psykiatria/Masennus_eli_mielialalääkkeet\(25726\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Psykiatria/Masennus_eli_mielialalääkkeet(25726))

Tays. (09.07.2020). *Masennuksen hoito*. Tays / Psykiatria. Tampereen yliopistollinen sairaala. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Masennus/Masennuksen_hoito\(37610\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Masennus/Masennuksen_hoito(37610))

THL. (21.2.2022). *Mielialahäiriöt*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>

- Tolonen, M. (2007). *Ravitsemus ja mielenterveys*. Karprint Oy.
- Tolmunen, T. (2005). *Depression, B vitamins and homocysteine*. [väitöskirja, Kuopion Yliopisto] https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9060/urn_isbn_951-27-0269-X.pdf;jsessionid=CF965E85F9D635807969AAE74905E231?sequence=1
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen S. (2002) *Potilasohjeet ymmärrettäviksi – opas potilasohjeiden tekijöille*. Tammi.
- Tuisku, K. & Rossi, H. (2010). *Masennuksen ehkäisy ja hoito – työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon*. Työterveyslaitos.
- Tuorila, H. (2009). Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. M., Lammi, M., Niva & J., Varjonen (toim.), *Kulutuksen liikkeet* (s.106) Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2009.
- Tuulari, J. (2017). Voiko masennusta hoitaa ja ehkäistä itse? Teoksessa O., Kampman, T., Heiskanen, M., Holi, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus*. (ss. 152–153) Duodecim.
- Tuulari, J. & Aromaa, E. (2017). Potilaan oikeus ja mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa. Teoksessa O., Kampman, T., Heiskanen, M., Holi, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus*. (s. 158) Duodecim.
- Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- UKK-instituutti. (5.9.2022) *Masennusoireet ovat yhteydessä alentuneeseen elämänlaatuun ja työkykyyn*. <https://ukkinstituutti.fi/ajankohtaista/masennusoireet-ovat-yhteydessa-alentuneeseen-elamanlaatuun-ja-tyokykyyn/>
- Uusitupa, M. & Schwab, U. (2014). Ruokavalio ja lievä tulehdus. *Suomalainen aikakauskirja Duodecim*. 130(16), 1575–1577 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11787>
- VRN. (13.5.2022). *Lautasmalli tueksi monipuolisen aterian koostamiseen*. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveyttä-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>

Väänänen, A. (26.4.2022). *Masentuneen potilaan hoito.*

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03510/search/masennus>

YTHS. (n.d.-a). *Sosiaaliset suhteet.* Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Haettu 29.9.2022

osoitteesta <https://www.yths.fi/terveystieto/mielenterveys/sosiaaliset-suhteet/>

YTHS. (n.d.-b). *Tervetuloa depressiokouluun.* Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Haettu

12.10.2022 osoitteesta [https://www.yths.fi/palvelut/ryhmatoiminta-ja-](https://www.yths.fi/palvelut/ryhmatoiminta-ja-verkkokurssit/mielen-hyvinvointi/tervetuloa-depressiokouluun/)

[verkkokurssit/mielen-hyvinvointi/tervetuloa-depressiokouluun/](https://www.yths.fi/palvelut/ryhmatoiminta-ja-verkkokurssit/mielen-hyvinvointi/tervetuloa-depressiokouluun/)

Liite 1: Saatekirje

Hyvä sairaanhoitaja,

Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on tuottaa masentuneisuudesta kärsivälle potilaalle selkeä ja ymmärrettävä omahoito-opas. Opas sisältää tutkittua tietoa masennuksesta ja sen omahoidon keinoista, sekä kuinka potilas voi omilla arkisilla valinnoillaan edistää omaa kuntoutumistaan.

Oppaaseen on koottu lääkkeettömiä omahoitokeinoja liittyen liikuntaan, uneen, ravintoon, päihteiden käyttöön ja rentoutumiseen. Opas sisältää linkkejä, joiden avulla potilas/sairaanhoitaja voi halutessaan syventää lukemaansa. Oppaan tarkoitus on herättää potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja valinnoistaan. Opas toimii lisäksi sairaanhoitajan tukimateriaalina vastaanotolla.

