

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2014

Minna Inna-Takkula, Tiina Laine & Carita Määttä

TYÖIKÄISEN MASENNUS

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Hoitotyö

Tammikuu 2015 | 52+16

Tarja Bergfors & Irmeli Leino

Minna Inna-Takkula, Tiina Laine & Carita Määttä

TYÖIKÄISEN MASENNUS

Masennus on yksi merkittävimmistä työkyvyttömyyttä aiheuttavista sairauksista Suomessa (E-mielenterveys 2014). Masennuksen laukaisevat usein ulkoiset tekijät, kuten pitkäkestoinen stressi ja unettomuus (Depressio: Käypä hoito- suositus 2014.) Masennuksen hoidossa on huomioitava sairastuneen elämäntilanne kokonaisvaltaisesti ja hoidossa käytetään psykologiseen, biologiseen sekä sosiaaliseen ympäristöön vaikuttavia menetelmiä. (Karjalainen 2010.)

Internetin käyttö on lisääntynyt runsaasti viimeisen 10 vuoden aikana ja terveysaiheisia sivustoja internetistä löytyy useita miljoonia (Räty 2011). Ohjaus- ja tiedonsaantimenetelmissä internet onkin nousemassa yleisimmäksi tiedonhankinta tavaksi (Hirvonen ym. 2007, 6-10). Ihmiset ovat nykyään kiinnostuneita käyttämään terveydenhuollon sähköisiä palveluita mieluummin kuin hoitaisivat asioita henkilökohtaisesti. (Hukka 2008, 9).

Projektin tehtävänä oli laatia verkkosivut Terveysnettiin, tavoite oli antaa tietoa masennusta sairastavalle ja hänen läheisilleen luettavaksi. Terveysnetti on Salon terveyskeskuksen ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyöprojekti, jota käytetään apuna asiakkaiden ohjauksessa ja sen tarkoituksena seudun väestön terveyden, toimintakyvyn ja itsehoitovalmiuksien parantaminen.

Tulevaisuudessa projektin tuotoksen voisi kääntää toiselle kotimaiselle kielelle ja omaisten osiota voisi laajentaa entisestään. Omaisten merkityksen korostaminen masentuneen toipumisessa on otettava hyvin huomioon. Nyt tuotoksen ollessa jo verkkoversiona sen tietokantojen päivittäminen on mahdollista ja helppoa.

Asiasanat: Masennus, työikäinen, Internet

ASIASANAT:

Masennus, Työikäinen, Internet

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme In Nursing | Registered Nurse

January 2015 | 52+16

Tarja Bergfors & Irmeli Leino

Minna Inna-Takkula, Tiina Laine & Carita Määttä

THE WORKING-AGE DEPRESSION

Depression is one of the most significant diseases which creates work disability in Finland (E-mielenterveys 2014). Most common reasons for depression are external factors, such as insomnia and long-term stress (Depressio: Käypä hoito suositus 2014). In the treatment of the depressed person it is important to consider the whole situation and use methods which affect the patient's psychological, biological and social environment (Karjalainen 2010).

During the past 10 years the use of Internet has increased and there is already millions of health related pages available (Räty 2011). Internet is becoming the most common way to deliver and receive knowledge (Hirvonen ym. 2007, 6-60). People are interested in using electronical services, such as internet therapy, instead of running those errands personally (Hukka 2008,9).

The subject of this study was the depression of working-age people. The idea was to create internet page to the Terveysnetti which gives knowledge to the depressed persons and their family. The Terveysnetti is a project in co-operation with Turku University of Applied Sciences and Salo's Health Care Center. The purpose of the page is to provide patient guidance and the aim is to promote health, ability and the use of self-care methods of the citizens of Salo.

In future, this project could be translated to Swedish, the second official language of Finland, and be extended to better consider the part of the depressed patient's family. The Family plays a huge role in the success of the treatment and rehabilitation of the depressed person. Once this study is published online, it is possible to update its contents easily.

KEYWORDS:

Depression, Working-age, Internet.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MASENNUS	8
2.1 Oireet	9
2.2 Diagnosointi	11
2.3 Hoito	13
2.3.1 Lääkehoito	14
2.3.2 Lääkkeetön hoito	17
3 MASENNUS JA PERHE	22
4 MASENNUS JA TYÖ	26
5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN VERKOSSA	31
6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	34
7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS	35
8 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	40
8.1 Eettisyys	40
8.2 Luotettavuus	42
9 POHDINTA	44
LÄHTEET	49

LIITTEET

- Liite 1. PHQ-9 kyselylomake
- Liite 2. DEPS-seula
- Liite 3. BDI 21-kyselylomake
- Liite 4. Projektilupa
- Liite 5. Tutkimukset
- Liite 6. Verkkosivut

KUVAT

- | | |
|--|----|
| Kuva 1. Työtilanteen mukaan ammattillisen kuntoutuksen eri vaiheet | 27 |
| Kuva 2. Verkkosivujen etusivu. | 37 |
| Kuva 3. Verkkosivu. | 38 |

KUVIOT

- | | |
|--|----|
| Kuvio 1. Työkykyyn tarttumisen malli, TUKI-STEP (Turja ym. 2012, 28) | 29 |
|--|----|

1 JOHDANTO

Depressio eli masennus on Maailman terveysjärjestön, WHO:n (World Health Organization), tutkimuksissa ennustettu nousevan maailmanlaajuisesti merkittävimmäksi toimintakyvyttömyyttä aiheuttavaksi sairaudeksi vuoteen 2030 mennessä. Suomessa masennus on yleistä, voidaan puhua jopa kansansairaudesta. Masennuksesta kärsii noin 200 000 suomalaisista. Naiset sairastuvat masennukseen noin kaksi kertaa useammin kuin miehet. (Masennus sattuu.fi 2012a.) Masennustilat alkavat yleistyä murrosiässä ja ovat vaivana kaikissa ikäluokassa. Useimmiten masennuksen laukaisevat ulkoiset tekijät. (Depressio: Käypä hoito- suositus, 2014.)

Masennus tunnistetaan nykyään paremmin, tästä syystä masennusdiagnoosien määrä on tilastollisesti kasvanut. Vuoden aikana noin 5% työssäkäyvistä suomalaisista sairastuu, tästä syystä masennus on suurin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohella. Masennuksesta johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kansantaloudellinen ongelma ja keskeinen haaste yhteiskunnassamme on työurien pidentäminen, tarvitaankin sen saavuttamiseksi aktiivista masennustilan hoitoa ja varhaista kuntoutusta. (Wahlbeck 2011; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013; E-mielenterveys 2014a.)

Internetin käyttö on lisääntynyt viimeisten 10 vuoden aikana ja tutkimusten mukaan terveysaiheiset haut ovat kaikkein yleisimpiä (Räty 2011). Terveystietopalveluiden odotetaan tuovan uusia ratkaisuja palveluiden kasvavaan tarpeeseen sekä menojen karsimiseen. Uudet teknologiat terveydenhoitoalalla ja internet tarjoavatkin uudenlaisen lähestymistavan terveystiedon hankintaan ja terveysviestintään. (Drake 2009, 12.) Suomalaiset ovat kiinnostuneita käyttämään terveydenhuollon sähköisiä palveluita, jos niitä on tarjolla. Yli puolet suomalaisista käyttäisi verkkopalveluita mieluummin kuin hoitaisi asioita henkilökohtaisesti tai puhelimitse (Hukka 2008, 9). Projektin tehtävänä oli luoda verkkosivut työikäisten masennuksesta Terveysnettiin. Tavoitteena on parantaa ja helpottaa masennukseen sairastuneen, ja hänen

läheistensä tiedonsaantia sairaudesta ja sen hoidosta. Projekti on tehty osana Turun ammattikorkeakoulun Terveysnetti hanketta. Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun, Salon seudun terveyskeskuksen ja sairaalan, sekä Salon kaupungin yhteistyöprojekti, jonka tarkoituksena on Salon seudun väestön terveyden, toimintakyvyn ja itsehoitovalmiuksien parantaminen (Turun ammattikorkeakoulu 2013.)

2 MASENNUS

Masennus on Suomessa kansanterveydellinen ongelma, josta kärsii vuosittain noin 5% väestöstä ja elinikäisenä sairautena se on noin 15%:lla. Masennuksen syntyyn on katsottu vaikuttavan persoonallisuuden piirteet, perinnölliset tekijät ja usein myös psykososiaalinen stressi. Stressin laukaisijoita voivat olla muun muassa avioero, työttömyys tai jokin muu menetys. Puolella sairastuneista masennus uusiutuu jossain elämän vaiheessa. (Isometsä 2013a.) Masennuksen on todettu olevan yksittäinen itsemurhariskitekijä, Suomen itsemurhatapauksista kaksi kolmesta liittyy masentuneisuuteen. Vuositasolla tämä tarkoittaa noin 600 itsemurhaa ja yli kymmenkertaista määrää itsemurhanyrityksiä. (Isometsä 2013a; Depressio: Käypä hoito-suositus 2014.)

Vuosikymmenten kuluessa masennuksesta on tullut yhteiskunnallisesti näkyvämpi ja masennuksen aiheuttamat taloudelliset kustannukset yhteiskunnalle ovat kasvaneet. Vuonna 2013 sairauspäiväraha-kausia masennuksen takia aloitettiin 24 000 ja noin 2200 osasairauspäiväraha-kautta, myös toistaiseksi myönnettyllä työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutuksella oli noin 35 500 suomalaista. Kansaneläkelaitoksen ja Eläketurvakeskuksen tietojen mukaan Suomessa 2013 sairauspäiväraha-kustannukset olivat 108 miljoonaa euroa ja masennuksen perustella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden menot olivat 509 miljoonaa euroa. (Depressio: Käypä hoito- suositus 2014.)

Pitkät hoitojonot psykiatrisessa sairaanhoidossa ja muiden palveluiden saatavuudessa olevat esteet ja ongelmat eivät tue nopeaa kuntoutumista takaisin työelämään ja näiden ongelmien on katsottu johtavat pitkiin sairauslomiin. Perusterveydenhuollossa masentunut ihminen tulisi tunnistaa ja hoitaa tehokkaammin ja kuntoutuksen tulisi olla moniammatillista sekä tehokasta. Jos työntekijä on pitkään poissa jonkin sairauden vuoksi, työhön paluun on huomattu olevan vaikeampaa ja stressaavaa. Keskeinen haaste yhteiskunnassamme on työurien pidentäminen, mutta aiemmat ongelmat huomioiden tämän saavuttamiseksi on yhteiskunnan panostettava enemmän

mielenterveysongelmaisten hoitoon ja varhaiseen kuntoutukseen. (Wahlbeck 2011.)

Masennusta sairastavalla on suurentunut riski sairastua myös fyysisesti, esimerkiksi sepelvaltimotautiin (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2013). Lisäksi masentuneista 20-40%:lla on jokin päihdeongelma ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsii jopa puolet. Tyypillisiä masennuksen kanssa esiintyviä ahdistuneisuushäiriöitä ovat sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuus, muut pelkotilat ja paniikkihäiriöt. (Karjalainen 2010, 4.)

Vakavasti masentuneista vain pieni osa hakeutuu hoitoon ja hoitoon hakeutuneista suurin osa jää ilman tarvitsemaansa hoitoa. Suuri osa masentuneista on vajaakuntoisena työelämässä ja näiden ihmisten on todettu hakeutuvat huomattavan myöhään hoitoon. Lieväasteisena masennus heikentää työkykyä, mutta ei yleensä aiheuta työkyvyttömyyttä. Masennuksesta kärsivillä on tyypillisesti paljon sairauspoissaoloja ja he käyttävät paljon työterveyshuoltoa, mutta muista syistä kuin mielenterveyssyistä. (Melartin, Kuosmanen & Riihimäki 2010; Stenberg, Saiho, Pihlaja, Service, Holi & Joffe 2013, 9.)

2.1 Oireet

Masennukseen voi sairastua kuka tahansa. Kaikilla masennuksen tyypeillä ei ole olemassa yhteisiä oireita, sillä jokainen masennus on oireistoltaan ja etenemiseltään erilainen. Olemassa on useita erilaisia masennustiloja, kuten esimerkiksi kaksisuuntainen masennus, dystyminen eli kroonistunut ja epätyypillinen masennus. (Kopakkala 2009, 15.)

