



Masentuneen aikuispotilaan hoito perusterveydenhuollossa

Helmi Oksanen

litu Pulkkinen

Opinnäytetyö, AMK

Helmikuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Oksanen, Helmi & Pulkkinen, litu

Masentuneen aikuispotilaan hoito perusterveydenhuollossa

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Helmikuu 2024, 31 sivua

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK). Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: Suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: Kyllä

Masennushäiriöt ovat keskeisin mielenterveyshäiriö Suomen kansanterveyden kannalta sekä yksi kaikkein suurimmista kansanterveysongelmista kaikki sairaudet mukaan lukien. Joka kuudes suomalainen kärsii masennuksesta jossain elämänsä vaiheessa. Masentuneita aikuispotilaita hoidetaan suurelta osin perusterveydenhuollossa. Lähes jokainen perusterveydenhuollossa työskentelevä sairaanhoitaja kohtaa masentuneita aikuispotilaita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisin keinoin masentunutta aikuispotilasta suomalaisessa perusterveydenhuollossa hoidetaan. Tavoitteena oli, että kootun tiedon avulla perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat sekä sairaanhoitajaopiskelijat saisivat lisää tietoa siitä, miten masentunutta aikuispotilasta perusterveydenhuollossa hoidetaan. Kohderyhmään kuuluvat voivat kehittää tietämystään masentuneen aikuispotilaan hoidosta, käytetyistä hoitomenetelmistä sekä erilaisista seulontamenetelmistä, joita voidaan perusterveydenhuollossa käyttää.

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena vuoden 2023 aikana. Opinnäytetyön aineistoksi valikoitui 7 huolellisesti valittua tutkimusta tai artikkelia.

Tuloksissa nousi esiin, että perusterveydenhuollossa masennusta hoidetaan lääkkeillä sekä psykososiaalisin hoitomuodoin. Sairaanhoitajan rooli nousi tärkeäksi erilaisten seulontamenetelmien käyttämisessä ja siten masennuksen paremmassa tunnistamisessa perusterveydenhuollon palveluissa. Potilaan osallisuus omaan hoitoonsa liittyi vahvasti masennuksen hoitoon.

Johtopäätöksenä voitiin päätellä, että masennuksen hoito perusterveydenhuollon palveluissa on täysin mahdollista ja toteutettavissa. On kuitenkin erityisen tärkeää, että masennusta osataan tunnistaa perusterveydenhuollossa. Jotta masentuneita aikuispotilaita voidaan hoitaa, on tunnistaminen ensimmäinen askel. Hoitajien tietämys masennuksesta sekä sen seulonnasta ovat ydinasia masennuksen tunnistamisessa. Myös tietämys lääkehoidosta sekä sen seurannasta tukee masennuksen laadukasta hoitoa.

Avainsanat (asiasanat)

Masennus, perusterveydenhuolto, kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Oksanen, Helmi & Pulkkinen, litu

Treatment of depressed adult patients in primary health care

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, February 2024, 31 pages

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Depressive disorders are the most significant mental health issue for Finland's public health and one of the greatest public health problems, encompassing all illnesses. One in six Finns suffers from depression at some point in their lives. Depressed adult patients are largely treated in primary healthcare. Almost every nurse working in primary healthcare encounters adult patients with depression.

The purpose of this thesis was to examine the methods used in treating depressed adult patients in Finnish primary healthcare. The goal was to provide nurses and nursing students working in primary healthcare with more information on how depressed adult patients are treated. The target group could enhance their knowledge about the treatment of depressed adult patients, the methods used, and various screening methods applicable in primary healthcare.

The thesis was conducted as a descriptive literature review in the year 2023. Seven carefully selected studies or articles were chosen as the material for the thesis.

The results highlighted that depression in primary healthcare is treated with medication and psychosocial interventions. The role of the nurse became important in using various screening methods and thereby improving the identification of depression in primary healthcare services. Patient involvement in their own treatment was strongly related to depression treatment.

As a conclusion, it was inferred that treating depression in primary healthcare services is entirely possible and feasible. However, it's particularly important to recognize depression in primary healthcare. Identifying depression is the first step in treating depressed adult patients. Nurses' knowledge about depression and its screening is crucial in identifying depression. Understanding medication and its monitoring also supports high-quality depression treatment.

Keywords/tags (subjects)

Depression, Primary health care, literature surveys

Miscellaneous (Confidential information)

-

1	Johdanto	3
2	Masennus.....	3
2.1	Masennuksen oireet	4
2.2	Masennuksen lääkehoito	5
2.3	Masennuksen lääkkeetön hoito	7
2.4	Aikuispotilas	8
2.5	Sairaanhoidajan osaamisen merkitys masentuneen aikuispotilaan hoidossa perusterveydenhuollossa	8
2.6	Perusterveydenhuolto	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	9
4	Toteutus	9
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	9
4.2	Tiedonhaku	10
4.3	Aineiston analyysi.....	12
5	Opinnäytetyön tulokset	15
5.1	Hoitomenetelmät	15
5.2	Potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja oireiden tunnistaminen	17
5.3	Terveydenhuollon ammattilaisen rooli	19
5.4	Potilaan osallisuus ja itsehoidon tukeminen.....	20
5.5	Voinnin seuranta ja arviointi	21
6	Pohdinta.....	21
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	21
6.2	Tulosten tarkastelu.....	22
6.3	Johtopäätökset.....	24
	Lähteet	26
	Liitteet	29
	Liite 1. Aineistotaulukko	29
	Kuviot	
	Kuvio 1. Kuvion otsikko, ei lähdetietoja	2
	Taulukot	
	Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	10
	Taulukko 2. tiedonhakutaulukko	11

Taulukko 3. Esimerkki pelkistämisestä.....	13
--	----

1 Johdanto

Masennushäiriöt ovat kansanterveydellinen ongelma maailmanlaajuisesti. Masennuksen vuotuinen esiintyvyys koko maailmassa on noin 5 prosenttia, mutta alueellinen vaihtelu on huomattavaa. Esimerkiksi WHO:n mielenterveystutkimuksessa esiintyvyys oli Japanissa 2,2 % kun taas Brasiliassa jopa 10,4 %. (Markkula & Suvisaari 2017.) Suomessa vastaava luku on n. 5–7 % (Depressio 2023).

Masennushäiriöt ovat keskeisin mielenterveyshäiriö Suomen kansanterveyden kannalta sekä yksi kaikkein suurimmista kansanterveysongelmista kaikki sairaudet mukaan lukien (Mielialahäiriöt 2023). Masennuksesta kärsii jopa noin kuudesosa Suomen väestöstä jossain elämänsä vaiheessa (Rovasalo 2022). Tästä voi päätellä, että masennus koskettaa tavalla tai toisella useaa suomalaista. On arvioitu, että terveyskeskuksessa asioivista potilaista arviolta noin kymmenesosalla on diagnosoitavissa oleva masennus (Heiskanen, Holi, Huttunen, Kampman & Tuulari 2017). Valtaosa depressiopotilaista pystytäänkin hoitamaan perusterveydenhuollossa (Depressio 2023). Kansanterveyden kannalta onkin keskeistä, että masennustiloja havaitaan perusterveydenhuollossa. Masennusta sairastavan potilaan hoidossa on tärkeää yhdistää eri hoitokeinoja, muun muassa psykoterapia, lääkehoito sekä erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot. (Mielialahäiriöt 2023.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisin keinoin masentunut aikuispotilasta hoidetaan perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda lisää tietoa aiheesta sairaanhoitajille sekä sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka työskentelevät perusterveydenhuollossa ja kohtaavat hoitotyössä masennusta sairastavia aikuispotilaita.

2 Masennus

Masennus eli depressio on mielenterveyden häiriö, josta kärsii vuoden aikana noin 5–7 % suomalaisista (Depressio 2023). Termi masennus on käytössä niin yleiskielessä kuin ammattikielessäkin useissa eri merkityksissä, mikä voi joskus aiheuttaa sekaannusta. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä masennus puhuttaessa diagnosoidusta sairaudesta.

Yleiskielessä masennuksella voidaan tarkoittaa erilaisia pettymyksiin tai menetyksiin liittyvää ohimenevää tunnetilaa. Ohimenevä alentunut mieliala ei kuitenkaan vaadi hoitoa tai muitakaan erityisiä toimenpiteitä. Masennustilan pitkittyessä on kuitenkin syytä kääntyä terveydenhuollon puoleen lähiviikkojen kuluessa. Terveyskeskuksissa toimivat sairaanhoitajat ovat hyviä matalan kynnyksen mahdollisuuksia hakeutua avun piiriin. Mikäli masennustilaan liittyy kuolemantoiveita tai itsemurha-ajatuksia, olisi hoitoon syytä hakeutua mahdollisimman kiireellisesti tai lähivuorokausien aikana. Myös läheinen ihminen saa ottaa yhteyttä terveyskeskuksen päivystykseen masentuneen ihmisen puolesta. (Rovasalo 2022.)