Opas lähetetään sähköpostiisi, sillä pääosin opas toimii digitaalisessa muodossa. Tarkoituksena on, että voit lähettää oppaan työ sähköpostin kautta potilaalle tai tarvittaessa tulostaa sen vastaanotollasi.

Toivomme virallisen kyselytutkimuksen muodossa palautetta vielä viimeistelemättömästä oppaastamme. Kyselytutkimuksen kysymykset koskevat oppaan ulkoasua, sisältöä ja luotettavuutta. Palautteen pohjalta teemme oppaaseen tarvittavat muutokset, jotta opas saadaan tehtyä potilaille jaettavaan muotoon.

Pyytäisimme sinua tutustumaan oppaaseemme ja vastaamaan Google Forms-kyselylomakkeella oleviin kysymyksiin. Palautteen antaminen on vapaaehtoista. Palautteen pohjalta opasta muokataan, niin että se palvelee parhaiten teidän tarpeitanne. Oppaan saatte käyttöönnne viimeistään maaliskuussa 2023. Kyselylomake sulkeutuu 15.12.2022.

Ystävällisin terveisin,

Nina Marttila ja Tanja Vainionpää

nina.marttila@student.hamk.fi

tanja.vainionpaa@student.hamk.fi

Liite 2: Kyselylomake

Masentuneen omahoito-opas

Kyselylomake Kangasalan terveysaseman avosairaanhoidon sairaanhoitajille. Masentuneen potilaan omahoito-opas.

1. Houkutteleeko oppaan ulkoasu avaamaan oppaan?

Merkitse vain yksi soikio.

☐ Kyllä

☐ Ei

2. Onko oppaan ulkoasu selkeä?

Merkitse vain yksi soikio.

☐ Kyllä

☐ Ei

Muu:

3. Sisältääkö opas sopivassa suhteessa tekstiä ja kuvia?

Merkitse vain yksi soikio.

☐ Kyllä

☐ Ei

☐ Muu:

4. Vastaako otsikko oppaan sisältöä?

Merkitse vain yksi soikio.

☐ Kyllä Ei

☐

5. Eteneekö opas mielestäsi loogisesti?

Merkitse vain yksi soikio.

☐ Kyllä

☐ Ei

☐

Muu:

6. Onko sisältö helppolukuista ja selkeää?

Merkitse vain yksi soikio.

☐ Kyllä

☐ Ei

7. Onko oppaassa mielestäsi riittävästi tietoa?

Merkitse vain yksi soikio.

☐ Kyllä

☐ Ei

8. Voisitko ajatella hyödyntäväsi opasta omassa työssäsi?

Merkitse vain yksi soikio.

☐ Kyllä

☐ Ei

9. Jos ei, niin mitä tietoa jäit kaipaamaan?

10. Miten kehittäisit opasta vieläkin paremmaksi?

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä.

Google Forms

Mä pystyn



Opas masennuksen omahoidon tueksi

Sisällys

Lukijalle	1
Masennus sairautena	2
Olenko minä masentunut?	3
Masennuksen omahoito	4
Uni	5
Ravinto	6
Liikunta	7
Alkoholi	8
Stressi ja rentoutuminen	9
Sosiaaliset suhteet	10
Syvennä lukemaasi	11
Lähteet	12

Lukijalle

Avasit oppaan, mikä tarjoaa tietoa ja tukea masennuksen omahoidon tueksi.

Toivomme, että saat oppaasta hyödyllisiä keinoja ja taitoa masennuksen torjumiseksi ja hallitsemiseksi.



Halutessasi voit syventää lukemaasi oppaan lopusta löytyvien linkkien avulla.

Tämä opas on tehty opinnäytetyönä Hämeen ammattikorkeakoulussa.

Masennus sairautena

Masennus on yleinen sairaus eikä sen syntyyn ole olemassa yksittäistä syytä.

Ihmisellä voi olla alttius masentua perintötekijöiden tai luonteenpiirteiden vuoksi, mutta myös elämässä tapahtuneet merkittävät elämänmuutokset tai lapsuuden traumat altistavat masennuksen syntymiselle. Erilaiset sairaudet voivat myös suoraan tai välillisesti olla syy masennuksen puhkeamiseen.