Masennuksen oireita ovat muun muassa kiinnostuksen menettäminen asioihin, poikkeuksellinen väsymys, alakuloisuus, kohtuuttomat tai perusteettomat itsetsyytökset, itseluottamuksen väheneminen, unihäiriöt, ruokahalun lisääntyminen tai raju väheneminen jo painoon vaikuttava, keskittymisvaikeudet, itsetuhoinen käytös ja itsemurha- ajatukset sekä psykomotoriset muutokset (Depressio: Käypä hoito-suositus 2013). Oireet voivat vaihdella paljon, joskus

oireina voivat olla myös huonovointisuus ja fyysiset kivut. Masentuneen voi olla vaikea kyetä kuvailemaan tuntemuksiaan lääkärin vastaanotolla. Läheisille masentunut saattaa puhua terveydellisistä tai taloudellisista ongelmistaan. (E-mielenterveys 2014b.)

Usein masennus saa alkunsa elämänkriisistä, kuten vaikeasta uupumuksesta, pettymyksen tai loukkauksen kokemuksesta. Tutkimusten mukaan myös lapsena koetut ongelmat ja traumat saattavat johtaa työikäisenä masentuneisuuteen. (Turtonen 2006,11.) Siihen liittyy usein syyllisyyttä, häpeää, kohtuutonta alemmuuden tunnetta ja toivottomuutta. Ahdistus ja tuskaisuus valtaavat ajattelun ja tunne-elämän, usein siihen liittyy sairautentunnetta ja kärsimystä. Käyttäytymistä voi alkaa hallita pelokkuus ja rauhattomuus. Masennus voi olla fyysisesti erittäin kivulias tila, johon voi liittyä lihaskipuja, sydämentykytystä, ihon kuivumista ja vatsavaivoja. Läheiset ja muut ympärillä olevat ihmiset huomaavat masennuksen yleensä aikaansaamattomuutena ja jatkailuna. (Turtonen 2006,11; Kopakkala 2009, 9-11.) Monella sairastuneella perusluonne on tavoitteellinen ja herkkä, usein myös helposti ahdistuva, syyllisyyttä kokeva ja korostuneen tunnollinen (Turtonen 2006, 12).

Masennuksen taustalla voi olla myös täysin fyysinen tekijä kuten kilpirauhasen vajaatoiminta, Parkinsonin tauti tai muistisairaus. Masennusta saattaa aiheuttaa myös huumeiden, alkoholin ja lääkkeiden sivuvaikutukset. Lisäksi hormonaaliset syyt tai kirkkaan valon puute talvikuukausina voivat aiheuttaa masennusta, puhekielessä puhutaan usein kaamosmasennuksesta. Erittäin harvoin masentuneisuuteen löydetään yhtä syytä, se on sosiaalisten, psykologisten ja biologisten tekijöiden yhteissumma. (E-mielenterveys 2014b.)

Lievässä masennuksessa oireet ovat lieviä ja keskivaikeassa merkittävän häiritseviä. Krooninen masennus kestää minimissään kaksi vuotta, se ilmenee pysyvänä elämän ilottomuutena, alakuloisuutena ja huonona itsetuntona. Krooninen masennus alkaa jo nuorena ja kestää läpi elämän. Vaikka kroonisen masennuksen oireet eivät ole yhtä voimakkaita kuin vakavassa masennuksessa, on kroonista masennusta sairastavalla alttius kokea vakavan

masennuksen jaksoja. (Kopakkala 2009, 16-17; Luhtasaari 2010c.) Jos potilaalla on vakavia masennusjaksoja sekä krooninen masennus, sanotaan hänellä olevan kaksoismasennus. (Kopakkala 2009, 16-17.)

Vakavan masennuksen oireet ovat voimakkaita ja selkeitä, elimistö on häiriötilassa, hormonaaliset ja hermokemialliset tasapainotilat järkkyvät. Silloin ihmisellä on paha olo sekä fyysisesti että henkisesti, hän on lamaantunut, aloitekyvytön, kärsii unihäiriöistä ja on menettänyt elämänilonsa sekä hänellä on itsemurha-ajatuksia ja – toiveita. (Turtonen 2006, 12, 15)

Psykoottiseen masennukseen liittyy merkittävä kuolleisuus ja vaikea oirekuva. Diagnoosinnan perusteena on: potilaalla on todettu vakava masennus sekä psykoottisia oireita. Näitä oireita ovat hallusinaatiot, harhaluulot tai depressiiviset stuportilat, jolloin ihminen on täysin pysähtynyt, puhumaton, kykenemätön juomaan tai syömään sekä reagoimaton. Stupor - tila on pitkittyessään hengenvaarallinen. Masentunut voi olla vakuuttunut, että hän on vastuussa tulevasta tuhosta tai hän on tehnyt vakavan rikoksen. Lisäksi hänellä esiintyy esimerkiksi epärealistista syyllisyydentuntoa, kognitiivinen suoriutumisen on heikentynyt, ahdistusta, toivottomuutta ja unihäiriöitä. Psykoottisen masennuksen ensisijainen hoito on sähköhoito. (Nietola & Korkeila 2013.)

2.2 Diagnosointi

Yleisimmät masennuksen esiintymismuodot jaetaan ICD-10-tautiluokituksessa masennustiloihin, jotka ovat viikkoja tai kuukausia kestävästä alakuloisuudesta toistuvaan masennukseen. Toistuvassa masennuksessa masennuksen oireita on esiintynyt vähintään kerran aikaisemmin ja näin ollen on harkittava pitkäaikaista ylläpitohoitoa. Vaihteleva masennuksen vaikeusaste ja muut samanaikaiset mielenterveysongelmat vaikeuttavat sairastuneen omaa arviota omasta sairaudestaan, oireiden tunnistamisesta ja hoidon tuloksellisuudesta. (Manninen & Nummi 2009; Isometsä 2013b.)

Masennusdiagnoosiin päätyminen perustuu lääkärin haastatteluun, jossa ilmapiirin tulee olla turvallinen ja kiireetön. Haastattelu auttaa havainnointia ja helpottaa kysymysten esittämistä, joiden avulla on tarkoitus kartoittaa haastateltavan mielialaa. Vastaanotolla ihminen tuo usein esille yksittäisiä masennusoireita kuten univaikeudet tai somaattiset oireet. Tyypillisesti haastattelu aloitetaan avoimilla kysymyksillä, joista siirrytään kohdennettuihin kysymyksiin. Haastattelun tarkoituksena on selvittää masennuksen tyypillisimpiä oireita. Haastattelussa kiinnitetään huomiota muun muassa seuraaviin asioihin: toimintakyvyn laskuun, muihin psyykkisiin ja masennukseen sopiviin oireisiin ja niiden vaikeusasteeseen. Muita asioita ovat: oireita laukaisevat elämänmuutokset joko työssä tai perhe-elämässä, sekä itsetuhoajatukset, -suunnitelmat ja itsemurhayritykset. (Isometsä 2013b.)

Masennuksen tunnistamisessa ennen hoidon aloitusta on tärkeää oireiden yhtäjaksoinen ja päivittäinen esiintyminen. Vaikeusastetta arvioitaessa huomioidaan oireiden lukumäärä, masennustilan aiheuttama toimintakyvyn lasku ja erilaiset oireenmittarit. (Depressio: Käypä hoito-suositus, 2014.) Perusterveydenhuollossa masennuksen seulonta suoritetaan esittämällä potilaalle PHQ-9- kyselylomakkeen (liite 1) kaksi ensimmäistä kysymystä, jotka koskevat asiakkaalla olevia fyysisiä vaivoja, kuten päänsärkyä, selkäkipuja tai vatsavaivoja. Psykkisiä vaivoja kartoitetaan toisessa kysymyksessä esimerkiksi kysymällä alakuloisuudesta, tyytymättömyydestä tai väsymyksestä. Perusterveydenhuollossa käytetään myös tarkempia kyselyjä, kuten DEPS-seulaa (liite 2) ja BDI 21-kyselyä (liite 3). DEPS-seula tarkoittaa terveydenhuoltoalanammattilaisille asiakkaan omaa käsitystä hänen mielialastaan ja BDI 21-kyselyyn on valittu erilaisia ajattelutapoja ja oireita, jotka ovat tyypillisiä masentuneelle, sekä sitä voidaan käyttää silloinkin kun pohditaan hoitovastetta. (Lindholm, Luoto, Koivukangas & Kampman 2013.)

2.3 Hoito

Masennuksen hoidossa käytetään tyypillisesti psykologisiin, biologisiin ja sosiaaliseen ympäristöön vaikuttavia menetelmiä (Karjalainen, 2010). Ennen kuin hoito aloitetaan, on tärkeää antaa tietoa eri hoitomuodoista sekä niiden vaikutuksista. Masennuksessa lääkehoito on pitkäaikaista, riski masennuksen uusiutumiselle on suuri ja mikäli ihmisellä on aikaisempia masennuksia ollut jo kaksi, harkitaan ylläpitohoitoa ehkäisemään uusiutumista. Lääkityksellä pyritään vähentämään ahdistuneisuutta ja mielialaoireita. (Masennus sattuu.fi 2012b.) Ihmisen toimintakyky lievässä masennuksessa on yleensä hyvä, joten itsehoitomenetelmiä apuna käyttäen masennuksesta on mahdollista toipua kokonaan. Keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen sairastuneet sekä itsetuhoiset on aina ohjattava ammattiavun piiriin mahdollisimman pian asiakkaan mielipide ja tarve huomioon ottaen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Hoidossa tulisi ensisijaisesti kiinnittää huomiota lääkehoitoon ja tätä tukevaan kuntoutukseen, kuten esimerkiksi strukturoituun psykoterapiaan ja sen varhaiseen aloittamiseen. Tämän on todettu vähentävän depression kroonistumista. Myös muusta kuntoutuksesta on hyötyä, mikäli se päästään aloittamaan varhain. Nykyisessä terveydenhoitojärjestelmässä pääsy psykoterapiaan usein kuitenkin viivästyy ja siihen pääsy on rajallista. (Castren 2009.) Ne asiakkaat, joilla on sekä masennusta että päihteiden käyttöä, tulisi ohjata mielenterveyspalveluiden piiriin. Asiakkaan hoitotasapaino järkkyy päihteiden ja masennuslääkkeiden yhteiskäytöstä, joka johtaa huonoon hoidonvasteeseen. Sairaanhoidajan tulee oikeiden kysymysten ja kyselyiden avulla löytää ne masennuksesta kärsivät, jotka kärsivät masennuksesta ja alkoholin käytön häiriöistä. Tämän tyyppisiä kysymyksiä voi käyttää lisänä asiakkaan tilanarvioinnissa. Tärkeää on kysyä, milloin asiakas on juonut viimeksi, jotta saadaan selville, ovatko masennusoireet alkaneet ennen juomista vai juomisen jälkeen, sillä jotkut ihmiset hoitavat masennusta alkoholilla. (Sobczak 2009, 7.)

Masennusta koskevaa neuvontaa ja tukea tulisi olla saatavilla myös ensihoitona sairaanhoitajilta. Vaihtoehtoisten palveluiden malleja, ammattilaisten koulutusta, tehokkaita hoitoja ja seulontaa pitää kehittää jatkuvasti, eikä rahoitus saisi olla syynä niiden kehittämättä jättämiselle. Ensisijaisesti pitäisi huomioida perusterveydenhuollon sairaanhoitajien rooli masennuksen tunnistamisessa ja hoidossa. (McIlrath, Keeney, McKenna & McLaughlin 2009, 9.) Sairaanhoitajien rooli masennusta kärsivän lääkityksen ja potilasohjauksen suhteen on merkittävä. Sairaanhoitajan tulee kyetä kertomaan asiakkaalle masennuslääkkeiden yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden ja alkoholin kanssa sekä kuinka pian asiakas voi odottaa lääkityksen positiivisia vaikutuksia. (Sobczak 2009, 8.)