Masennuksen aiheuttajana työikäisillä voi olla työstressi ja nykyään yhä useampi työikäinen saa Suomessa mielenterveyden häiriön vuoksi sairauspäivärahaa. Mielenterveyden ongelmat aiheuttavat kustannuksia itsessään, mutta niistä koituu myös epäsuoria kustannuksia esimerkiksi menetetyn työpanoksen sekä tuottavuuden laskun takia. (Työikäisten mielen hyvinvointi 2023.) Masennus on kansanterveyden kannalta keskeisin mielenterveyden häiriö. Itsemurhia, jotka liittyvät masennukseen, on vuosittain noin 500 (Isometsä 2021). Masennus on siis selkeästi suuri ongelma Suomessa, ja siihen olisi syytä kiinnittää huomiota jo perusterveydenhuollon palveluissa.

2.1 Masennuksen oireet

Masennustiloissa on tiettyjä keskeisiä oireita, joita ovat muun muassa masentunut mieliala sekä vähentynyt mielihyvän tai mielenkiinnon kokeminen. Diagnosoitavassa masennuksessa oireet jatkuvat yhtäjaksoisesti suurimman osan päivästä, vähintäänkin kahden viikon ajan.

Masennustilassa mielialan muutokset sekä siihen liittyvät oireet saattavat kestää pitkään, viikkoja, kuukausia ja joskus jopa vuosiakin. (Rovasalo 2022.) Masennusdiagnoosia tehdessä diagnoosi perustuu aina haastattelussa todettuihin oireisiin. Oleellista on, että havaittuja oireita esiintyy päivittäin sekä oireet ovat jatkuneet yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa.

Diagnosointi edellyttää, että kymmenestä masennuksen kriteerioireesta esiintyy vähintään neljä. Alla olevassa kuvassa (Kuva 1) näkyy kymmenen masennuksen kriteerioiretta. (Depressio 2023.) Masennuspotilaat hakeutuvat useasti somaattisten oireiden vuoksi perusterveydenhuollon vastaanotolle. Lyhytkestoisessa potilaskontaktissa on masennusoireyhtymän tunnistaminen vaikeaa, varsinkin silloin, jos potilas ei itse välttämättä hahmota kärsivänsä masennuksesta. (Depressio 2023.)

Kuva 1. Masennuksen oirekriteerit. (Depressio 2023.)

Oirekriteerit	Oirekuva
A. Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikon ajan.	
B. Todetaan vähintään 2 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 yhteen laskettuina) vähintään 4.	4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
	5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
	6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
	7. Subjekttiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömytenä 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
Lievässä masennustilassa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10 sekä kaikki kohdasta B. Psykoottisessa esiintyy myös harhaluuloja tai -elämyksiä.	

Lievässä masennuksessa masennusta sairastavalla ihmisellä esiintyy subjektiivista kärsimystä, joka ei yleensä kuitenkaan heikennä toimintakykyä juurikaan. Keskivaikeassa masennuksessa toimintakyky sen sijaan huononee yleensä merkittävästi ja vaikeasta masennuksesta kärsivä tarvitsevat useasti apua päivittäisissä toimissaan. (Depressio 2023.)

2.2 Masennuksen lääkehoito

Antidepressiivinen lääkehoito on todettu tehokkaaksi hoitomuodoksi erilaisten masennustilojen hoidossa. Lääkehoidon merkitys suurenee, mitä vaikeammasta masennustilasta on kyse. (Isometsä 2021.) Käytössä olevia masennuslääkkeitä on useita erilaisia tyyppejä. Kaikille masennuslääkkeille tyypillistä on vaikutuksen eli vasteen hidas kehittyminen. Lääkitystä täytyy yleensä käyttää kärsivällisesti noin 2–3 viikkoa ennen kuin voinnin parantumista alkaa näkyä. Useimmiten haittavaikutukset tulevat kuitenkin esiin jo muutamissa päivissä. (Rovasalo 2022.) Masennuksen lääkehoidon periaatteet ovat samankaltaiset riippumatta hoitopaikasta. Vaikuttavan hoidon edellytyksenä ovat potilaan tukeminen lääkehoitoon sitoutumiseen sekä lääkevasteen seuranta.

(Depressio 2023.) Potilaan huono sitoutuminen voi rajoittaa lääkehoidon tehoa. Sairaanhoitajan tehtävä masennuksen lääkehoidossa on antaa potilaalle ohjausta, osallistua tarvittaessa potilaan seurantaan sekä antaa psykososiaalista tukea. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 449.)

On mahdollista, että joillain potilailla lääkityksen aloitukseen voi liittyä niin sanottuja aloitusoireita, jolloin vointi voi heikentyä muutaman päivän ajaksi. Aloitusoireet menevät yleensä ohi muutamassa päivässä, mutta jos ne pitkittyvät, kyseessä on haittavaikutus. (Rovasalo 2022.) Aloitusoireita voivat olla muun muassa erilaiset vatsavaivat, päänsärky, ahdistuneisuus, kiihtyneisyys sekä unettomuus (Socada 2023). Sairaanhoitajan on hyvä tietää erilaisista aloitusoireista, jotta hän voi kertoa potilaalle niistä ohjaustilanteessa. Lääkehoidosta on luonnollisestikin oltava enemmän hyötyä kuin haittaa. Masennuslääkityksen lopetukseen voi liittyä myös niin sanottuja lopetusoireita, joiden hallitsemiseksi lääkitys kannattaa lopettaa suunnitellusti. (Rovasalo 2022.) Lopetusoireita voivat olla muun muassa hikoilu, huimaus, ahdistuneisuus sekä unihäiriöt (Isometsä 2021).

Masennuslääkehoitoa on hyvä jatkaa ylläpitohoitona, mikäli potilas kärsii elämänsä aikana toistuvista masennustiloista. Ylläpitohoidon avulla voidaan vähentää masennuksen uudestaan puhkeamista. Ylläpitolääkehoito ja sen toteutuminen edellyttää sitä, että potilaan tilaa seurataan vastaanottokäynneillä. (Isometsä 2021.) Sairaanhoitajan on tärkeä tietää erilaisista lääkeryhmistä, joita masennuksen hoidossa käytetään, jotta laadukas lääkehoidon ohjaaminen on mahdollista.

Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI)

SSRI-lääkkeitä on käytetty masennuksen hoidossa jo yli 30 vuotta ja Suomessa ne ovat yleisimmin käytetty lääkeryhmä. SSRI-lääkkeiden yksi etu on niiden helppossa annostelussa, koska masennuksen hoito voidaan aloittaa heti tehokkaalla hoitoannoksella. (Isometsä 2021.) Etenkin lääkehoidon aloituksen yhteydessä voi esiintyä erilaisia vatsavaivoja sekä ahdistuneisuutta, kiihtyneisyyttä tai unettomuutta. Osalla voi myös esiintyä seksuaalisia toimintahäiriöitä. Pienemmällä aloitusannoksella sekä annostuksen asteittaisella nostolla voidaan vähentää sivuoireita. (Socada 2023.)

Serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät (SNRI)

Tässä lääkeryhmässä olevia lääkkeitä yhdistää se, että ne ovat kaksoisvaikuttavia eli ne estävät sekä serotoniinin että noradrenaliinin takaisinottoa. Tämän ominaisuuden toivotaan lisäävän tehoa SSRI-lääkkeisiin verrattuna niin masennuksen kuin joidenkin muiden oireiden, kuten kroonisen kivun hoidossa. (Isometsä 2021.) SNRI-lääkkeiden haittavaikutukset muistuttavat SSRI-lääkkeiden haittavaikutuksia. Seksuaalisia toimintahäiriöitä sen sijaan tulee harvemmin. Isoilla annoksilla syketaso sekä verenpaine voivat nousta, joten niiden mittaaminen on suositeltavaa annosnostojen jälkeen. (Socada 2023.)

Trisykliset masennuslääkkeet

Trisykliset masennuslääkkeet ovat vanhimpia käytössä olleita masennuslääkkeitä. Suomessa käytössä trisyklisistä masennuslääkkeistä ovat doksepiini, nortriptyliini, klomipramiini sekä trimipramiini. Näiden lääkkeiden tehon on arveltu perustuvan niiden kykyyn vahvistaa niin noradrenergisten kuin serotoninerگisten hermosolupääätteiden toimintaa. (Socada 2023.)