Masennus ja normaaliin tunne-elämään liittyvä ajoittainen alakuloisuus ovat kuitenkin kaksi eri asiaa. Elämän surulliset, mutta ohimenevät asiat kuuluvat elämän normaaleihin mielialojen vaihteluihin. Masennus ei tarkoita siis ainoastaan alakuloisuutta, vaan siihen liittyy myös muita oireita.



Olenko minä masentunut?



Masennuksen oireet voivat vaihdella päivittäin. Tärkeintä on miettiä, kuinka oireet vaikuttavat omaan arkeesi ja toimintakykyysi.

Mitkä asiat ylläpitävät masentunutta mielialaasi?

Mitkä asiat tuottavat sinulle mielihyvää?

Yleisimmät masennuksen oireet:

- Mielialan lasku
- Alakuloisuus ja mielihyvätunteen väheneminen
- Arvottomuus ja alemmuuden tunne
- Syyllisyys ja itsetuhoiset ajatukset
- Keskittymis- ja muistivaikeudet
- Univaikeudet ja ruokahalun muutokset
- Kivut ja säryt
- Hengitysvaikeudet ja sydämen tykytys

Masennuksen omahoito

Masennuksen hoitoon on olemassa useampia hoitokeinoja riippuen masennuksen vaikeusasteesta. Keskeisintä masennuksen hoidossa on kuitenkin tunnistaa masennusta ylläpitävät ja kuormittavat tekijät, niiden mahdollinen poistaminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen. Ensimmäisiä masennuksen oireita on tärkeää huomioida heti, sillä silloin on mahdollista estää uuden masennusvaiheen kehittyminen.

Omahoidon tarkoitus ei ole tehdä väkisin ikävältä tuntuvia asioita vaan mielialaa voi kohottaa tekemällä sillä hetkellä mielekkäiltä tuntuvia asioita. Omahoidossa huomio kiinnitetään ihmisen perustarpeisiin.

Keskustelu, terapia ja tarvittaessa lääkärin määrämä lääkehoito ovat ammattilaisten tarjoamia apukeinoja.



Uni

Ihminen tarvitsee unta sekä fyysiseen että henkiseen palautumiseen. Unen aikana muun muassa energialähteemme täyttyvät, elimistö torjuu sairauksia ja tulehduksia sekä korjaa valveen aikana syntyneitä rasituksia. Unen tarve on kuitenkin hyvin yksilöllinen ja unen määrä vaihtelee iän, perimän ja aktiivisuuden mukaan.

Uniongelmat ovat hyvin yleisiä masennuksen yhteydessä. Masentuneena voi kärsiä unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista, jatkuvista heräämisistä tai liikaunisuudesta. Unella ja sen puutteella on siis monitahoinen yhteys masennukseen.

Vinkkejä nukkumisen tueksi:

- Vähennä kofeiinipitoisten juomien nauttimista iltaa kohden. kahvi, tee ja kolajuomat sekä vältä päihteiden käyttöä.
- Myöhään illalla tapahtuva raskas liikunta piristää ja voi vaikeuttaa nukahtamista.
- Tee nukahtamisympäristöstä rauhallinen ja sopivan pimeä
- Säädä makuuhuoneen lämpötila 18-20 asteeseen
- Noudata joka ilta samanlaisia iltarutiineja .
- Nauti sopivan pieni iltapala (Vinkki! Suosi tuoreita hedelmiä kuten appelsiinia ja ananasta, sillä ne sisältävät melatoniinia luontaisesti)
- Vältä negatiivisten asioiden miettimistä vuoteessa
- Vältä puhelimen tai muun ruudun katsomista vuoteessa
- Päiväunien nukkuminen saattaa vaikeuttaa yöunille nukahtamista.
- Jos et nukahda 30 minuutissa. nouse hetkeksi ylös ja mene takaisin sänkyyn, kun tunnet olosi väsyneeksi.

Ravinto

Masennus voi aiheuttaa ruokahaluttomuutta tai päinvastoin kasvattaa ruokahalua. Tutkimukset ovat osoittaneet, että terveellistä ruokavaliota noudattamalla masennusoireet ovat kuitenkin pysyneet todennäköisemmin lievempinä.