2.3.1 Lääkehoito

Masennus on biologinen ja emotionaalinen tila, sen syntyyn vaikuttavat erilaiset neurobiologiset tekijät, joihin pyritään vaikuttamaan lääkehoidolla. Masennustilojen takana ajatellaan olevan keskushermoston dopaminergisten, noradrenergisten, kolinergisten tai serotoninergisten toimintojen tai niiden välisen tasapainon häiriö. Uusia teorioita on myös häiriöt välittäjäaineiden kulkua säätelevien elinten vaikutuksissa. (Manninen & Nummi 2009, 4-5.)

Masennuslääkkeiden ja psykoterapian käyttö ovat uusimpien tutkimusten mukaan lievissä ja keskivaikeissa masennuksissa yhtä tehokkaita hoitomuotoja. Vaikeissa ja psykoottisissa masennuksissa tulee aina käyttää lääkehoitoa yhdessä psykoterapian kanssa. Lisäksi asiakkaille, jolla on ollut jo kolme toistuvaa masennusjaksoa, on suositeltavaa aloittaa ylläpitolääkehoito estämään seuraavaa jaksoa. (Depressio: Käypä hoito-suositus, 2014.)

Suunnitelmallisessa lääkehoidossa on kolme vaihetta: akuuttivaihe, jatkohoito ja ylläpitohoito. Akuuttivaiheen tavoitteena on saada potilaan vointi oireettomaksi. Akuuttivaiheen ajan on asiakasta tavattava säännöllisesti, 1-3 viikon välein ja tiiviimmin, mikäli asiakkaan itsemurhariski arvioidaan merkittävästi kohonneeksi. Jatkohoidon tavoitteena on tasapainottaa potilaan tila niin, etteivät oireet

uusiudu. Ylläpito­hoidossa tavoite on estää uuden masennusjakson uusiutuminen. Masennuslääkitys on samalla annoksella jatko- ja ylläpito­hoidossa ja lääkevalmiste on sama kuin akuutti­hoidossa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Kun lääkettä on käytetty noin 6-8 viikkoa täydellä annoksella, arvioidaan saavutettu lääkevaste. Mikäli selvää vastetta ei ole huomattavissa, on syytä aloittaa uusi masennuslääkitys tehottoman tilalle. Lääkeresistentti masennus todetaan, mikäli kaksi asianmukaista ja peräkkäistä lääkehoitokokeilua ei ole johtanut selvään vasteeseen. Lääkeresistenttiä masennusta voidaan hoitaa yleensä uudella lääkeyhdistelmällä tai masennuslääkkeellä. Tällainen asiakas on hyvä ohjata psykiatriseen erikoissairaanhoidon, mikäli masennus on johtanut toimintakyvyttömyyteen. Masennuksen lääkehoitoa on hyvä jatkaa noin puoli vuotta akuutti­hoidon jälkeen oireiden uusiutumisriskin vuoksi. (Pakkala 2008, 3-4.)

Keskeisiä asioita lääkevalmistetta valittaessa ovat odotettavissa ja havaittavissa olevat haittavaikutukset ja asiakkaan suhtautuminen niihin, yhteisvaikutukset potilaan muiden käyttämien lääkevalmisteiden kanssa, sekä asiakkaan somaattiset sairaudet. Jopa 20% potilaista lopettaa lääkehoidon hoitomyöntymättömyyden tai haittavaikutusten vuoksi. Masennuslääkkeillä on paljon tyypillisiä ja tunnettuja haittavaikutuksia ja noin 10-15%:lla asiakkaista lääkitys joudutaan keskeyttämään akuuttivaiheessa haittavaikutusten vuoksi. Pitkäaikaishoidossa voivat jotkin haittavaikutukset muodostua merkittäviksi, kuten esimerkiksi suolisto-oireet, painonnousu tai seksuaalisten toimintojen häiriöt. (Depressio: Käypä hoito-suositus, 2014.) Suomessa tavallisimmin käytössä olevat masennuslääkkeet ovat trisykliset depressiolääkkeet, selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät eli SSRI- lääkkeet, serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät eli SNRI- lääkkeet ja muut lääkkeet, joita ovat esimerkiksi mirtatsapiini, mianseriini ja moklobemidi. (Huttunen 2008, 103; Manninen & Nummi 2009, 5-6.)

Persoonallisuutta masennuslääkkeet eivät muuta merkittävästi vaan ne vaikuttavat ei-tietoiseen tiedonkäsittelyyn. Persoonallisuuspiirteillä tarkoitetaan

luonteenomaista tapaa toimia, ajatella ja tuntea erilaisissa tilanteissa, joihin vaikuttaa myös sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö. Masennukselle altistavat piirteet ovat vähäinen ulospäin suuntautuneisuus, taipumus negatiivisiin tunnetiloihin sekä tunne-elämän tasapainottomuus. Lääkehoito voi vähentää arkielämässä negatiivisten tunteiden kokemista, mutta se on pieni yksityiskohta persoonallisuuden kokonaisuudessa. (Jylhä & Isometsä 2014.)

Trisykliset masennuslääkkeet ovat kaikki keskenään samankaltaisia haittavaikutuksiltaan ja tehoiltaan. Niiden tehon arvellaan perustuvan lääkkeiden kykyyn vahvistaa serotoninerjistien ja noradrenergisten hermosolupäätteiden toimintaa. Jos potilas kärsii voimakkaasta ahdistuksesta ja unettomuudesta, on trisyklisten lääkkeiden sedatiiviuudesta hyötyä. Ne eivät sovi sydänsairauksista kärsiville, sillä ne voivat hidastaa sydänlihaksen ärsykkeen johtumisnopeutta. Yliannoksina trisykliset lääkkeet ovat selkeästi hengenvaarallisempia kuin muut masennuslääkkeet. (Huttunen 2008, 104-108; Luhtasaari 2010b.)

SSRI- lääkkeet ovat eniten käytettyjä masennuslääkkeitä. Niiden teho perustuu kykyyn vahvistaa serotoniinin vaikutuksia keskushermostossa, muilta vaikutuksiltaan ne kuitenkin eroavat toisistaan. Tästä johtuen eri potilaat voivat reagoida eri tavoin eri SSRI- lääkkeisiin. Niillä on myös hyvät hoitovaikutukset muissa masennustilojen kanssa yhdessä esiintyvissä psykiatrisissa häiriötiloissa, kuten pelko- ja ahdistuneisuustiloissa, paniikkihäiriöissä, syömishäiriöissä ja pakkoneurooseissa. SSRI-lääkkeet ovat hyvin siedettyjä, vähätoksisia ja niissä on yksinkertainen annostus ja käyttö voidaan yleensä aloittaa suoraan hoitoannoksella. Tavallisin haittavaikutus on seksuaalisten toimintojen häiriöt, joista kärsii jopa 20-40% potilaista. Lisäksi lääkehoidon aloitus voi lisätä potilaiden ahdistuneisuutta ja sitä kautta jopa itsemurha-ajatuksia. (Huttunen 2008, 104-108.)

SNRI- lääkkeiden vaikutus perustuu niiden kykyyn estää noradrenaliinin ja serotoniinin takaisinottoa kuten trisyklisten lääkkeidenkin. Kuitenkin SNRI-lääkkeiden etuna on, ettei niillä ole antihistamiinisia eikä antikolinergisia haittavaikutuksia. Niitä voidaan käyttää myös ahdistuneisuushäiriöissä.

Haittavaikutuksia ovat seksuaalitoimintojen häiriöt ja vatsavaivat. (Huttunen 2008, 109-111; Masennussattuu.fi 2012b.)

Mirtatsapiini ja mianseriini vahvistavat serotoniinin ja noradrenaliinin vaikutuksia keskushermostossa. Sedatoivan vaikutuksensa vuoksi etenkin mirtatsapiinia käytetään masennuksen lisäksi unettomuuden ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat painonnousu, ruokahalun lisääntyminen sekä liiallinen sedataatio. (Turtonen 2006, 137; Huttunen 2008, 111.)

Moklobemidi on monoamino-oksidaasin (MAO) estäjä. Sitä käytetään myös sosiaalisten tilanteiden pelkoon sekä sillä on niin kutsuttuja epätyypillisten vakavien masennustilojen hoidossa suotuisampi vaikutus kuin muilla masennuslääkkeillä. Moklobemidi on hyvin siedetty lääke, jonka tavallisimpia haittavaikutuksia ovat ärtyneisyys, päänsärky, pahoinvointi ja unettomuus. (Huttunen 2008, 113.)

Masennuslääkkeiden käytön lopettaminen tehdään aina asteittain, sillä tavoin voidaan lievittää tai välttää lopettamisvaiheessa esiintyviä joskus jopa kiusallisia lopetusoireita, kuten esimerkiksi ripuli, väsymys, päänsärky, masentuneisuus, ärtymys, ahdistuneisuus, huimaus, puutumisen ja pistelyn tunteet. Oireet esiintyvät noin 1-4 viikon kuluttua lääkkeen lopettamisesta. Lopetusoireiden voimakkuus vaihtelee riippuen ihmisestä, ja niiden häviäminen kestää 1-3 vuorokaudesta, 2-3 viikkoon. Joskus potilas jatkaa tarpeettomasti lääkkeiden käyttöä lopetusoireiden vuoksi. Jos kuitenkin masennusoireet tai ahdistus jatkuvat tai voimistuvat kuukauden kuluttua lääkityksen lopettamisesta, ei kyse ole ainakaan enää pelkästään lopettamisoireista vaan ne ovat lääkkeen käytön jatkamisen tarpeellisuudesta kertovia merkkejä. (Huttunen 2008, 121,122.)

2.3.2 Lääkkeetön hoito

Lääkehoidon ohella masennusta voidaan hoitaa samanaikaisesti psykoterapialla. **Psykoterapia** jaetaan karkeasti kahteen: analyyttiseen ja kognitiiviseen, jotka pohjautuvat erilaisiin psykologisiin teorioihin.

Psykoterapeuttien koulutusta valvoo Valvira, joka on asettanut sille tarkat vaatimukset ja se on myös myöntänyt psykoterapeutin ammattinimikkeen. (Psykoterapia 2010.) Psykoterapia voi olla keskustelupainotteinen, jolloin keskitytään mielen sisäisiin ongelmiin tai siihen voidaan yhdistää käytännön menetelmiä kuten rooliharjoituksia tai kotitehtäviä uusien toimintatapojen oppimiseksi. Psykoterapia voi olla lyhytkestoista (10-20 kertaa) tai pitkäkestoista, useamman vuoden kestävä. Lyhytkestoisessa keskitytään rajattujen ongelmien käsittelyyn ja pitkäkestoinen on laajemmin syväluotavaa hoitoa. (Mielenterveystalo 2014a.)

Psykoterapia suuntaukset poikkeavat lähestymistapansa ja taustateoriansa suhteen. Keskeisimmät suuntaukset ovat käyttäytymisterapia, psykodynaaminen/analyttinen terapia, kognitiivinen terapia sekä ryhmä- ja perheterapia, lisäksi on näistä johdettuja sovelluksia. Terapiasuuntauksesta riippuen käyntitiheydet ovat yleensä yhdestä kahteen kertaan viikossa. (Mielenterveystalo 2014a.) Yleensä ennen psykoterapian aloittamista tarvitaan psykiatrin eli psykiatrian erikoislääkärin arvio siitä onko masentuneelle enemmän hyötyä lyhyt- vai pitkäkestoisesta psykoterapiasta. (Masennus sattuu.fi 2012b.)

Psykoterapiassa ihminen voi oppia tunnistamaan omat ajattelutavat paremmin ja näin ollen pystyy muuttamaan niitä ja pääsemään eroon vahingollisista ajatuksista. Samoin ymmärrys masennuksen taustoista ja syistä voi lisääntyä ja tarjoutuu mahdollisuus työstää vaikeita asioita ja surua. Kyky nähdä elämäntilanne uudesta näkökulmasta ja tunteiden tulkinta ja havaitseminen sekä niiden ymmärtäminen ja kehittäminen saattaa kehittyä. Psykoterapia auttaa lisäämään kokemusta siitä, että pystyy itse vaikuttamaan omaan elämäänsä. (E- Mielenterveys 2014c.)