2.3 Masennuksen lääkkeetön hoito

Vaikka masennusta hoidetaan lääkkeellisesti, on tärkeää, että sairaanhoitaja tietää myös lääkkeettömistä hoitomuodoista ja osaa tarvittaessa ohjata potilasta niiden kanssa. Masennuksen hoidossa tulee tutkia potilaan elämäntilannetta ja erityisesti mahdollisia masennuksen laukaisseita tai sitä ylläpitäviä tekijöitä. Potilaan selviytymiskeinoja on tuettava ja on tärkeää, ettei potilas jää pelkästään hoidossa passiivisen vastaanottajan rooliin. Myös potilaan omat toiveet hoidon suhteen sekä aiemmat mahdolliset masennusjaksot tulee huomioida. Perusterveydenhuollossa lievän tai korkeintaan keskivaikean masennuksen hoidossa on hyödyllistä käyttää 6–8 kerran psykoterapeuttisia hoitoja. (Depressio 2023.) Talvikuukausina ilmenevässä kaamosmasennuksessa on osoitettu kirkasvalohoidosta olevan vähintään yhtä paljon hyötyä, kuin masennuslääkityksestäkin. (Socada 2023.)

2.4 Aikuispotilas

Aikuispotilaalla tarkoitetaan työikäistä ihmistä täysi-ikäisyydestä eläkeikään, mutta tarkkaa ikärajaa ei ole asetettu. Myöhäisnuoruuteen luetaan vielä 18–22-vuotiaat, mutta esimerkiksi lääkehoitoa toteutettaessa yli 18-vuotiaille käytetään aikuisten hoitosuosituksia. (Depressio 2023; Nuorten mielenterveyshäiriöt 2022.) läkkääksi luetaan yli 65-vuotiaat, sillä heillä on oikeus Suomessa vanhuuseläkkeeseen (Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2023). Tässä opinnäytetyössä aikuispotilaalla tarkoitetaan täysi-ikäistä, alle eläkeikäistä ihmistä.

2.5 Sairaanhoidajan osaamisen merkitys masentuneen aikuispotilaan hoidossa perusterveydenhuollossa

Sairaanhoidajan osaamisen merkitys masentuneen aikuispotilaan kohdalla on ennen kaikkea sen varhainen tunnistaminen ja siten hoidon piiriin ohjaaminen. Suomen perusterveydenhuollon potilaista arviolta 10 %:lla on masennushäiriö ja usein vastaanotolle hakeudutaan somaattisten oireiden vuoksi. Vain osa näistä potilaista on aktiivisen hoidon piirissä, mikä vaikeuttaa masennuspotilaan tunnistamista entisestään ja etenkin lievä masennustila on vaikeammin tunnistettavissa kuin vaikea. Yhtenä sairaanhoidajan apukeinoista ovat seulontamenetelmät, joita voidaan tarvittaessa kohdentaa myös tarkemmin eri potilasryhmiin, kuten vastasyntyneille äideille tai yli 65-vuotta täyttäneille. Nämä eivät kuitenkaan korvaa potilaan kliinistä haastattelua. (Depressio 2023.)

2.6 Perusterveydenhuolto

Suomessa terveyspalvelut jaetaan karkeasti perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveyden huollon palveluihin lukeutuu neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, suun terveydenhuolto, avosairaanhoidon yleislääketieteen tasoinen vastaanottotoiminta, perustason mielenterveys- ja päihdehoito, sekä kuntoutus. Palvelut tuotetaan sosiaali- ja terveyskeskuksissa osana kansanterveystyötä. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämiä terveyspalveluita, väestön terveyden edistämistä, sekä sen seuranta. (Terveyspalvelut 2023.)

Perusterveydenhuollossa voidaan hoitaa suurin osa masennuspotilaista (Depressio 2023).

Ensisijainen hoitovastuu perusterveydenhuollolla on tavallisimpien mielenterveydenhäiriöiden ja

oireiden hoidossa. Esimerkiksi elämäntilanteisiin liittyvät kriisit, ajankohtainen psyykkinen kuormittuminen ja vakaassa vaiheessa olevat häiriöt. Myös masennuspotilaiden omaisten ja läheisten mielenterveyden tukeminen kuuluu perusterveydenhuollon vastuulle yhtä lailla kuin potilaidenkin. (Hoidon porrastus aikuispsykiatriassa 2022.) Masennuspotilaiden osalta lievät ja keskivaikeat tapaukset kuuluvat perusterveydenhuollon piiriin, mutta korkean itsemurhariskin omaavat ja psykoottiset masennukset tulee siirtää psykiatrian erikoislääkärin vastuulle (Isometsä 2021).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisin keinoin masentunutta aikuispotilasta hoidetaan perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda lisää tietoa aiheesta sairaanhoitajille sekä sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka työskentelevät perusterveydenhuollossa ja kohtaavat hoitotyössä masennusta sairastavia aikuispotilaita. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Millaisin keinoin masentunutta aikuispotilasta hoidetaan perusterveydenhuollossa?

4 Toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Toteutustavaksi valikoitui eri kirjallisuuskatsauksen muodoista kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Muita kirjallisuuskatsauksen muotoja ovat metatutkimukset, sekä systemaattiset tutkimukset (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuitenkin tuottaa ymmärrettävä kokonaisuus masentuneen aikuispotilaan hoidosta perusterveydenhuollossa, joten kuvaileva katsaus on tähän aiheeseen soveltuvin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa ymmärrettävä kuvaus ilmiöstä tieteellisten tutkimusten pohjalta ja vastata täten haluttuun tutkimuskysymykseen, joka on koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat osittain päällekkäisiä, mutta nämä voidaan jakaa neljään isoon kokonaisuuteen. 1) Tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) Aineiston valitseminen, 3) Kuvailun rakentaminen, sekä 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Tiedonhaku

Aineisto kerättiin eri tietokantoja hyödyntäen. Tietokantojen tulee sisältää hoitotieteellisiä artikkeleita, eivätkä ne saa olla samoja, mitä tietoperustassa on käytetty. Aineiston keruussa hyödynnettiin sosiaali- ja terveysalan tietokantoja. Tietokantoja, joista aineisto kerättiin, olivat; Medic, Pubmed ja CINAHL. Medic on kotimainen terveystieteiden tietokanta. Pubmed on kattava kansainvälinen terveystieteiden tietokanta. Cinahl on kansainvälinen hoitotieteen, hoitotyön sekä sosiaali- ja terveysalan tietokanta. (Terveysalan tietokantoja 2023.) Kaikissa tietokannoissa julkaistaan luotettavaa, tutkittua tietoa, minkä vuoksi kyseiset tietokannat valikoituivat opinnäytetyössä käytettäväksi.

Tiedonhakua tehdessä, käytettiin erilaisia hakusanoja sekä hakulausekkeita, jotka muodostettiin tutkimuskysymyksen pohjalta. Hakusanojen- ja lausekkeiden avulla on tarkoitus löytää tietoa, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Hakusanoina- ja lausekkeina tietokannoissa käytettiin sanoja; Depression AND primary health care, depression AND adults AND primary health care, Masennus AND depression, sekä adult AND depression. Näillä hakusanoilla- ja lausekkeilla löydettiin runsaasti ajankohtaista tietoa, joka vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Hakusanojen lisäksi käytettiin sisäänotto- sekä poissulkukriteerejä, joiden avulla saatiin rajattua sopiva aineisto. Hakutulokset käytiin läpi ensin otsikon perusteella, jonka jälkeen hakutuloksia rajattiin vielä tiivistelmien perusteella sekä lopuksi koko tekstien perusteella.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat taulukoituna alla olevassa taulukossa 1. Taulukko 2. on tiedonhakutaulukko. Katsaukseen valitut tutkimukset sekä artikkelit löytyvät taulukoituna liitteestä 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<u>Sisäänottokriteerit</u>	<u>Poissulkukriteerit</u>
Julkaistu ei ole yli 10 vuotta vanha eli on julkaistu vuosina 2013–2023	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2013

Koko teksti on saatavilla (full text)	Aineistoa ei ole saatavilla kokonaisena tekstinä
Julkaisu on saatavilla verkossa tai JAMK:in tarjoamissa tietokannoissa	Julkaisu ei ole vapaasti saatavilla JAMK:in tietokannoissa
Julkaisun kieli on suomi tai englanti	Aineisto ei ole suomen tai englannin kielellä
Aineiston sisältö vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen

Taulukko 2. tiedonhakutaulukko

<u>Tietokanta</u>	<u>Hakulauseke</u>	<u>Rajaus</u>	<u>Hakutulos</u>	<u>Otsikon perusteella valitut</u>	<u>Abstraktin perustella valitut</u>	<u>Lopulliset valitut artikkelit</u>
Medic	adult AND depression	2013– 2023, Full text, Kieli suomi tai englanti	25	8	3	4
Medic	Masennus AND depression	2013– 2023, Full text, Kieli suomi tai englanti	365	5	3	0