B-12-vitamiini ja folaatti ovat B-ryhmän vitamiineja, joiden matala pitoisuus tai liian vähäinen saanti voi lisätä masennukseen sairastumisen riskiä. Omega-3-rasvahapoilla on katsottu myös olevan yhteys masennuksen syntyyn ja toipumiseen.

Terveellisen ruokavalion peruspilarit:

- Pehmeiden rasvojen suosiminen
- Kasviksia puoli kiloa päivässä
- Säännöllinen ateriaritmi
- Suolan ja sokerin välttäminen
- Täysjyvätuotteiden suosiminen
- Vähintään yksi lämmin ateria päivässä



Liikunta

Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia mielialaan. Tämän vuoksi omaan arkeen kannattaa lisätä liikuntaa pienin askelin, arkiliikunta itsesään on jo mainio startti liikunnan aloitukseen.

Pienikin hengästyttävä liikunta alentaa stressiä, nopeuttaa aivojen verenkiertoa ja vaikuttaa positiivisesti unen laatuun. Suositusten mukaan aikuisen tulisi harrastaa kohtuukuormitteista liikuntaa 2,5 h viikossa.

Vinkkejä liikunnan lisäämiseen:

- Aloita kevyesti oman jaksamisen mukaan
- Aseta itsellesi saavutettavissa olevia tavoitteita, esimerkiksi kävelylenkki tien päähän ja takaisin tai käytä rappusia hissin sijaan
- Jaa liikkuminen pienempiin osiin
- Löydä itsellesi mieluinen tapa liikkua



Alkoholi

Alkoholin ja masennuksen samanaikaisuutta voidaan selittää yhteisillä riskitekijöillä, jolloin alkoholin käyttö voi aiheuttaa suoraan masennusoireita. Masennusoireiden lievittämiseen alkoholi on kuitenkin huono keino, sillä se tuo vain hetkellisen helpotuksen ja saattaa syventää masennusoireilua.

Huomioithan myös, että masennuslääkkeitä käyttäessä alkoholi saattaa heikentää masennuslääkkeiden tehoa.



Pysähdy hetkeksi ja pohdi hetki alla olevia kysymyksiä.

Mitä minä hyödyn alkoholin käytöstä?

Millaisia haittoja alkoholin käyttö on minulle aiheuttanut?

Jos alkoholin käytön lopettaminen tuntuu vaikealta, voisinko ajatella edes vähentäväni sitä?

Stressi ja rentoutuminen

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmiseen kohdistuu samanaikaisesti useita kuormittavia haasteita ja vaatimuksia, joihin yksilön voimavarat eivät riitä.

Kaikki stressi ei ole kuitenkaan haitallista ja täytyy muistaa, että stressin kokeminen on hyvin yksilöllistä.

Vinkkejä stressin lievittämiseksi:

- Musiikin kuuntelu
- Venyttely
- Liikunta
- Mindfulness-harjoitteet
- Asioiden priorisointi
- Asioista puhuminen tai kirjoittaminen



Sosiaaliset suhteet

Sosiaaliset suhteet ovat tärkeä osa ihmisen hyvinvointia ja mielenterveyttä.

Toisille ihmisille riittää muutama läheinen ystävä, toiset taas tarvitset laajemman joukon kavereita. Tärkeintä on kuitenkin tunne kuulua osaksi ryhmää, jonka kanssa jakaa elämän ilot ja surut.

Ylläpidä sosiaalisia kontakteja esimerkiksi soittamalla viikoittain jollekin läheiselle. Kun soittaminen alkaa tuntumaan luontevalta, voi soittamisen vaihtaa kasvokkain tapaamiseen. Nykyaikana myös sosiaalinen media ja erilaiset vertaistukiryhmät voivat tarjota verkostoitumismahdollisuuden lisäksi sosiaalista kanssakäymistä.

Muista, sinä et ole yksin!



Syvennä lukemaasi

Olenko minä masentunut?