Nettiterapia on tarkoitettu lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastaville, se on vaihtoehto kasvokkain tapahtuvalle psykoterapialle. Psykoterapiapalveluiden saatavuus alueittain vaihtelee. Esteenä hoitoon hakeutumiselle voi olla masentuneen kokemus mielenterveyspalveluiden käyttö leimaavana sekä pitkät välimatkat ja sen lisäksi resurssit estävät tarjoamasta kaikille psykologista

hoitoa, näissä tilanteissa nettiterapia voi olla ratkaisevana apuna. (Lappalainen & Lappalainen 2013.) Nettiterapiaohjelmat voivat olla suoritustavaltaan strukturoituja ja määriteltyjä tai itsepuohjelmia, joita voi vapaasti suorittaa. Ne sisältävät kuvia, kaavioita, tekstejä sekä video- ja äänitiedostoja. Ohjelmiin sisältyy tietokonepelien kaltaisia elementtejä ja ne voivat olla pelityyppisiä ohjelmia, jotka perustuvat virtuaaliodellisuuteen. Ohjelmaa voi suorittaa missä ja milloin tahansa ja siinä käydään seitsemän vaihetta läpi nettiterapeutin tuella. (Joutsenniemi, Stenberg, Reiman-Möttönen, Räsänen, Isojärvi & Sihvo 2011.)

Nettiterapeutti on koulutettu terapeutti, joka on yhteydessä masentuneeseen viestein ohjelman kautta ja hän ohjaa edistymissä. Masentunut voi milloin tahansa lähettää kysymyksiä terapeutille ja hän saa ilmoituksen sähköpostiinsa, kun vastaus on tullut. Nettiterapia toimii tietoturvalisessa suojatussa ympäristössä, se on suunniteltu kestämään kahdesta kolmeen kuukautta. Nettiterapioita on tutkittu ja kehitetty maailmalla paljon ja oikein kohdennettuina ne ovat tehokkaita hoitomuotoja, aivan yhtä tehokkaita kuin kasvotusten suoritettu terapia. Anderssonin, Cuijpersin, Carlbringin, Riperin ja Hedmanin tekemän tutkimuksen mukaan moni masentunut kokee nettiterapian huomattavasti helpommaksi ja toimivammaksi kuin kasvotusten suoritettu istunto. Heidän mukaansa tutkimukseen osallistuneet ovat pitäneet nettiterapian antamista uusista mahdollisuuksista ja kotona tehtävistä harjoituksista. (Mielenterveystalo 2014b; Andersson, Cuijpers, Carlbring, Riper & Hedman 2014.)

Yleisemmin vaikeasti masentuneilla, joilla eivät muut hoitomuodot auta tarpeeksi tehokkaasti tai aiheuttavat sivuvaikutuksia, käytetään **sähköhoitoa**. Sähköhoidossa sähköllä ärsytetään aivoja muutamien sekuntien ajan, joka johtaa lyhytkestoiseen kouristukseen. Kouristus johtaa aivojen kemiallisen tasapainon muutokseen, joka edistää masennuksen paranemista. Tehokkain käytettävissä oleva hoitomuoto vaikeassa masennuksessa on sähköhoito. Sähköhoidossa potilas nukutetaan ja lihakset rentoutetaan toimenpiteen ajaksi. Sähköhoito toteutetaan useamman hoitokerran sarjana. Sivuvaikutukset sähköhoidossa ovat yleensä lievät ja se on lääkehoitoa turvallisempaa

esimerkiksi raskaana olevilla. Sivuvaikutukset voivat johtua sähköhoidosta tai nukutuksesta ja niitä ovat pahoinvointi, muistihäiriö, sekavuus, päänsärky ja lihasarkuus. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010.)

TMS- hoitoa eli transkraniaalista magneettistimulaatiota, käytetään akuutissa masennuksen hoidossa ja se tehoaa myös lääkeresistenttiin masennukseen. TMS- hoidolla pyritään magneettisilmukan avulla stimuloimaan aivoalueita, joka yleensä kohdennetaan vasemman aivopuoliskon dorsolateraaliseen etuaivokuorelle. Tavallisesti hoitokertoja on 10-16. Hoidon riskit ja haittavaikutukset ovat vähäisiä. Rajoittavana tekijänä on hoidon saatavuus. (Depressio: Käypä hoito-suositus 2014.)

Kirkasvalohoito auttaa masennuspotilaille, joilla esiintyy toistuvasti ja melkein yksinomaan masennusjaksoja pimeänä talvikautena eli kaamosmasennuksena. Hoito annetaan kirkasvalohoitoon tarkoitettulla laitteella aamuisin 30-120 minuutin ajan, yleensä päivittäin ensimmäisen parin viikon aikana, jatkossa joko kuureina tai jatkuvasti ainakin viidesti viikossa talvikuukausien ajan. (Depressio: Käypä hoito-suositus 2014.)

Vertaistuki auttaa masentunutta vähentämään ennakkoluulojaan psykiatreja, psykiatrisia hoitoyksiköitä, mielenterveystoimistoja tai psyykelääkkeitä kohtaan sekä saa tunteen, että hänet on otettu vakavasti. Ryhmät ovat yleensä maksimissaan 10 hengen ryhmiä. (Luhtasaari 2010c.) Vertaistuki on järjestäytyneitä tai vapaamuotoista toimintaa ryhmässä, jossa kaikki osallistuvat ovat tasa- arvoisia keskenään ja voivat toimia tukijoina sekä tuettavina. Vertaistuki perustuu tasa- arvoisuuteen, keskinäiseen tukeen, solidaarisuuteen, ymmärretyksi ja kuulluksi tulemiseen sekä kohtaamiseen. Masentuneen läheiset voivat myös tarvita tukea, tietoa ja neuvontaa. (Luhtasaari 2010c; Mielenpolut 2014.)

Masennuksen omahoito on tärkeä osa kokonaisuhoitoa ja siihen sitoutuminen on tärkeää. Omahoito on omasta hyvinvoinnista välittämistä, ja siihen sisältyy riittävä liikunta, päihteiden käytön välttäminen, monipuolinen ruokavalio, lepo

sekä stressinhallintaa itselle mieluisia rentoutusmenetelmiä hyödyntäen. (Pantsu 2013.)

Ruokavaliossa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti B12-vitamiinin ja folaatin sekä D-vitamiinin saantiin, sillä liian vähäinen saanti tai pitoisuus elimistössä voi lisätä masennuksen riskiä. Tutkimusten mukaan riittävästä vitamiinein ja hivenaineiden saannista saattaa olla myös hyötyä toipumisessa. Ruokavaliosta Välimeren dieetin on osoitettu liittyvän masennuksen riskin pienenemiseen ja yleensäkin terveelliset ruokailutottumukset voivat suojata masennusoireiden kehittymisen. (Ruusunen 2013; Seppälä, Kauppinen, Kautiainen, Vanhala & Koponen 2014.)

3 MASENNUS JA PERHE

Masennus on kriisi koko perheelle ja se voi vaikuttaa läheisten elämään. Puolison sairastuminen näkyy perheen toimintakyvyssä ja keskinäisissä suhteissa. Oireilun alkaessa muutokset parisuhteessa alkavat vähitellen ja oireet saatetaan tulkita muun muassa stressiksi tai työuupumukseksi. Vähitellen käyttäytyminen ja tunneilmaisut muuttuvat hämmentäviksi ja huolestuttaviksi. Masennus kehittyy tyypillisesti salakavalasti ja hiljakseen. Kun masennus on huomattu ja asiaa lähdetään purkamaan, saatetaan todeta masennuksen olleen asiakkaalla jo todella kauan. (Koskisuus & Kulola 2005, 13, 26-28.)

Parisuhde voi joissakin tapauksissa laukaista masennuksen ja vaikuttaa masennuksen paranemiseen. Usein masennuksen puhkeamista edeltää jokin avioliiton tai perhe-elämän kriisi. Masennus toimii eräällä tavalla ulkoisen jännityksen ilmentäjänä. Perhe toimii suojaverkkona ulkoa tulevia pettymyksiä ja vastoinkäymisiä vastaan, mutta jos perheen sisäiset suhteet eivät ole kunnossa on perheenjäsenillä suurempi riski sairastua. Perheen sisäiset kriisit heijastuvat perheenjäseniin sekä yksilö- että perhetasolla. (Väisänen & Väisänen 1994.)

Mielenterveysongelmat tulevat aina osaksi koko perheen elämää ja lasten hyvinvointi sekä kehitys ovat riippuvaisia perheen ilmapiiristä ja toiminnasta sekä suhteesta vanhempiin ja vanhemmuuden toteutumisesta. Diagnoosilla ei ole lapsen kehityksen kannalta suurta merkitystä, eikä siitä voi päätellä suoraan lapsen riskiä sairastua. Suurempi merkitys on sillä, miten pitkäkestoista ja minkälaista seurausta sairaudella on lapsen ja vanhemman vuorovaikutus- ja toimintakykyyn. Aikuisen masennuksen seuraamukset lapselle ja perheelle näyttäisivät kuitenkin olevan vakavampia, masennuksen oireet piiloutuvat ilmiöihin, kuten ärtyvyyteen, alakuloon ja jaksamattomuuteen, jolloin niitä on erityisesti lapsen vaikea mieltää sairaudeksi. Isän masennus ilmenee useasti ärtyneisyytenä, jolloin lapsella voi ilmetä käytösongelmia ja uhmaa, äidin masennus ilmenee usein apaattisuutena ja itkuisuutena, jolloin lapsen reaktiot ovat enemmän sisäänpäin suuntautuneita. Aikuisen masennuksen hoidossa on huomioitava myös hänen lapsensa, koska lapsen riski sairastua psykiatriisiin

häiriöihin kasvaa lapsuuden aikana sekä aikuisuudessa. Lapsuudessa korostuvat ahdistushäiriöt ja käytösongelmat, nuoruudessa päihteiden käyttö ja masennus. (Solantaus & Paavonen 2009.)

Lapsi jonka vanhempi on masentunut saattaa miettiä, onko vanhemman väsymys tai ärtyneisyys hänen syytään tai seuraus siitä, ettei ole täyttänyt vanhemman odotuksia. Lapsi saattaa jäädä vahtimaan vanhempiaan pelätessään, että jotakin sattuu lapsen poissa ollessa. Huolen kasvaessa suureksi lapsi voi muuttua hiljaiseksi, kaverisuhteet voivat jäädä ja hän vetäytyy omaan huoneeseensa. Toisaalta pahantuulisuus ja kiukkuisuus voivat olla merkkejä huolesta perheen ja vanhempien tilannetta kohtaan. Oikeanlainen tieto lapsen ikätaso huomioiden helpottaa taakkaa ja itseymmärrys siitä, ettei vanhemman sairastaminen ole lapsen syytä. Lasta suojaavat tekijät ovat kodin ulkopuolella: sosiaalinen elämä, harrastukset, omat ystävät, koulu tai päivähoito. Myös kodin ulkopuolinen ymmärtäväinen aikuinen, isovanhempi tai opettaja, joka tietää perheen tilanteesta, on todettu sairastumiselta suojaavaksi tekijäksi. (Pohjanmaahanke 2013.)

Tilanne kotona saattaa muuttua huonommaksi, mikäli perheen muut jäsenet eivät ymmärrä mistä on kyse ja ongelman uskotaan olevan ohimenevä. Masentunut joutuu ponnistelemaan töissä uupumuksen ja muiden oireiden kanssa, jolloin kotona oireet pahenevat ja väsymys lisääntyy. Oireilu voi näyttäytyä pahantuulisuutena, ärtymyksenä, väsymyksenä tai väkivaltaisena käyttäytymisenä, joka ymmärretään johtuvan parisuhteesta. Myös alkoholin käyttö voi lisääntyä yrityksenä ratkaista oireilua, tämä yleensä johtaa pahenevaan kierteeseen: ongelmat työssä lisääntyvät, parisuhderistiriidat syvenevät ja oireilu pahenee. (Koskisuus & Kulola 2005, 30- 32.)