Medic	Depression AND primary health care	2013– 2023, Full text, Kieli suomi tai englanti	204	5	2	0
Cinahl	depression AND adults AND primary health care	2013– 2023, Full text, Kieli suomi tai englanti	267	5	3	3
Pubmed	depression AND adults AND primary health care,	2013-2023, Full text, Kieli Suomi tai englanti	5286	9	1	0
Yhteensä			6147	32	12	7

4.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineistoa analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysia voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin käyttäen sitä joko yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä ja sen avulla voidaan tuottaa monenlaista tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sisällönanalyysi jaetaan tyypillisesti induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin, pohjautuen analyysissä käytetystä päättelyn logiikasta. Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisessa analyysissä perusajatus on, että aineisto kootaan yksittäisistä tutkimuksista, joista kootaan yleinen yhtenäinen kokonaisuus. (Mts., 95.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen, sen jälkeen, kun aineistoon on ensin tutustuttu ja sisältöön perehdytty. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Tämän vaiheen tarkoituksen on karsia aineistosta kaikki epäolennainen pois, joko pilkkomalla aineisto osiin tai tiivistämällä olennainen tieto. Ennen toista vaihetta valitaan aineistoyksikkö, mikä on usein yksittäinen sana, mutta voi olla myös lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Toisena vaiheena on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Tässä osiossa käydään tarkasti läpi aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset ja pyritään etsimään näistä samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään omaksi luokaksi, jonka nimi kuvaa luokan sisältöä, kuten jokin ominaisuus, piirre tai käsitys. Klusterointi menee osittain päällekkäin kolmannen vaiheen eli abstrahoinnin kanssa. Tämä vaihe tarkoittaa teoreettisten käsitteiden luomista tutkimuksen kannalta olennaista tietoa sisältävistä aineistoista. Vaiheessa edetään alkuperäisinformaation käyttämisestä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja siten johtopäätöksiin. Tätä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin tämä on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. (Mts., 108–111). Alla olevassa taulukossa 3. on esimerkki pelkistämisestä.

Taulukko 3. Esimerkki pelkistämisestä

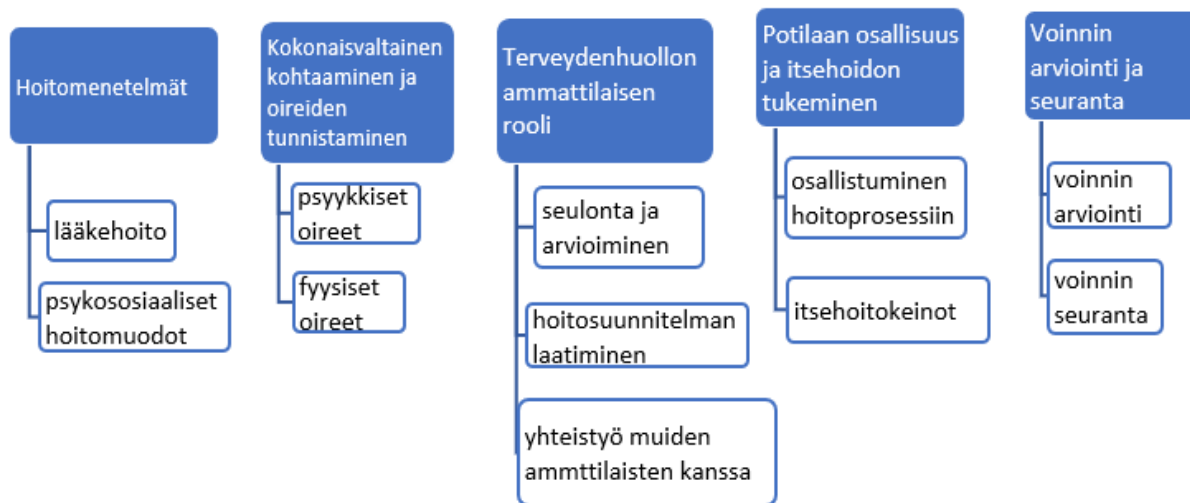
Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistetty ilmaus
Assessment an individual's history of attempted suicide, suicidal ideation, and suicide planning provides important information in terms of suicide risk evaluation in primary health care services. Assessment using these three questions is both practical and	Yksilön itsemurhayrityksen, itsetuhoisten ajatusten ja itsemurhasuunnitelmien arviointi tarjoaa tärkeää tietoa itsemurhariskin arvioinnissa perusterveydenhuollossa. Näiden kolmen kysymyksen käyttö on käytännöllistä ja voi auttaa terveydenhuollon	Selvittämällä yksilön itsemurhayrityshistoriaa, itsetuhoisia ajatuksia sekä itsemurhasuunnitelmia voidaan arvioida tarkasti itsemurhariskiä perusterveydenhuollossa. Näiden kysymysten käyttö on käytännöllistä ja avuksi

can assist health care professionals in primary care to perform further evaluation of the risk of suicide or to refer the patient to a psychiatrist. Ayahan, F, Balsak, H & Aslan, S. 2023.	ammattilaisia tekemään lisäarviointeja itsemurhariskistä tai ohjaamaan potilaan psykiatrille.	terveydenhuollon ammattilaisille jatkoarvioinneissa tai potilaan ohjauksessa psykiatrille. Selvittämällä itsetuhoisia ajatuksia voidaan tarkasti arvioida itsemurhariskiä perusterveydenhuollossa. Näiden kysymysten käyttö voi olla avuksi terveydenhuollon ammattilaisille jatkoarvioinnissa ja potilaan ohjauksessa psykiatrille.
---	---	---

Tämän opinnäytetyön tulokset muodostuivat aineiston perusteella muodostetuista viidestä yläluokasta. Yläluokat muodostuivat alaluokista, jotka koottiin aineiston sisällöstä. Aineistossa toistui samat teemat, joiden perusteella luokittelu oli mahdollista tehdä.

Yläluokiksi muodostuivat analyysin perusteella;

1. **Hoitomenetelmät**, joka muodostui kahdesta alaluokasta. Alaluokat ovat **lääkehoito** sekä **psykososiaaliset hoitomuodot**.
2. **Potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja oireiden tunnistaminen**, joka muodostui kahdesta alaluokasta. Alaluokat ovat **psykkiset oireet** ja **somaattiset oireet**.
3. **Terveydenhuollon ammattilaisen rooli**, joka muodostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat ovat **seulonta ja arvioiminen**, **hoitosuunnitelman laatiminen** sekä **yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa**.
4. **Potilaan osallisuus ja itsehoidon tukeminen**. Tämä yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka ovat **osallistuminen hoitoprosessiin** sekä **itsehoitokeinot**.
5. **Voinnin seuranta ja arviointi**. Tämä yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka ovat **hoidon seuranta** ja **hoidon arviointi**.



Kuvio 1. Pää- ja yläluokat

5 Opinnäytetyön tulokset

Tässä kappaleessa käsitellään opinnäytetyön tulokset. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli, millaisin keinoin masentunutta aikuispotilasta hoidetaan perusterveydenhuollossa? Tulokset muodostuivat kuudesta yläluokasta, jotka on mainittu edeltävässä kappaleessa. Yläluokat muodostuivat teemoista, jotka toistuivat useissa aineistossa käytetyissä lähteissä toimien tärkeänä osana aikuispotilaan masennuksen hoidossa perusterveydenhuollossa. Terveysthuollossa toimivien ammattilaisten tiedot sekä taidot masentuneen potilaan tunnistamisessa sekä hoidossa nousivat eräänä tärkeimpänä teemana. Lääkehoito sekä psykososiaaliset hoidot ovat merkittävässä osassa hoidettaessa masentunutta aikuispotilasta, joten sairaanhoitajan on tärkeää ymmärtää näistä menetelmistä. Myös potilaan oireiden tunnistaminen sekä voimnin seuranta ovat sairaanhoitajana tärkeitä tehtäviä. Potilaan oma osallisuus on avainasemassa masennuksen hoidossa, sairaanhoitaja voi motivoida potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa.

5.1 Hoitomenetelmät

Tärkeimpinä perusterveydenhuollossa käytettävinä **hoitomenetelminä** esiin nousivat kahdeksi alaluokaksi muodostuneet **lääkehoito** sekä **psykososiaaliset hoitomenetelmät**.

Hoitomuodot tulee valita yksilöllisesti, potilaan kanssa keskustellen (Viikki & Isometsä 2023). Lääkehoito ei yksinään ole riittävä masennuksen hoitokeino, vaan voidaan ajatella tämän olevan hoidon apukeino hoitoon sitoutumiseen helpottaen oireita. Hoitoon tulisi sisällyttää lääkehoidon lisäksi jokin vuorovaikutuksellinen hoitomuoto, kuten psykoterapia, tehokkaamman hoidon turvaamiseksi, sekä tarjota potilaalle psykoedukaatiota. (Kuusinen-Laukkala 2019, 155; Koponen, Lappalainen & Leinonen 2015; Viikki & Isometsä 2023.) Oli hoitomenetelmä mikä tahansa, hoidon vaikuttavuuteen vaikutti etenkin hoidon aloittaminen mahdollisimman varhain ja tätä tuki hoidon aktiivinen seuranta (Kuusinen-Laukkala 2019, 156).