- BDI-masennuskysely, Mielenterveystalo, <https://urly.fi/2YIV>

Uni

- Melatoniini, Käypä hoito, <https://urly.fi/2YIW>

Ravinto

- B-12-vitamiini, Fineli, <https://urly.fi/2YIY>
- Folaatti, Fineli, <https://urly.fi/2YJ0>
- Omega-3-rasvahappo, Fineli, <https://urly.fi/2YJ1>

Liikunta

- Työikäisten keskeiset testit, UKK-instituutti, <https://urly.fi/2YIU>
- Aikuisten liikkumisen suositus, UKK-instituutti, <https://urly.fi/2gGr>

Alkoholi

- Audit-kysely, Käypä hoito, <https://urly.fi/2YJ2>

Stressi ja rentoutuminen

- Rentoutusharjoitteita, Mieli, <https://urly.fi/2YJ3>

Sosiaaliset suhteet

- Mielenterveyden keskusliitto, <https://urly.fi/2YJ4>

Lähteet

- Aronen, A. & Pihl, S. (2020). Unentaidot. Duodecim.
- Basmisirlı, E., Inanc, N., Kaner, G., Ongan, D. & Yuksek, N. (2015). Evaluation of Nutritional Status of Patients with Depression. *BioMed Research International*, vol. 2015, Article ID 521481. <https://doi.org/10.1155/2015/521481>
- Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkös, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. (2010). Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Tammi.
- Hiltunen, E. (2018). Masennuksesta selviää! Docendo.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (2017). Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy.
- Isometsä, E. (2017). Masennustilan oireet ja diagnoosi. Teoksessa O., Kampman, T., Heiskanen, M., Holli, M., Huttunen & J. Tuulari (toim.), Masennus. (s.40) Duodecim.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. & Kolari, T. (2017). Masennus. Duodecim
- Leppämäki, S. (2007). Liikunta ja depressio. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 123(6), 629-630. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96351>
- Levola, J. & Aalto, M. (2019). Alkoholi-ongelmat ja masennus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 135(13), 1264-1270. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15012#s5>
- Liikunta: Käypä hoito -suositus. (2016). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>
- Mattila, A. (2022) Stressi. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>
- Markkula, N., & Suvisaari, J., (2017). Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 133(3), 275-282 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13544>
- Melatonini ja uni: Käypä hoito -suositus. (2021). Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01078>
- Mielenterveystalo. (n.d.-d). Irti unettomuudesta. Haettu 12.10.2022 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-jaoppaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/unettomuuden_omahoito_2_irti_unettomuudesta.aspx#henhgitsharjoitus
- Mielenterveystalo. (n.d.-e). Mitä unettomuus on? Haettu 19.9.2022 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-jaoppaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/unettomuuden_omahoito_1_mita_unettomuus_on.aspx
- Mieli125. (n.d.-b). Stressin hallinta. Haettu 13.10.2022 osoitteesta <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/tyoelamanmielenterveys/mielenterveys-tyopaikalla/stressin-hallinta/>
- Partonen, T. (2005). Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.), *Liikuntalääketiede*. (ss. 508-512) Duodecim.
- Tays/Psykiatria. (29.7.2021a). Masennuksen diagnostiikka. Tampereen yliopistollinen sairaala. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitohjeet/Psykiatrian_hoitohjelmat/Masennus/Masennuksen_diagnostiikka\(37588\)#Tunnistaminen](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitohjeet/Psykiatrian_hoitohjelmat/Masennus/Masennuksen_diagnostiikka(37588)#Tunnistaminen)
- Tays/Psykiatria. (09.07.2020). Masennuksen hoito. Tampereen yliopistollinen sairaala. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitohjeet/Psykiatrian_hoitohjelmat/Masennus/Masennuksen_hoito\(37610\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitohjeet/Psykiatrian_hoitohjelmat/Masennus/Masennuksen_hoito(37610))
- YTHS. (n.d.-a). Sosiaaliset suhteet. Yliopplaiden terveydenhoitosäätiö. Haettu 29.9.2022 osoitteesta <https://www.yths.fi/terveys tieto/mielenterveys/sosiaaliset-suhteet/>

Tämä opas on tehty Hämeen ammattikorkeakoulun
opinnäytetyönä Pirkanmaan hyvinvointialueelle,
Kangasalan kaupungin avosairaanhoidon käytettäväksi.

Nina Marttila
Tanja Vainionpää

© Copyright