Masennus herättää omassissa ja itse sairastuneessa samantyyppisiä tuntemuksia, kuten väsymystä, vihaa, huolta, pettymystä, surua ja syyllisyyttä. Tuntemukset voivat muuttaa kodissa ilmapiiriä sekä vaikuttaa perheen keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin. Erilaisia hoitoja aloitettaessa perheen on tärkeää saada tietoa eri hoidoista, muista vastaavista tilanteista sekä sosiaaliturvaan liittyvistä hoitomuodoista. Perheellä on luonnollisesti halu

huolehtia masentuneesta perheenjäsenestä. Suurena riskinä toisilla perheenjäsenillä kuitenkin saattaa olla, että omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehtiminen jää taka-alalle tai unohtuu kokonaan. Perheenjäsenen toivon vähentyminen sekä väsyminen saattavat lisätä muiden perheenjäsenten masentumista, näin ollen on erityisen tärkeää, että asioita kannatteleva perheenjäsen ei jää asian kanssa yksin ja saa tukea. (Omaisien opas, 2014, 4.)

Perheenjäsenen masennus on sopeutumista vaativa asia koko perheelle. Masennusta voi olla hankalaa hyväksyä ja tilanteeseen sopeutuminen vaatii aikaa ja sairauteen sopeutuminen on erityisen tärkeää toipumisen kannalta. Sopeutuminen alkaa yleensä jo ennen masennusdiagnoosia. Masennuksen häiriöt saattavat edetä hitaasti ja ne saattavat tulla perheelle yllätyksenä. Masennuksen oireet saatetaan usein liittää elämäntilanteeseen tai ne voidaan yrittää selittää jonkin muun syyn kautta. Tällä tavoin ajateltaessa masennusdiagnoosin saaminen voi helpottaa perheenjäsenten oloa, koska oireille on saatu jokin selitys. Perheen sopeutuminen tilanteeseen saattaa olla vuosia kestävä asia, siinä punnitaan omat tunteet, asenteet ja havainnot. Tämä prosessi auttaa perheenjäseniä ymmärtämään masennusta. (Omaisien opas, 2014, 5.) Sairaanhoidajan työhön kuuluu pystyä ohjaamaan masentunut asianmukaisen tahon luokse, jotta masentuneen tila ja hoidon tarve voidaan arvioida nopeasti. Sekä perheen että terveydenhuoltoalan ammattilaisten tulee tukea masentunutta käyttämään hänelle määrättyjä lääkkeitä ja käymään muissa sovituissa hoidoissa. (Kopakkala 2009, 156-157.)

Ennalta ehkäisevässä mielessä julkisissa sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa ei ole omaisille järjestettyä palvelua, vaan tukea saa omaisyhdistyksien kautta kolmannella sektorilla. Pääasiallinen tuki on vertaistukiryhmät, joissa omainen voi jakaa kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Ryhmiin osallistuminen vähentää rasittuneisuutta, stressioireita sekä perheen vuorovaikutussuhteisiin sen on todettu vaikuttavan positiivisesti. Omaisyhdistyksiin kuuluvista jäsenistä noin 38% kärsii masennuksesta ja heidän hyvinvointinsa on todettu olevan selvästi muuta

väestöä heikompi. Masentuneen omaiset kuuluvat riskiryhmään, johon tulisi ehkäiseviä toimia suunnata mahdollisimman kattavasti. (Harsu, Jähi, Koponen & Männikkö 2010.) Masentuneen toipuminen ja kuntoutuminen lähtee myös normaalista arjesta, ei vain hoidoista tai terapioida. (Koskisuu & Kulola 2005, 13.)

4 MASENNUS JA TYÖ

Työolotutkimukset ovat osoittaneet, että työelämän laadulliset muutokset ja talouden suhdannemuutokset, ovat johtaneet psyykkisten oireiden, työn henkisen kuormittavuuden ja epävarmuuden kokemusten lisääntymiseen. Lisäksi työntekijöiden vähäiset vaikutusmahdollisuudet ja kiire ovat lisänneet työntekijöiden masennusoireilua. Voidaan siis olettaa, että työuupumus ja pahoinvointi ovat osaltaan lisänneet masennuksen perusteella myönnettyjä sairauslomia ja työkyvyttömyyseläkkeitä. (Rikala 2014.)

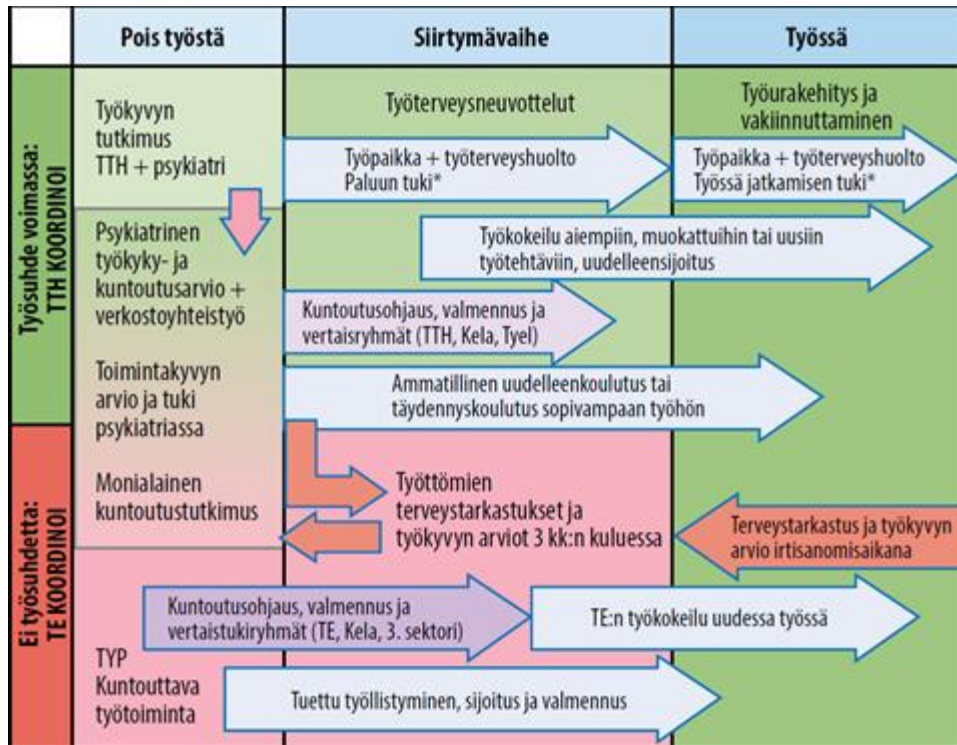
Työuupumuksen ja masennuksen oireet ovat melko samanlaisia ja onkin haastavaa tunnistaa työuupumuksesta kärsivän asiakkaan kohdalla masennusta. Työuupumus itsessään ei ole tautiluokitukseen kuuluva sairaus, joten se ei myöskään ole kansaneläkelaitoksen hyväksymä diagnoosi, jolla voitaisiin sairausloma perustella. Työuupumus on oireyhtymä, joka jatkuvan työstressin seurauksen kehittyä ja jonka erityispiirteitä ovat kynniseksi muuttunut asennoituminen työhön, emotionaalinen väsymys ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. Masennus taas määritellään kansainvälisissä tautiluokituksissa psykiatriseksi häiriöksi ja se kuuluu mielialahäiriöiden kategoriaan. Työelämässä on voimakkaasti yleistynyt masennuksen ”rajatapaukset” ja ne ovat osa työterveyshuollon arkea. (Rikala 2014.)

Merkittävän osan masennuspotilaista hoitaakin nykyisin työterveyshuolto ja sillä on tärkeä rooli masennuksen hoidossa ja masentuneen työhön paluussa. Työterveyshuolto toimii yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja työpaikkojen kanssa. Työterveyshuollolla on vastuu kuntoutuksen koordinoinnista ja työkykyyn vaikuttavien sairauksien hoidosta. Koordinoiva tuki työterveyshuollolta antaa enemmän mahdollisuuksia työntekijälle jatkaa työelämässä. Työpaikkojen kanssa yhteistyössä työterveyshuolto tähtää työkyvyn hallintaan, kuten varhaisen tuen mallia masennuksen tunnistamiseksi ja antaa tukea työhön palaavalle. Työterveyslääkärit ja –hoitajat tarvitsevat myös koulutusta masennuksen hoidon apuvälineiden käyttöön, joita ovat

esimerkiksi PHQ-9, DEPS-seula ja BDI 21. (Kaila, Väisänen, Leino, Laamanen, Vihtonen, Hyvärinen & Varjonen 2012, 12, 52, 56.)

Masennuksen kuntoutuksessa ja hoidossa on otettava huomioon masentuneen elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Pelkkä terapia ei välttämättä riitä vaan myös muun tuen tarve tulisi arvioida, kuten toiminta- ja työkyvyn ylläpito ja kuntoutus sekä vuorovaikutussuhteisiin vaikuttaminen. Kuntoutumisessa on kyse muutoksesta ja muutostekijä voi löytyä esimerkiksi oman fyysisen kunnon kohenemisestä, elämäntilanteen muutoksesta tai oman tilanteen uudelleenlaisesta ymmärryksestä. (Romakkaniemi 2011.)

Työkykyiseksi kuntoutuminen on mielenterveyshäiriöissä haasteellisempaa kuin muissa sairausryhmissä. Tavallisimpia kuntoutuskeinoja ovat työhön valmennus ja työkokeilut. Työpaikka on tärkeässä roolissa, kun kuntoutujalle muokataan sopivaa työaikaa ja työtä. Tuisku on tuottanut kaavion asiakkaan kuntoutumisesta takaisin työelämään, siinä on esitelty yhden tyyppinen malli mielenterveyskuntoutujankuntoutumisen vaiheista sairauslomalta takaisin työkykyiseksi, samassa mallissa on esitelty myös työttömien kuntoutus (kuva 1). Ammatillisen kuntoutuksen tarve pitäisi kartoittaa terveydenhuollossa heti kun on olemassa uhka työkyvyn menetyksestä. (Tuisku, Juvonen-Posti, Härkäpää, Heilä, Vainniemi & Ropponen 2013).



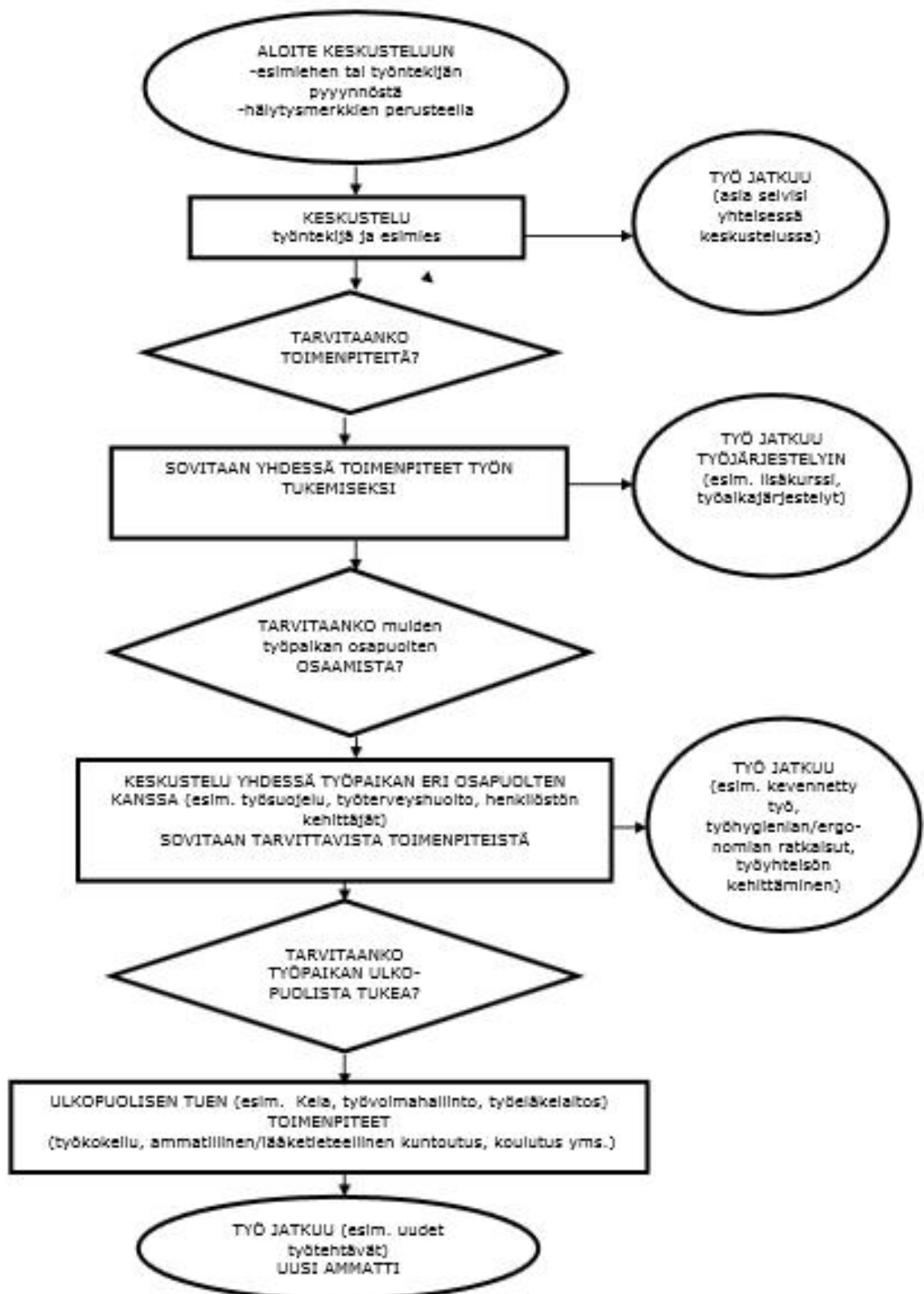
Kuva 1. Työtilanteen mukaan ammatillisen kuntoutuksen eri vaiheet (Tuisku ym. 2013).