Lääkehoitoa masennukseen aloitettaessa olisi tärkeää käydä läpi eri lääkkeiden mahdollisia haittoja sekä kartoittaa potilaan suhtautumista niihin. Potilaalle on kerrottava siitä, että lääkevasteen kehittämisessä kestää useita viikkoja sekä valistaa lääkehoidon äkillisen lopettamisen mahdollisista seurauksista. Lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa masennuslääkkeiden teho vastaa lyhytpsykoterapian etuja. Lääkkeissä etuna ovat edullinen hinta, helppo saatavuus, hoidon toteutuksen helppous sekä mahdollisuus aloittaa hoito nopeasti. (Koponen, Lappalainen & Leinonen 2015; Viikki & Isometsä 2023.) Aineistosta ilmeni, että lääkehoidossa suurin hyöty saavutettiin, kun lääkehoito aloitettiin riittävän ajoissa ennen kuin tilanne oli päässyt kroonistumaan (Kuusinen-Laukkala 2019, 156). Kuitenkin on hyvä tiedostaa, että kaikille lääkehoito ei masennuksen hoidossa sovi. Osalle lääkkeet aiheuttavat sen verran haittavaikutuksia, että nämä häiritsevät päivittäistä elämää ja ihmissuhteita enemmän kuin masennus. Osalla pidempiaikaisia elämää haittaavia haittavaikutuksia voivat olla esimerkiksi suoliston toiminnan muutokset, hikoilu ja merkittävä libidon lasku, mikä vaikuttaa seksuaalisuuteen ja mahdollisesti ihmissuhteisiin. Näissä tilanteissa voidaan miettiä toista valmistetta tai muun hoidon aloittamista tai tehostamista. (Kuusinen-Laukkala 2019, 185; Koponen ym. 2015.) Haittavaikutukset sekä viive hoitovasteen kehittämisessä voivat aiheuttaa hoitomyöntyvyysongelmia ja tästä voi johtua myös kokonaan lääkehoidon keskeytyminen (mt). Lääkevasteen hyötyjä ja haittoja tulisi siis seurata aktiivisesti hoidon edetessä, soveltaen esimerkiksi masennuksen seulonnassa käytettyä PHQ-9-kyselyä. Jollei lääkityksestä ole ollut vastetta ensimmäisen 6–8 viikon aikana tulee lääkitystä muuttaa. Samaa seulaa käyttämällä voidaan tarkastella lääkehoidon tarvetta myös jatkohoidossa ja onko lääkitystä tarpeen nostaa tai aloittaa alusta, jos lääkitys oli jo lopetettu. (Leppävuori 2023, 11; Kuusinen-Laukkala 2019, 195.). Alkoholia käytettiin esimerkiksi kohottamaan mielialaa, unettomuuteen, stressiin ja jännitykseen,

mutta tuloksena oli, että pidemmällä aikavälillä tämä oli huonompi vaihtoehto, kuin varsinaiseen syyhyn määrättyt mielialalääkkeet. (Kuusinen-Laukkala 2019, 186, 195.)

Lääkehoidon lisäksi yleisiä **psykososiaalisia hoitomuotoja** ovat vuorovaikutukselliset hoidot, kuten psykoterapia, sekä erikoissairaanhoidon puolella vielä moninaisempi kirjo hoitovaihtoehtoja (Leppävuori 2023, 3). Perusterveydenhuollon puolella vuorovaikutuksellisenä **psykososiaalisena** hoitona korostuu etenkin depressiohoitajan palvelut ja psykoedukaatio. Depressiohoitajan palveluihin kuuluu esimerkiksi depressiokouluryhmä, jonka ansiosta tutkittavat olivat saaneet uusia näkökulmia, vaihtoehtoja, sekä ajatusmalleja elämässä meneillään olevista asioista. Myös vertaistuen saaminen ja kokemusten kuuleminen osoittautui merkitykselliseksi. Psykoedukaatiota tarjottiin etenkin terveyskeskuksissa ja tämä oli avaava kokemus suurimmalle osalle tutkituista henkilöistä. Oman masennuksen oireita ja mahdollisia ongelmakohtia opittiin tunnistamaan paremmin ja omien taitojen ja ominaisuuksien kehittyessä voitiin oppia itselle sopivia selviytymiskeinoja. (Kuusinen-Laukkala 2019, 156.) Keskeiseksi nousi tiedon tarve omasta sairaudesta, ratkaisukeinoista, vertaistuesta ja muista hoitokeinoista. Myös ymmärtäminen siitä, miten tärkeää oma terveys on voimavarana ja kuinka tätä on oikeus turvata esimerkiksi sairauslomalla ja avun hakemisella ajoissa oli uusia tärkeitä oppimiskokemuksia. (Mts, 160.) Tämän ansiosta asioiden suhteuttaminen ja laittaminen tärkeysjärjestykseen oli helpompaa ja loi myös uskoa parantumiseen vaikuttamalla tähän omalla toiminnallaan. Masennuksen kokonaisvaltainen hoito siis tukee masentuneiden elämänhallintaa ja selviytymistä. (Mts., 156.)

5.2 Potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja oireiden tunnistaminen

On tyypillistä, että suuri osa masentuneista potilaista hakeutuu ensisijaisesti perusterveydenhuollon vastaanotolle muiden **somaattisten oireiden** takia. Usein potilaat eivät tunnista olevansa masentuneita, etenkin jos mukana on somaattisia oireita. (Lindsay & Decker 2022, 89; Kuusinen-Laukkala 2019, 186.)

Psyykkiset ja **fyysiset** oireet kulkevat käsikädessä, joten voi olla vaikeaa tunnistaa syy-seuraussuhteita etenkin, jos potilaan on vaikea puhua ammattilaiselle rehellisesti mielialastaan. Usein oireilu voi olla psykosomaattista ja potilaalla voi ilmetä esimerkiksi ahdistusta, paniikkihäiriöitä, unettomuutta, erilaisia kiputiloja tai seksuaalisuuden muutoksia. Somaattisten oireiden tuominen ilmi ja siihen liitetty paha olo on koettu hyväksyttävämmäksi tavaksi kertoa asia

hoitohenkilökunnalle, jolloin helposti on ryhdytty hoitamaan somaattista vaivaa, kuten kipua, mielialan sijaan. Tämä osaltaan on aiheuttanut turhautumista ja huonoja kokemuksia terveydenhuollon palveluiden käyttäjillä, sillä kokemukseksi on jäänyt mielikuva siitä, että uupuneisuuteen ei olla kiinnitetty huomiota samalla tavalla kuin somaattiseen vaivaan. (Kuusinen-Laukkala 2019, 184–188.) Sairaanhoidajan **kohdatessa potilaan kokonaisvaltaisesti** tulee hänen huomioida niin fyysinen kuin psyykinenkin terveys.

Samanaikaisesti tiedetään, että somaattista pitkäaikaissairauksia sairastavilla potilailla masennuksen esiintyvyys on yli kaksinkertainen muuhun väestöön verrattuna. Tämän vuoksi somaattisten oireiden hyvä hoitotasapaino on merkittävässä osassa masennuksen hoitoa, vaikkakin masennus jää usein heillä tunnistamatta ja hoitamatta. Puolestaan myös masennus lisää alttiutta sairastua somaattisiin pitkäaikaissairauksiin, joten kokonaisvaltainen hoito on tärkeää, oli ensisijainen oire tai tulosyy kumpi tahansa, somaattinen tai psyykinen. (Lindsay & Decker 2022, 89; Leppävuori 2023, 3.) Masennuksen hyvällä hoidolla hoituu usein myös siihen liittyvät psykosomaattiset oireet, kuten unettomuus (Kuusinen-Laukkala 2019, 195).

Masennuksen järjestelmällinen seulonta perusterveydenhuollossa kroonisista fyysisistä sairauksista kärsiviltä lisäisi masennuksen tunnistamista ja parantaisi hoidon laatua. Myös tulisi tapahtua aktiivista kyselyä somaattisesti sairailta potilailta hoitohenkilökunnan toimesta; mielialasta, mielenkiinnon ja nautinnon puutteista, arvottomuuden tai syyllisyyden tunteista tai itsemurha-ajatuksista. Näiden oireiden esiintyminen antaa vahvasti viitteitä samanaikaisesta masennuksesta ja on tuotava lääkärille ilmi. (Leppävuori 2023, 7.)