Ennen aikaisen työkyvyttömyyden riskiä voidaan varhaisella hoitoonohjauksella vähentää ja siinä korostuvat säännölliset ikäkausiterveystarkastukset. Työkyvyn ylläpitämiseen liittyvät kuntoutusjärjestelmät ovat monimutkaisia kuntoutuksen tarvitsijan kannalta ja myös vastuusuhteet kuntoutusta järjestävillä tahoilla ovat epäselvät. Sosiaali- ja terveysministeriössä on aloitettu hanke, jonka tarkoitus on selkiyttää kuntoutukseen ohjaamista, kuntoutuksen kohdentamista ja tavoitteita asiakkaan näkökulmasta. (Vehkasalo, Ojala, Männikkö & Soukainen 2013, 8.)

Työyhteisöjä ja työtä tulisi kehittää jatkuvasti. Tarvitaan toimintamalli, joka on yhdessä sovittu työkyvyn ongelmien varhaiseen tukeen ja pitkän sairauspoissaolon jälkeen tukea työhön paluuseen. Tuki- STEP työkalu, (kuvio 1.) joka löytyy työterveyslaitoksen sivuilta, auttaa laatimaan varhaisen tuen toimintamallia, joka sisältää hälytysmerkit tilanteista, jotka saattavat johtaa työkyvyn laskuun ja näihin tilanteisiin toimintatavan. (Työterveyslaitos 2013.)

Työntekijöiden työkyvyn tarpeen mukaisella ja varhaisella yksilöllisellä tukemisella sekä puheeksi ottamisella ja työkykyyn vaikuttavien asioiden havaitsemiseen on varhaisen tuen toimintamallissa myönteinen vaikutus. Jotta varhainen työkyvyn tuki toteutuu, se vaatii organisaation sitoutumista pitkäkestoiseen ja systemaattiseen toimintatapaan. Työntekijän työkykyyn ja terveyteen yhteydessä oleviin tekijöihin työpaikalla tulisi pystyä vaikuttamaan ja niitä tulisi kehittää ja arvioida systemaattisesti. (Turja, Kaleva, Kivistö & Seitsamo 2012, 5,13.) Jouttimäki ja Turja (2007) ovat tehneet kaavion varhaiseen työkykyyn tarttumisen mallista (kuvio 1).

Sairausloman alkaessa on jo hyvä alkaa pohjustamaan hyvää työhön paluuta. Työntekijä, terveydenhuollonedustajat ja esimies suunnittelevat työterveysneuvottelussa työhön paluun ajankohtaa, mahdollisia muutoksia työpaikalla, paluuvaiheen työnkuvaa ja käytännön järjestelyjä. Keskeinen osa masennuksen hoidossa on työpaikan tukitoimilla ja sopivasti mitoitettulla työllä. Sairausloman jälkeen asteittainen ja tuettu työhön paluu edistää masennuksesta toipumista. (Työterveyslaitos 2013.) Myös työyhteisön asenteilla on iso merkitys onnistuneessa työhön paluussa työntekijän sairausloman jälkeen. Sairastunut ei ehkä halua puhua sairaudestaan, mutta joillekin on helpottavaa, että asiasta tiedetään työyhteisössä. On kuitenkin sairastuneen työntekijän päätös, mitä työkavereille kerrotaan. Työkavereiden on kuitenkin hyvä tietää, miten työt töihin palaajan kanssa järjestetään, mitä työtehtäviä hän tekee ja kuinka kauan järjestely on voimassa. (Kivekäs 2013.)



Kuvio 1. Työkykyyn tarttumisen malli, TUKI-STEP (Turja ym. 2012, 28).

5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN VERKOSSA

Hoitotyön keskeisimpiä ajatuksia ovat potilaan ohjaaminen, neuvonta ja auttaminen (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 5). Potilaalla on Suomen lain (1992/785) mukaan oikeus saada tietoa sairaudestaan, sen hoidosta, hoidon vaikutuksista sekä jatkosuunnitelmista sekä hänellä on oikeus kieltäytyä hoidosta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira, valvoo potilaan oikeuksien toteutumista. Potilaalle on kerrottava kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla on oleellisesti merkitystä hoidon valinnassa. (Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto 2014a.) Tulevaisuudessa yhä enenevässä määrin lyhenevät hoitajakset lisäävät potilaan tiedonsaannin tarvetta ja näin ollen potilaan tiedonsaantia on helpotettava. Ohjaus- ja tiedonsaantimenetelmiä on nykyään useita ja tulevaisuudessa internetin käyttö onkin nousemassa yleisimmäksi tiedonhankintatavaksi. (Hirvonen ym. 2007, 6-8.)

Potilaan ohjaus voi olla kirjallista tai suullista. Jotta potilasohjaus on hyvää, on ohjauksessa oltava järjestelmällinen ja potilaan on saatava selkeästi yhdistettyjä asiat toisiinsa. Potilaan ohjauksen tapahtuessa kirjallisesti, on esitteessä oltava selkeät otsikot ja väliotsikot jäsentämässä tietoa ymmärrettävään muotoon. Tärkeintä ohjauksessa kuitenkin on se, että tieto on ymmärrettävässä muodossa, jotta se palvelisi potilasta ja hänen omaisiaan mahdollisimman hyvin. Tietoa ei saa myöskään olla liikaa, vaan sen tulisi olla yksinkertaista ja termistöltään sopivaa maallikon luettavaksi. (Hyvärinen 2005.)

Ek & Niemelän (2010) mukaan jo internetin syntyäaikoina siitä on kaavailtu suurinta tiedonhankintajärjestelmää. Heidän mukaansa on edelleen ristiriitaista, onko tieto terveyden kannalta luotettavaa. Tutkijoiden mukaan jo vuosien 2001 ja 2009 välillä internetin käyttö terveystiedon etsinnässä on lisääntynyt huomasti. Tutkimuksien mukaan löytynyttä tietoa voidaan pitää jossain määrin luotettavana. Tutkijoiden mukaan internetin käyttö on myös lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä. Samalla he toteavat, että vaikka internetistä saa paljon hyvää

tietoa, on myös tiedonhakijan oltava kriittinen saamansa tiedon kanssa. (Ek & Niemelä 2010, 1-2.)

Internetin käyttö on lisääntynyt viimeisten 10 vuoden aikana runsaasti. Terveysaiheisia sivustoja internetistä löytyy useita miljoonia ja maailmanlaajuinen tietoverkko mahdollistaa melkein rajattoman tiedon hankinnan. Terveysaiheiset haut ovat tutkimusten mukaan kaikkein yleisimpiä tietohakuja. (Räty 2011.) Suomalaiset olisivat kiinnostuneita käyttämään terveydenhuollon sähköisiä palveluita, jos niitä on tarjolla ja yli puolet suomalaisista käyttäisi verkkopalveluita mieluummin kuin hoitaisi asioita henkilökohtaisesti tai puhelimitse. Radar Oy:n kyselyn (2007) mukaan 61% vastaajista hakee tietoa internetistä. Miehistä 47 % ja naisista 33% kokee riippumattoman ja luotettavan tiedon löytämisen internetistä vaikeaksi. Kysely toteutettiin 2007 ja siihen vastasi 1170 ihmistä. (Hukka 2008, 7-8.)

Vuonna 2006 Euroopan Unionin eHealth Action Plan (COM 2004(356)) on asettanut vaatimuksen EU:n jäsenmaille laatia kansallisen eTerveys-tiekartan vuoden 2007 loppuun mennessä. Jokaisella EU maalla oli omat vaatimuksensa siitä, mitä tiekartta sisältää, ainut vähittäisvaatimus oli että sen piti sisältää kaikki tarpeellinen kunkin jäsenmaan omiin tarpeisiin. Tämän strategian tarkoituksena oli lisätä potilaiden ja omaisten sekä hoitajien mahdollisuutta saada luotettavaa sekä päivitettyä tietoa terveydestä missä ja milloin tahansa internetin välityksellä. Tarkoitus oli myös Suomessa saada valtakunnan laajuinen potilastietojärjestelmä, joka turvaisi potilaan hoidon missä tahansa kaupungissa tai kunnassa. Kyseinen projekti on päätynyt vuonna 2008. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b.)

Verkkosivustoon voi tehdä päätason sivuja sekä niiden alle kuuluvia alasivuja. Otsikoiden pääsivuissa tulee olla yleisluontoisia sekä vain yhden rivin pituisia. Näin lukija löytää helposti haluamansa asiat. Pääotsikot ovat nettisivun vasemmassa laidassa ja alasivut ovat ryhmitelty niiden alapuolelle. Tarkoituksena alasivuilla on ryhmitellä tietyn pääotsikon alle niille kuuluvia osioita. Syväsen ja Johanssonin mukaan teksti kannattaa muotoilla selkeästi ja yksinkertaisesti sekä tehosteita käyttää niukasti, sillä liikaa käytettynä tekstin

muotoilu ja tehosteet tekevät sivustosta levottoman. (Syvänen & Johansson 2009.)

Sivujen suunnittelussa on tärkeää yksinkertainen ja selkeä kokonaisuus kaikin puolin. Harvoin verkkosivujen käyttäjät tulevat kuitenkaan ihailemaan sivun hienoa ulkoasua, sillä heitä kiinnostaa enemmän sivujen sisältö ja anti. Lähteen mukaan verkkosivuista täytyy nähdä yhdellä vilkaisulla, minkä aiheen sivuilla käyttäjä on ja mitä käyttäjä voi tehdä sivustolla. Mikäli nämä vaatimukset eivät täyty, sivusto palvele käyttäjää todennäköisesti huonosti. Tutkimuksen mukaan, mikäli käyttäjä törmää sivujen käyttämisessä ongelmiin, hän lopettaa sivujen katselun ja siirtyy hakemaan tietoa muilta verkkosivuilta. (Nielsen & Tahir 2002, 10).

Nielsen ja Tahirin mukaan eri käyttäjien tarpeita internetsivuilla voidaan myös tarkastella ja listata seuraavilla tavoilla: oikea tieto halutaan löytää nopeasti, sivun pitää avautua tehokkaasti, sieltä tulee heti kyetä näkemään, mitä sivusto käsittelee ja millaiselta kannalta asiaa tarkastellaan. Sisällön tulee olla hyvin järjesteltyä ja sivuilta tulee löytyä tietoa haluttuun aiheeseen. (Nielsen & Tahir 2002, 10-15).