Monissa fyysisissä sairauksissa kuten, syövässä, HIV:ssä, diabeteksessa ja aivohalvauksessa on samanaikaisen depression kanssa lisääntynyt itsemurhariski. Näiden sairauksien yhteydessä myös itsemurhariskin seulonta on perusteltua, jos esiintyy masennukseen viittaavia oireita. (Mts., 9.) Ensisijaisen tärkeää, että perusterveydenhuollossa työskentelevät kykenevät tarjoamaan kokonaisvaltaista ja yhteistyössä tapahtuvaa hoitoa, joka käsittelee masennusta, sekä potilaan samanaikaisia sairauksia, jotta hoidon tulokset olisivat mahdollisimman hyvät (Lindsay & Decker 2022, 89).

5.3 Terveysthuollon ammattilaisen rooli

Terveysthuollon ammattilaisen roolin tärkeys masennuksen hoidossa perusterveydenhuollossa nousi tärkeänä teemana aineistossa. Hoitajan tärkeinä tehtävinä perusterveydenhuollossa on **seulonta ja arvioiminen, hoitosuunnitelman laatiminen** sekä **yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa**. Erityisesti hoitajan toteuttaman seulonnan sekä arvioimisen tärkeys nousi useassa lähteessä esiin.

Perusterveydenhuollon potilaista jopa noin 10 %:lla arvioidaan olevan masennus (Leppävuori 2023, 3). Yli puolet mielenterveystyöstä tapahtuu perusterveydenhuollossa, joten on erittäin tärkeää, että masennusta osataan hoitamisen lisäksi myös tunnistaa (mts., 7). Luottamukselliset suhteet ovat olennaisena osana hoitoa. Palvelua tarjoavilla ihmisillä tulisi olla empaattinen, myötätuntoinen sekä ymmärtäväinen ote. (Ashcroft, Menear, Greenblatt, Silveira, Dahrouge, Sunderji, Emode, Booton, Muchenje, Cooper, Haughton & McKenzie 2021, 1174.)

Masennuksen seulonnassa voidaan käyttää erinäisiä mittareita, kuten masennuksen seulonnassa käytettävää PHQ-9-kyselyä (Leppävuori 2023, 11). PHQ-9-kysely on toteutettavissa oleva lähestymistapa masennuksen tunnistamisessa. Validoitujen masennusseulojen käyttäminen on osoitettu tehokkaaksi tunnistaa masentuneita potilaita. Masennuksen seulonta edistää sitä, että masennus saadaan diagnosoitua ja hoidettua jo perusterveydenhuollon palveluissa. (Lindsay & Decker 2022, 84–89.)

Hoitoa aloittaessa, on hyvin tärkeää, että potilaan hoitotoiveista keskustellaan (Viikki & Isometsä 2023). On todettu, että kun depressiohoitajat seuraavat tiiviisti lääkehoidon toteutumista ja se yhdistettynä keskusteluhoitoon, päästään suotuisiin lopputuloksiin (Kuusinen-Laukkala 2019, 156). Hoitajan tärkeänä tehtävänä on kertoa potilaalle jo etukäteen lääkehoitoon liittyvistä ongelmista sekä seurata potilaan vointia aloitusvaiheessa tiiviisti. Näillä tavoilla voidaan parhaiten välttää hoidon keskeytyminen heti alussa. (Koponen, Lappalainen & Leinonen, 2015.) Myös hoidon aikana tulee seurata lääkkeen mahdollisia haittavaikutuksia. On tärkeää, että seuranta tehdessä potilaalta kysytään aktiivisesti mahdollisista seksuaalisista haittavaikutuksista, eikä odottaa, että potilas raportoi niistä spontaanisti. (Viikki & Isometsä 2023.)

Psykoedukaatio, keskustelu potilaan **hoitosuunnitelmasta** sekä potilaan psykoterapeuttinen tukeminen ovat aina osana masennuksen hoitoa (Viikki & Isometsä 2023). Näyttäisi myös olevan tärkeää sekä masennuksen ennaltaehkäisyssä että hoidossa, että perhettä tuetaan pikkulapsivaiheessa sekä aikuisuudessa hankalissa elämäntapahtumissa. Myös puoliso kaipaa tietoa sairaudesta, sekä siitä miten toimia masentuneen läheisen kanssa ja miten asian voisi kertoa lapsille. Puolison mukaan ottaminen vastaanotolle voi auttaa ymmärtämään niin omaa kuin masentuneen puolison tilaa. (Kuusinen-Laukkala 2019, 133–135.)

Yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa nousee esiin erityisesti, mikäli potilaan diagnoosi on epäselvä tai potilaan itsemurhariski on merkittävä. Näissäkin tilanteissa lieviä ja keskivaikeita masennustiloja voidaan kuitenkin hoitaa perusterveydenhuollossa kustannustehokkaasti, kunhan on mahdollisuus konsultoida psykiatrian erikoislääkärä. (Leppävuori 2023, 10.) Myös itsemurhariskin seulontaa on mahdollista toteuttaa perusterveydenhuollon palveluissa ja se on tärkeää. Itsemurhayrityshistorian, itsemurha-ajatusten sekä itsemurhasuunnitelman kartoitus antaa tärkeää tietoa, kun arvioidaan itsemurhariskiä. (Ayahan, Balsak & Aslan 2023, 381.) Masennus sekä toivottomuus ovat itsemurhariskitekijöitä. On siis tärkeää, että perusterveydenhuollon palveluissa työskentelevät ammattilaiset saisivat koulutusta itsemurhariskin arvioinnin toteutuksesta sekä sen tärkeydestä. (Mts., 390.) Systemaattiset tutkimukset ovat osoittaneet, että 80 % itsemurhatapauksista on hakeutunut perusterveydenhuollon palveluihin edellisen vuoden aikana ja 44 % edellisen kuukauden aikana. Nämä tutkimustulokset siis vahvistavat sitä, että palveluilla perusterveydenhuollossa on ratkaiseva ja elämää pelastava rooli itsemurhariskin seulonnassa. (Mts., 382.) Ammatillinen yhteistyö, hoidon järjestelyiden suunnitelmallisuus sekä psykiatrinen asiantuntemus ovat vaikuttavia tekijöitä perusterveydenhuollossa tapahtuvassa masennuksen hoidossa (Koponen ym. 2015).

5.4 Potilaan osallisuus ja itsehoidon tukeminen

Potilaan osallisuudesta sekä itsehoidon tukemisesta nousi esiin se, että muun muassa häpeä, jaksamattomuus, vaatimattomuus sekä vaikeudet tulla ymmärretyksi estivät potilaita hakemasta apua. Myös jonot ja viiveet palvelujärjestelmässä sekä aiemmat huonot kokemukset vaikuttivat siihen, etteivät potilaat hakenneet apua. (Kuusinen-Laukkala 2019, 150.) Palveluiden saavutettavuus on myös tärkeänä tekijänä potilaan hoitoon hakeutumisessa, koska

mielenterveyspalveluiden saavuttaminen perusterveydenhuollossa helpottaa avun hakemista (Ashcroft ym. 2021, 1173).

Lääkehoitoa toteuttaessa potilaan motivaatio hoitoon on välttämätöntä. Potilaan omia ajatuksia sekä kokemuksia tulee kuunnella ja siten osallistaa potilasta omaan hoitoonsa. Aiemmat kokemukset, toiveet sekä mahdolliset pelot on huomioitava. (Viikki & Isometsä 2023.)

Muiden hoitomuotojen lisäksi on tärkeää tiedostaa, että on olemassa myös **itsehoitomenetelmiä**. Itsehoitomenetelmillä myös potilas itse voi elämäntavoillaan vähentää masennusoireita. Säännöllinen liikunta sekä alkoholin käytön minimointi ovat tapoja vähentää oireita. (Koponen ym. 2015.) Harrastuksista sekä ihmissuhteista kiinni pitäminen myös sairaana on myös tärkeää ja voi auttaa potilasta parantamaan elämänhallintaa (Kuusinen-Laukkala 2019, 160).

5.5 Voinnin seuranta ja arviointi

Masentuneet potilaat saivat ensimmäisen seurantavuoden aikana pääasiallisesti avohoitoa, joka toteutettiin terveyskeskuksessa lääkärin sekä depressiohoitajan toimesta. Tuloksista voitiin nähdä, kuinka hoito oli alkanut vaikuttaa ja ketkä olivat toipuneet. (Kuusinen-Laukkala 2019, 164.)

Erilaiset seulontamenetelmät ovat päteviä voinnin seurantaan tehdessä. Esimerkiksi masennuksen seulonnassa käytettävää PHQ-9-seulaa voidaan käyttää masennuslääkkeiden vasteen seurannassa (Leppävuori 2023, 11). Depressiopotilaan vointia olisi hyvä seurata koko akuuttivaiheen ajan noin 1–3 viikon välein. PHQ-9-seula tai BDI-lomake ovat tähän seurantaan päteviä. Lääkevasteen lisäksi on tärkeää arvioida mahdollisia lääkehaittoja. Jos potilas hyväksyy haitat väliaikaisina, voidaan silloin sopia, että tilannetta seurataan ja etsitään optimiannosta. (Viikki & Isometsä 2023.)