6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin aiheena on työikäisten masennus ja tehtävänä on laatia verkkosivut Terveysnettiin. Projektin tavoite on antaa tietoa masennusta sairastavalle ja hänen läheisilleen.

7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tämä projekti on osa asiakkaan ohjaushanketta, joka on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen yhteinen hanke. Projektista tuotettiin verkkosivut internetin Terveysnetti – sivustolle, josta ne löytyvät työikäisten osiosta masennus työikäisellä. Projektin toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulu, jonka kanssa on tehty toimeksiantosopimus ja projektilupa on myös myönnetty Turun ammattikorkeakoulusta (Liite 4.). Salon terveyskeskus käyttää Terveysnettii paljon apuna asiakkaiden ohjauksessa. Sivusto tuottaa tietoa ja yleisiä ohjeita maallikoille ja terveydenhuollon ammattilaisille. Suurin osa Terveysnetin sisällöstä on opiskelijoiden toteuttamia ja tekemiä tutkimuksia- ja kehittämistöitä. (Turun Ammattikorkeakoulu 2013.) Terveysnetti jakautuu kuuteen selkeään osa-alueeseen; juniorinetti, nuorisonetti, perhenetti, työikäisten netti, seniorinetti, englanninkielinen osio sekä digitaalinen tarinankerronta (Turun Ammattikorkeakoulu 2013).

Projektilla tarkoitetaan tarkkaan harkittua, suunniteltua sekä tavoitteeseen pyrkivää kokonaishanketta, jolla on rajatut resurssit, aikataulut sekä oma projektiorganisaatio. Sen tavoite on tuottaa hyötyä aiheelle, eikä sen sisältö saisi toistua täysin samanlaisena koskaan, vaan sen pitäisi olla ainutlaatuinen kokonaisuus. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 29,103, 104.)

Projektin aiheeksi valittiin työikäisten masennus ja sen hoito sairauden yleisyyden ja sen yhteiskunnalle aiheuttamien kustannusten vuoksi. Tästä alkoi projektin ensimmäinen vaihe eli suunnittelu. Aiheesta haluttiin myös toteuttaa yksi selkeä kokonaisuus jo tutkitun tiedon pohjalta. Tavoitteena on lisätä tietoa masennuksesta ja parantaa sairastuneen, hänen läheistensä tiedon saantia sairaudesta verkkosivujen avulla. Projektista tehtiin mahdollisimman monipuolinen ja helppolukuinen, jotta se soveltuisi hyvin luettavaksi maallikoille sekä terveydenhuollon ammattilaisille. Projektin tuotokseksi valittiin verkkosivut sillä masennukseen liittyvää tietoa on saatavilla paljon, mutta tiedon luotettavuutta saattaa olla vaikea arvioida sekä tutkittua tietoa tulee jatkuvasti

lisää. Terveysnettiin tehtävillä sivuilla saatiin samaan paikkaan luotettavaa tietoa sekä linkkejä muille luotettaville sivustoille.

Projekti perustuu tarpeellisuuteen ja sille asetetaan tavoitteet. Projektilla on elinkaari, jolla erotetaan eri vaiheita, joita yleensä on kolmesta viiteen. Nämä vaiheet ovat tarpeen: tunnistaminen, suunnittelu- ja aloittamisvaihe, kokeilu- ja toteuttamisvaihe, päättämisen ja vaikuttavuuden arviointivaihe sekä projektin sulautumisvaihe, jolloin perusteltu esitys voidaan ottaa käyttöön. Elinkaaren vaiheista projektin onnistumisen näkökulmasta korostuvat suunnittelu-, aloittamis- ja toteuttamisvaihe. Erittäin tärkeä on suunnitteluvaihe, sillä keskeisimmät projektia koskevat päätökset suoritetaan siinä. (Paasivaara ym. 2008, 29,103, 104.)

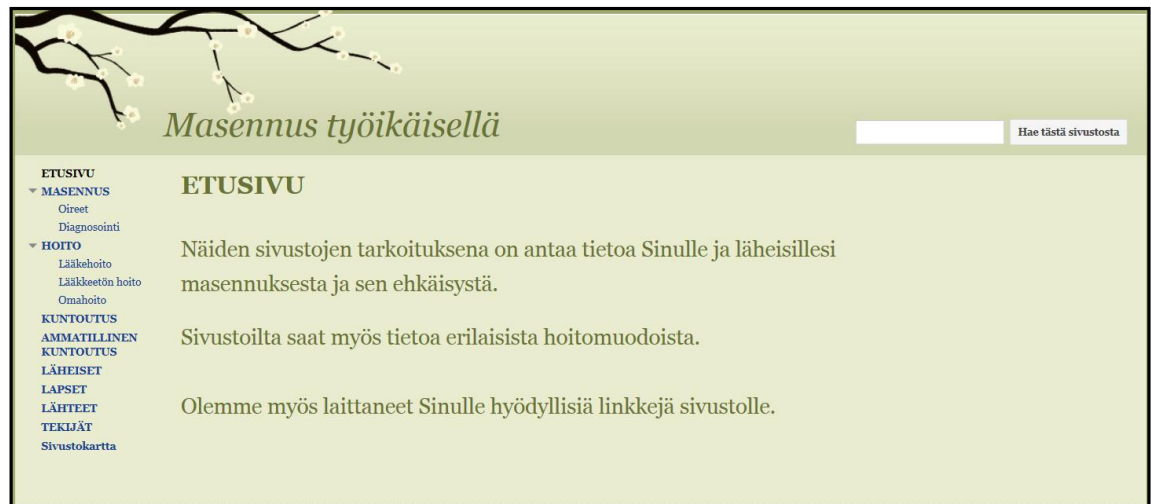
Projektin tietoa haettaessa eri tietokannoista, käytettiin Pico-menetelmää. Eniten tietoa löytyi Cinahl, Medic ja Cochrane- tietokantoja käyttäen. Käytettyjä hakusanoja olivat "nurse", "depression" ja "masennus", sekä useampaan hakuun liitettiin sana työikäinen, jotta saatiin tietoa halutusta aiheesta. Hakuihin liitettiin lopuksi myös sana "guidance", tämän avulla lähteitä saatiin myös potilaan ohjaamisesta. Rajausta on tehty myös niin, että tiivistelmästä piti käydä ilmi jokin seuraavista; masennuslääkkeet, niiden haittavaikutukset ja käyttö, tunnistettavuus ja hoitohenkilökunta. Myös manuaalisen haun kautta saatiin lähteitä, mutta niiden laatu oli heikompi kuin mitä Nelli-portaalin kautta saadut tulokset. Lähteinä käytettiin niin suomen- kuin englanninkielisiäkin teoksia ja tutkimuksia, jotka olivat 2000-luvulta tai siitä eteenpäin lukuun ottamatta yhtä tutkimusta.

Käytettyjen lähteiden valinta perustui siihen, että otsikko ja tiivistelmä koskivat haluttua aihetta, sekä siihen että teksti oli saatavilla kokonaan. Lopulliseksi aineistoksi valittiin teoksia, jotka käsittelevät sairauden yleisyyttä, sen syitä, sairauden vaikutuksia elämään sekä sen hoitokeinoja. Koska aineiston luotettavuus oli tärkeä osa valintaprosessia ja sen kriteerejä, valittiin lähteiksi monia samantyyppisiä tutkimuksia. Huomioimatta kokonaan jätettiin lähteet, joissa käsiteltiin nuorten tai vanhusten masennusta.

Toteuttamisvaihe alkoi verkkosivujen luomisella. Projektin verkkosivut tuotettiin Google sitesillä, sillä se oli ilmainen kotisivu-ohjelma ja helppo käyttää, näin saatiin myös varmistettua se, että verkkosivut eivät häviä verkosta. Sivujen sisältö määräytyi aiheen mukaan ja tästä on tuotettu myös kirjallinen osio.

Syväsen ja Johanssonin tekemän tutkimuksen mukaan verkkosivustoon voi tehdä päätason sivuja sekä niiden alle kuuluvia alasivuja. Otsikoiden pääsivuissa tulee olla yleisluontoisia sekä vain yhden rivin pituisia. Näin lukija löytää helposti haluamansa asiat. Pääotsikot ovat nettisivun vasemmassa laidassa ja alasivut ovat ryhmitelty niiden alapuolelle. Tarkoituksena alasivuilla on ryhmitellä tietyn pääotsikon alle niille kuuluvia osioita. Tutkijoiden mukaan teksti kannattaa muotoilla selkeästi ja yksinkertaisesti sekä tehosteita käyttää niukasti, sillä liikaa käytettynä tekstin muotoilu ja tehosteet tekevät sivustosta levottoman. (Syvänen & Johansson 2009.)

Verkkosivut suunniteltiin ensin paperiversiona, johon luonnosteltiin ulkoasua ja sisältöä. Verkkosivuihin haluttiin laittaa perustietoa masennuksesta, sen oireista, hoidoista ja kuntoutuksesta sekä omaisille oma osio. Verkkosivujen etusivulla on kerrottu lyhyesti verkkosivujen tarkoitus ja aihe (kuva 2), Syväsen ja Johanssonin tutkimuksen tuloksia hyväksi käyttäen muilla sivuilla on otsakkeiden mukaisia aiheita. Sivuston sisältö mallintaa projektin kirjallisen tuotoksen sisältöä, mutta tietoa on suppeammin esiteltynä kuin kirjallisessa versiossa. Masennuksesta kertovalta sivulta tehtiin linkit uusiin sivuihin. Alaotsikoiksi valittiin oireet ja diagnosointi. Toisena isona pääotsakkeena käytettiin hoitoa, jonka alle on liitetty otsakkeet lääkehoidosta ja lääkkeettömästä hoidosta, sekä omahoidosta jonka alta löytyy omaisten osio. Lopuksi sivuilla esitetään projektin tekijät, projektissa käytetyt lähteet sekä annetaan mahdollisuus tutustua aiheeseen tarkemmin linkkien kautta, jotka ovat projektin kirjallisen osion lähteitä.



Kuva 2. Verkkosivujen etusivu

Verkkosivut ovat suunniteltu ja toteutettu siten, että sivut eivät ole liian pitkiä, jotta haluttu tieto on helposti löydettävissä. Projektin lähteet on liitetty nähtäväksi verkkosivuille, halutessaan tietoa tarvitseva voisi hakea lisää tietoa suoraan projektin lähteistä. Verkkosivujen ulkoasun ilmeen piristämiseksi sivulla on kuvia ja tekstiä on muokattu korostaen niiltä osin, mitkä asiat ovat avain asioita. Tällä oli tarkoitus luoda mielenkiintoa ja selkeyttää verkkosivuihin.

Projektin verkkosivut tehtiin hyviä kirjallisuuden ohjeita noudattaen. Sivuston teksti on kohdistettu suoraan lukijalle ja sivujen teossa huomioitiin tärkeysjärjestys asiakkaan näkökulmasta. Sivut on kirjoitettu aiheittain ja näin pyrittiin helpottamaan aiheen sisäistämistä paremmin. Kaikki sivujen tieto on kirjoitettu selkeällä ja maalikoille suunnatulla tavalla välttämättä turhia lyhenteitä, sekä lauseen rakenteet on pidetty selkeinä. Tiedon esittämistapa pohdittiin niin, että se kiinnittäisi asiakkaan huomion tärkeisiin asioihin ja säilyttäisi mielenkiinnon. Otsikoista tehtiin lyhyet ja selkeät, jotta haluttu tieto löytyisi helposti ja aihe ei tuntuisi raskaalta.