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on luotettava, hyväksyttävä sekä sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on tehty tavalla, joka noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on noudatettu tiettyä toimintatapoja, jotka tiedeyhteisö on tunnustanut

hyviksi. Näitä toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimusta tehdessä. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, mikäli tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu sekä syntyneet tietoaineistot on tallennettu tieteelliselle tiedolle vaadittujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimusta tehdessä tulee myös ottaa muiden tutkijoiden työt sekä saavutukset huomioon siten, että kunnioitetaan muiden tutkijoiden jo tekemää työtä. Tämä tarkoittaa sitä, että muiden tutkijoiden tekemiin töihin viitataan asianmukaisesti ja siten annetaan heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tämä opinnäytetyö on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Työtä on tehty rehellisesti, tarkkaavaisesti sekä huolellisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että työtä tehdessä on huomioitu hyvän tieteellisen käytännön vaatimat asiat. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu huolellisesti ja käytetyt lähteet ovat merkitty niin, että muut tutkijat saavat kunnian jo tekemästään työstä. Opinnäytetyön luotettavuutta tukee myös se, että kirjallisuuskatsaus sekä sisällönanalyysi ovat eettisiä ja tieteellisesti hyväksyttyjä tapoja tehdä tutkimusta. Luotettavuutta voi kuitenkin heikentää se, että sisällönanalyysiä tehtiin ensimmäistä kertaa, eikä se ollut ennestään tuttu menetelmä.

Kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ole puolueellista kantaa opinnäytetyön aiheeseen. Luotettavuutta tukee myös se, että kaikki tutkimukset sekä artikkelit, joita opinnäytetyöhön valittiin, löytyivät hoitotieteellisistä tietokannoista, joihin oli pääsy JAMKin tarjoaman käyttöliittymän kautta, sekä tutkimukset ja artikkelit on valittu kahden opinnäytetyötä tekevän toimesta. Tiedonhaussa on käytetty tarkkoja rajauksia, jotka ovat mahdollistaneet sen, että aineisto on ajankohtaista ja luotettavaa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen saatiin konkreettisia vastauksia, joita voidaan hyödyntää masennuksen hoidossa aikuispotilaalla perusterveydenhuollossa. Vastauksista voi olla apua sairaanhoitajina työskenteleville henkilöille, jotka kohtaavat masentuneita potilaita.

6.2 Tulosten tarkastelu

Masentuneen aikuispotilaan hoidosta perusterveydenhuollossa löytyi paljon erilaisista lähteistä toinen toistaan tukevaa tietoa. Niin suomenkieliset kuin englanninkielisetkin tutkimukset sekä artikkelit olivat melko yksimielisiä masennuksen hoidosta, lääkityksestä sekä terveydenhuollon

ammattilaisten osuudesta masennuksen hoidossa. Tutkimuksissa esiintyi runsaasti samoja hoitomenetelmiä, kuin teoriataustassakin. Myös muut teemat, kuten terveyden huollon ammattilaisen rooli oli samansuuntaisia niin teoriataustassa kuin tuloksissakin. Voinnin seurannasta sekä arvioinnista sairaanhoitajana löytyi heikommin tietoa.

Teoriataustassa sekä tuloksissa ilmeni, että masennuslääkitys on tärkeä osa masennuksen hoitoa perusterveydenhuollossa. Koponen, Lappalainen & Leinonen (2015) sekä Viikki & Isometsä (2023) olivat artikkeleissaan yksimielisiä siitä, että masennuslääke tulee aina valita yksilöllisesti potilaan mukaan. Molemmissa artikkeleissa oli maininta siitä, että masennuslääkehoidon rinnalla psykoterapiat lisäävät hoidon tehoa. Lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa lääkehoidon sijasta voidaan käyttää psykoterapioita, mutta yhdistettynä ne ovat tehokkaampia. Molemmissa artikkeleissa oli myös tuotu esiin potilasohjauksen tärkeys. Erityisesti aloitusoireiden sekä haittaoireiden kertominen potilaalle oli teema, joka esiintyi molemmissa artikkeleissa ja lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä. Hyvä potilasohjaus voi siis parantaa hoitoon sitoutumista psyykkisesti sairailta potilailla.

Tuloksista kävi ilmi, että masennusta tulisi seuloa perusterveydenhuollossa entistä paremmin. Myös teoriataustassa ilmeni samansuuntaista tietoa ja tulokset tukevatkin sitä, että terveydenhuollon ammattilaisen rooli masennuksen varhaisessa tunnistamisessa olisi äärimmäisen tärkeää. Lindsay & Decker (2022) toivat artikkelissaan esiin, että masennuksen seulonnan puute perusterveydenhuollossa on yleinen teema kirjallisuudessa. Leppävuori (2023) toi artikkelissaan esiin, että somaattisia pitkäaikaissairauksia sairastavien potilaiden keskuudessa masennuksen esiintyvyys on ainakin kaksinkertainen muuhun väestöön verrattuna. Molemmissa artikkeleissa korostettiin masennuksen seulonnan tärkeyttä perusterveydenhuollossa ja että sitä pitäisi tehostaa. Erityisesti somaattisesti sairaiden potilaiden masentuneisuutta tulisi seuloa rutiininomaisemmin, koska vaikka on tiedossa, että masennusta esiintyy somaattisesti sairailta potilailla, on sen tunnistaminen ja hoitamatta jättäminen silti yleistä. Sen lisäksi, että somaattinen sairaus altistaa masennukselle, on pitkittäistutkimuksissa myös osoitettu masennuksen lisäävän somaattisten sairauksien kehittymistä myös aiemmin somaattisesti terveille ihmisille. Somaattisesti sairaan potilaan masennuksen seulonnasta ei ollut samanlaista tietoa teoriataustassa.

Ashcroft, Menear, Greenblatt, Silveira, Dahrouge, Sunderji, Emode, Booton, Muchenje, Cooper, Haughton & McKenzie (2021) saivat laadullisessa tutkimuksessa selville, että mielenterveyspalveluiden saavutettavuus on yksi tärkeitä tekijöitä masennuksen hoidossa. Mielenterveyspalveluiden integroiminen perusterveydenhuoltoon siis laskee kynnystä hakeutua avun piiriin. Tuloksista kävi myös ilmi, että masennuksen seurannasta löytyy huonommin tietoa. Potilaiden voinnin seuranta tulisi siis ehkä tehostaa aiempaa enemmän. Teoriataustassa saavutettavuudesta ei ollut tietoa, mutta oli mainittu, että perusterveydenhuollossa voidaan hoitaa suurin osa masentuneista aikuispotilaista, mikä on mahdollista vain, jos palvelut on integroitu perusterveydenhuoltoon.

6.3 Johtopäätökset

Johtopäätöksinä tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että:

Aikuispotilaan masennuksen hoito perusterveydenhuollossa on mahdollista erilaisin hoitomuodoin. Tärkeimpinä hoitomuotoina esiin nousivat lääkehoito sekä psykososiaaliset hoitomuodot, kuten psykoterapia tai hoitajan tarjoama keskusteluapu. Näitä on mahdollista toteuttaa perusterveydenhuollon tasolla. Hoitohenkilökunnan tietämys ja koulutus ovat välttämättömyys hoidettaessa masentunutta aikuispotilasta perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajan ymmärrys erilaisista seulontamenetelmistä ja niiden toteuttamisesta on eduksi masennuksen tunnistamisessa. Sairaanhoitajan tietämys lääkehoidosta on myös eduksi, jotta potilasohjaus on laadukasta.

Potilaan osallisuus ja hoitoon sitoutuneisuus on hoidon onnistumisen ydin. Hoitajan tehtävänä on motivoida potilasta sekä antaa psykoedukaatiota sairaudesta potilaalle sekä mahdollisesti tämän perheelle, jotta hoitoon sitoutuminen olisi mahdollisimman hyvää. Masennuksen hoidon onnistumisessa on tärkeää seurata hoidon tuloksia. Toisaalta esiin nousi myös se, että potilaat voivat kokea häpeää hakeutuessaan avun piiriin masennuksen vuoksi. Mielenterveyden häiriöiden stigmaa olisi siis syytä saada pienennettyä, jotta jokainen apua tarvitseva uskaltaisi hakea apua itselleen.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi selvittää, miten perusterveydenhuollossa työskenteleville sairaanhoitajille saataisiin lisää tietämystä ja taitoja tunnistaa masentunut potilas sekä hoitaa tätä.

Olisi hyvä selvittää, millaista koulutusta hoitajat itse kokevat tarvitsevänsä ja millainen koulutus palvelisi niin hoitajia kuin potilaitakin. Hoitajien tietämys sekä taidot edistävät masennuksen tunnistamista perusterveydenhuollon tasolla ja siten mahdollisesti paine erikoissairaanhoidossa masennuksen osalta voisi pienentyä.

Kehittämistyönä voitaisiin kouluttaa sairaanhoitajia käyttämään enemmän masennusseuloja myös somaattisista syistä vastaanotolle saapuvien potilaiden kanssa ja seurata tätä jonkin aikaa. Tuloksia voitaisiin tarkastella, vaikka kerran puolivuositain ja saada tietoa, siitä miksi masentuneet aikuispotilaat hakeutuvat vastaanotoille, jos syynä ei ole suoranaisesti psyykkiset oireet.

Lähteet

- Ashcroft, R., Menear, M., Greenblatt, A., Silveira, J., Dahrouge, S., Sunderji, N., Emode, M., Booton, J., Muchenje, M., Cooper, R., Haughton, A. & McKenzie, K. 2021. Patient Perspectives on quality of care for depression and anxiety in primary health care teams: A qualitative study. Journal Article. Health Expectations. **24, 4, 1168-1177**. Viitattu 18.12.2023. <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/detail/detail?vid=6&sid=79c0d0bb-5f59-4b33-88ab-13603c9a08f7%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=151957718&db=cu>
- Ayahan, F., Balsak, H. & Aslan, S. 2023. Suicide Risk Screening in Primary Care. European Journal of Therapeutics. **29, 3, 381-393**. Viitattu 18.12.2023. <https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/detail/detail?vid=23&sid=904e107d-b22c-4557-955f-600f1a66d462%40redis&bdata=JmxhbmMc9Zmkmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=172921044&db=cu>
- Depressio. 2023. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#K1>
- Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. 2017. Masennustilojen yleisyys ja merkitys. Masennuksen monet kasvot. Masennus -kirja. Duodecim oppiportti. Viitattu 9.10. 2023. <https://www.oppiportti.fi/op/msn00290/do>
- Hoidon porrastus aikuispsykiatriassa. 2022. Mielenterveys. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/hoidon-porrastus-aikuispsykiatriassa>
- Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2023. Ikätaalo. Terveyskylä. Viitattu 20.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>
- Isometsä, E. 2021. Depressiiviset häiriöt. Teoksessa Psykiatria. Helsinki: Duodecim. Oppiportti verkkokirja. Viitattu 20.9.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00120/do>
- Isometsä, E. 2021. Depression hoito. Teoksessa Psykiatria. Helsinki: Duodecim. Oppiportti verkkokirja. Viitattu 20.9.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00130/do#s2>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K. Ahonen, S-M, Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. Kuopio: Hoitotiede, 25(4), 291-301. Viitattu 2.6.2023. <https://www.proquest.com/docview/1469873650/C13A3670BA1445A3PQ/8?accountid=11773>
- Koponen, H. Lappalainen, J. & Leinonen, E. 2015. Miten masennuslääke valitaan? Suomen lääkärilehti. **70, 42, 2755-2759**. Viitattu 18.12.2023. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/miten-masennuslaake-valitaan/>

Kuusinen-Laukkala, A. 2019. Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 18.12.2023.
<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/22d6f457-2bca-4e55-ad88-2c32ce244e18/content>

Leppävuori, A. 2023. Depressio ja somaattinen sairaus. Duodecim. **139,17, 1-12**. Viitattu 18.12.2023. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/xmedia/duo/duo17767.pdf>

Lindsay, M. & Decker, V. 2022. Improving Depression Screening in Primary Care. Journal of Doctoral Nursing Practice. **15, 2, 84-90**. Viitattu 18.12.2023. <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=93d5ab70-eb9d-4195-a5e9-50f16d463a00%40redis>

Markkula, N. & Suvisaari, J. 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. **133, 3, 275-82**. Viitattu 9.10.2023.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13544>

Mielialahäiriöt. 2023. Mielenterveys. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.10.2023.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>

Nuorten mielenterveyshäiriöt. 2022. Mielenterveys. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.5.2023.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389#refs>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. Oppikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Socada, L. 2023. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01332#s1>

Terveysalan tietokantoja. 2023. Terveysalan tiedonahkuopas SEamkin kirjaston verkkosivulla. Viitattu 13.10.2023. <https://seamk.libguides.com/terveysala/tietokannat>

Terveyspalvelut. 2023. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.10.2023.
<https://stm.fi/terveyspalvelut>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Oppikirja. 5.p. Helsinki: Tammi. Viitattu 13.10.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 3.11.2023.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työikäisten mielen hyvinvointi. 2023. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö. Viitattu 13.10.2023.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/tyoikaisten-mielen-hyvinvointi>

Viikki, M. & Isometsä E. 2023. Masennuslääkkeiden käyttö depression hoidossa – minkä valitsen, kuinka seuran? Suomen lääkäri. **78, 15- 16, 638-641**. Viitattu 12.2.2024. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/katsausartikkeli/masennuslaakkeiden-kaytto-depression-hoidossa-minka-valitsen-kuinka-seuraan/>

Liitteet

Liite 1. Aineistotaulukko

Nume ro	Tekijä, paikka, vuosi	Otsikko	Tavoite	Menetelm ä	Keskeiset tulokset
1.	Koponen , H, Lappalai nen, J. & Leinonen , E. 2015.	Miten masennuslääke valitaan?	Mitä masennuslääkkeen valinnassa tulee ottaa huomioon?	Vertaisarvi oitu katsausarti kkeli	Nykyiset masennuslääkkeet ovat aiempia trisyklisiä valmisteita turvallisempia. Hoitomyoöntyyvyyson gelmat ja viive hoitovasteen kehittymisessä voivat aiheuttaa lääkehoidon keskeytymistä.
2.	Viikki, M & Isometsä , E. 2023.	Masennuslääkkeid en käyttö depression hoidossa – minkä valitsen, kuinka seuraan?	Kuinka masennuslääke valitaan ja kuinka lääkkeen vaikutuksia seurataan?	Vertaisarvi oitu katsausarti kkeli	Lääkehoidon ja psykoterapian yhdistäminen on yksittäisiä käytettyjä hoitomuotoja tehokkaampaa. Lääkehoidon tulee olla suunnitelmallista ja sitä tulee seurata.
3.	Ayahan, F, Balsak, H & Aslan, S. 2023.	Suicide risk screening in primary care	Selvittää yleistä itsemurhariskiä perusterveydenhu ollon piirissä ja arvioida sen suhdetta toivottomuuteen, masennukseen ja psykykkiseen sitokykyyn.	Artikkeli	Merkittäviä itsemurhariskin ennustajia olivat, masennus, toivottomuus ja psykykinen sietokyky. Suurin ennustaja oli masennus.

4.	Ashcroft, R. Menear, M., Greenblatt, A., Silveira, J., Dahrouge, S., Sunderji, N., Emode, M., Booton, J., Muchenje, M., Cooper, R., Haughton, A. & McKenzie, K. 2021.	Patient perspectives on quality of care for depression and anxiety in primary health care teams: A qualitative study	Tavoite oli ymmärtää potilaiden näkökulmia siitä, millaista hoitoa he saivat ahdistuksen ja masennuksen hoidossa perusterveydenhuollossa.	Laadullinen tutkimus	Tutkimukseen osallistujat kuvasivat kokemuksiaan neljän (4) teeman kautta: saavutettavuus, tekninen hoito, luottamukselliset suhteet sekä moninaisten tarpeiden täyttäminen.
5.	Lindsay, M & Decker, V. 2022.	Improving depression screening in primary care	Tavoite oli parantaa masennuksen diagnosointia ja hoitoa aikuispotilaalla perusterveydenhuollossa.	Artikkeli	PHQ-9-mittarin ja muiden seulojen käyttö ovat toteuttavissa olevia lähestymistapoja masennuksen diagnoosin ja

			ollossa käyttämällä strukturoitua interventiota.		hoidon tehostamiseksi aikuispotilaiden perusterveydenhuollossa. Tämä
6.	Kuusinen - Laukkala, A. Helsinki. 2019.	Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa	Tavoitteena löytää uusia lähestymistapoja masennusoireista kärsivien tunnistamiseen mm. itsetunnon, stressin ja elämänhallinnan avulla.	Väitöskirja	Masennukseen yhteydessä olivat mm. kiintymyssuhdeongelmat lapsuudessa ja stressi.
7.	Leppävuori, A. Helsinki. 2023.	Depressio ja somaattinen sairaus	Miten depressio näkyy somaattisesti sairailta potilailla?	Vertaisarvioitu katsausartikkeli	Somaattiset sairaudet ja depressio lisäävät toistensa riskiä. Depressio jää ilman erityistä huomioimista usein tunnistamatta ja hoitamatta kroonisten somaattisten sairauksien yhteydessä.