Lauseenrakenteet ja virkkeet on mietitty huolella, jotta tiedon lukeminen tietokoneen näytöltä olisi mahdollisimman helppoa. Lauseet on muokattu mahdollisimman selkeiksi ja lyhyiksi ja osassa aiheita on käytetty luetteloita tuomaan väljyyttä ja konkretisoimaan tärkeitä asioita. Verkkosivuista tehtiin mahdollisimman selkeät käyttämällä harkiten värejä, fontteja sekä erilaisia

tehosteita. Värillä on psykologinen merkitys verkkosivujen mielenkiinnon herättäjänä. Vihreä yhdistetään elämään, harmoniaan, terveyteen ja parantumiseen. (Web-opas 2014.) Verkkosivujen pohjaväriksi valittiin hillitty vihreä, joka on maanläheinen ja antaa sivustolle luonnollisen tunteen. Vihreässä on rauhoittavia ominaisuuksia kuten sinisessäkin, mutta siinä on myös keltaisen energiaa, näistä syistä kyseinen väri soveltui hyvin verkkosivuille. (Chapman 2010.) Projektin verkkosivut olivat vaaleanvihreällä taustalla ja yläreunassa oli kirsikanpuunoksa. Sivusto oli rauhallisen oloinen ja miellyttää silmää viemättä kuitenkaan huomiota itse aiheesta. Kirjasintyyliksi valittiin tekstissä Georgia ja otsikoissa Calibri. Fonttikoko valittiin leipätekstissä keskikokoiseksi ja otsikoissa suureksi. Lopputuloksena oli selkeä verkkosivu ja suuri teksti (Kuva 3).



Kuva 3. Esimerkki verkkosivuista

Projekti aloitettiin toukokuussa 2014 päättämällä opinnäytetyön aihe. Projekti eteni tiedonhaualla ja tiedon käsittelyllä. Projektisuunnitelma esiteltiin syyskuussa 2014, jonka jälkeen työstettiin kirjallinen tuotos. Kirjallinen tuotos valmistui lokakuun lopulla 2014 ja marraskuussa muokattiin työtä korjausehdotusten mukaan. Projekti valmistui joulukuussa ja projektissa tuotetut verkkosivut julkaistiin Tammikuussa 2015, ne löytyvät osoitteesta: <http://terveysnetti.turkuamk.fi>.

8 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Eettisyys

Etiikan tärkeimpiä ajatuksia ovat hyvä elämä, hyvän tekeminen muille, oikeudenmukaisuus kaikessa, ihmisarvon kunnioittaminen ja perusteltavuus. Eettisyyden mielletään keskittyvän vain moraalisesti oikeisiin ja hyviin käsityksiin ja teorioihin. (Kuula 2006, 21-25; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007, 153.)

Projektin eettisyys ilmenee jo sen tehtävässä ja tavoitteissa. Projektin tehtävänä on antaa tietoa sitä etsivälle, siitä välittyy tarkoitus hyvän tekemisestä ja oikeasta moraalista tietoa tuotettaessa. Projektin tavoitteet puhuvat myös eettisyyden, hyvän moraaliin ja hyviin käsityksiin perustuvasta lähtökohdasta, sillä projektin tehtävänä on tuottaa tietoa, sairaan ja hänen omaistensa auttaminen sekä arjessa pärjäämisen helpottaminen.

Tutkimusta ja projektia tehtäessä tulee ottaa huomioon tutkimuseettiset periaatteet. Jokaisen periaatteen tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan ja tekijän omalla vastuulla. Jotta projekti olisi eettisesti hyvä, täytyy sen teossa noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvällä eettisellä käytännöllä tarkoitetaan huolellisuuden, rehellisyyden ja tarkkuuden noudattamista tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Lisäksi ohjeissa käsketään noudattaa tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja, joihin kuuluvat muun muassa toisten tutkijoiden huomioon ottaminen ja omien tutkimusten kautta saatujen tulosten rehellinen esittäminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Näiden käytäntöjen ja eettisyyden toteutumista Suomessa valvoo muun muassa opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta. Jotta työn eettisyys toteutuisi ja vaatimukset täytyisivät, on työssä käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä. Käytännön lähtökohdانا on ihmisarvon kunnioitus, rehellisyys sekä plagioinnin välttäminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 24.)

Plagiointi tarkoittaa muun muassa toisen tutkijan tulosten varastamista ja näiden tulosten omina esittämistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Plagioinnin minimoimiseksi projekti on tarkistutettu Urkund-järjestelmässä, jonka kautta projekti on saanut numeraalisen arvioin plagioinnin määrästä. Urkund on siis plagiointitunnistusjärjestelmä eli eri tekstien vertailuohjelma plagioinnin tunnistamiseksi. Tehty kirjallinen materiaali lähetetään Urkundiin, jolloin se automaattisesti tallentuu vertailumateriaaliksi, jolloin kukaan ei voi käyttää suoraa kopiota työstä ilman että järjestelmä sen tunnistaa. (Urkund 2013.)

Eettisyyden ollessa tavoitteena projektin aihetta on lähdetty tutkimaan kirjallisuuskatsauksena, kertomalla mahdollisimman ymmärrettävällä ja rehellisellä tavalla perusasiat. Tarkoituksena tuottaa tietoa masentuneelle työkäiselle, hänen perheelleen ja sen hoidosta, myös lääkkeettömästä. Aihetta on tutkittu mahdollisimman empaattisella tavalla, loukkaamatta ketään tai antamalla väärää tietoa lukijalle. Eettisen näkökulman osalta aihe on vaikea, koska kyse on henkilökohtaisesta asiasta, joka vaikuttaa potilaan koko elämään. Tietoa on tuotettu monipuolisesti verkkosivuilla huomioiden asiakkaan riittävä tiedonsaantioikeus. Tiedon oikeellisuus oli myös tärkeä asia, jotta asiakkaan ohjaus pystyttiin toteuttamaan eettisesti huomioimatta sitä, ettei ohjaus ollut henkilökohtaista vaan tapahtuu verkon välityksellä. Eettisyyttä lisää myös se, että teksti on kirjoitettu selkeästi, ymmärrettävästi ja tavalla, jonka maallikkokin ymmärtää oikein.

Tämän projektin verkkosivujen tekemisessä eettisyyttä on huomioitu noudattamalla Health On Net-säätiön (HONcode) käyttäytymissääntöjä ja periaatteita. Käyttäytymissäännöt on tarkoitettu pääasiassa lääketieteellisille tai terveydenhuollollisille tietopalveluille internetissä. Internetpalvelun on tarkoitus tukea, eikä korvata olemassa olevaa hoitosuhdetta joka on jo muodostunut. Verkkosivuja laadittaessa on otettu HONcoden ohjeiden mukaan huomioon, se että verkkosivut esittävät tiedon ymmärrettävimmällä ja selkeimmällä mahdollisella tavalla ja antavat sivuilla kävijöille mahdolliset kontaktitiedot, joiden avulla heidän on mahdollista pyytää lisätietoa tai tukea asiaan. (Health on the net foundation 1997.)

8.2 Luotettavuus

Tutkimusta luodessa pyritään aina luotettavaan tulokseen ja tietoon, samaan pyritään myös projektissa. Vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden ilmaantumista, voi tulosten luotettavuus ja tiedon pätevyys silti vaihdella valtavasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Samoja käytäntöjä voidaan soveltaa myös projektin tekemisessä. Kuten hyvässä tieteellisessä käytännössä, niin myös projektissakin tulee korostua huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus. Tutkimuksen ja projektin tulee olla hyvin suunniteltu, toteutettu ja raportoinnin tulee olla yksityiskohtaista sekä projektin vaatimuksen mukaiset. (Kuula 2006, 34-35.) Tämän projektin teossa on kiinnitetty erityistä huomiota rehellisyyteen ja tarkkaan suunnitteluun ja sen pohjalta luotuun tuotokseen. Tarkoituksen oli luoda toimiva kokonaisuus julkiseen käyttöön.

Projektin luotettavuuden arvioimiseen ei ole yhtä selkeitä ohjeita kuin tutkimuksen laadun arvioimiseen. Projektissa voidaan arvioida esimerkiksi tuotosta ja aikataulun pätevyyttä. Samoin projektin luotettavuutta saadaan lisättyä myös sillä, että tekijät ovat pohtineet tulosten/tuotoksen hyödyllisyyttä käyttäjälle. (Jalava & Virtanen 2000, 108, 112.)

Tämän projektin yhtenä arviointimenetelmänä/laadun lisääjänä on käytetty lähdemateriaaleja. Projektissa on käytetty 76 eri lähdettä, joista 13 on tutkimuksia aiheesta (Liite 5.) ja niitä valittaessa käytettiin tarkkuutta, ja siinä on huomioitu muun muassa lähteiden ikä, alkuperä ja tarpeellisuus. Suosituksissa kehoitetaan valitsemaan tutkimukseen ja näin ollen myös projektiin mahdollisimman uutta tietoa, sillä ajan kuluessa tutkimuksiin saattaa tulla lisää uusia asioita ja tieto voi muuttua vuosien varrella. Olennaista on myös tutustua aiheeseen ja aihetta jo aiemmin tutkineisiin henkilöihin. Näistä kehoitettiin valitsemaan mahdollisimman tunnettujen tutkijoiden töitä, jotta tutkimuksesta saataisiin mahdollisimman luotettava. (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114.) Projektin kaikki käytetyt lähteet, lukuun ottamatta yhtä ovat 2000- luvun puolelta.

Työn luotettavuuden lisäämiseksi lähteiksi etsittiin aiheen merkittävimpiä tutkijoita sekä heidän tuottamaa tietoa aiheesta. Jokainen käytetty lähde on

valittu tarkasti, lähdekriittisesti ja vain aiheeltaan sopivia lähteitä. Projektin lähteiksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman uusia, pääosin 2000-luvulla julkaistuja, materiaaleja eri kielillä, joista tutkimuskielinä käytettiin Suomea ja Englantia. Lähteiksi otettiin vain luotettavaa tietoa sisältävät tutkimukset, joiden kirjoittajat ovat perehtyneet nimenomaan työikäisen masennukseen. Projektin luotettavuutta lisää myös se, että projektia työstettäessä tekijöillä on ollut selkeä tarkoitus ja tehtävä (Hirsjärvi ym. 2009, 137).

Projekti on tehty aiemman tiedon pohjalta, eli uutta tietoa ei ole luotu, ja tämä laskee projektin luotettavuutta ja merkittävyyttä. Tuotosta voidaan kuitenkin pitää validina, sillä se vastaa tutkimusongelmaksi asetettuun kysymykseen. Näin ollen lähteitä voidaan pitää hyvinä ja tarkoituksenmukaisina. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.)

Projektin luotettavuutta ja pätevyyttä on lisätty myös sillä, että työ on luetutettu neljällä maallikolla ja kahdella ensihoitajalla sekä esitelty terveyskeskuksen terveyden- ja sairaanhoitajille. Luotettavuuden lisäämiseksi huomioitiin myös Suomen laissa (17.8.1992/785) oleva kohta, joka käsittelee potilaan asemaa ja oikeuksia. Laissa on määrätty, että potilaan tulee saada tietoa ymmärrettävällä kielellä ja selkeällä ilmaisulla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Verkkosivut on tehty mahdollisimman selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla, jotta maallikko saa helposti tiedon haettua ja hyödynnettyä tarpeensa mukaan. Lopuksi voidaan todeta luotettavuuden olevan melko korkea, sillä eri lähteitä aiheesta on löydetty paljon ja niitä on hyödynnetty kattavasti työn edetessä (Hirsjärvi ym. 2009, 139-140.)

Verkkosivujen sopivuutta ja toimivuutta on testattu kuudella maallikolla ja neljällä terveydenhuoltoalan ammattilaisella, testauksen avulla saatiin hyviä kommentteja ja niiden avulla verkkosivuja saatiin selkeytettyä ja niistä saatiin toimivammat.

9 POHDINTA

Projektissa tietoa koottiin työkäisten masennuksesta ja sen hoidosta, sekä sairauden vaikutuksista koko asiakkaan elämään. Projektin edetessä aiheesta tuotettiin verkkosivut Turun Ammattikorkeakoulun Terveysnettiin. Verkkosivujen avulla masennuksesta kärsivän on helpompi hakea apua ja saada vastauksia kysymyksiinsä.

Nielsenin ja Tahirin (2002) mukaan kuvat ja värit lisäävät verkkosivuihin mielenkiintoisuutta ja havainnollisuutta. Kuvien ja pirteän värin avulla on pyritty verkkosivuilla keventämään asiaa sekä luomaan miellyttävämpi lukukokemus aiheen haasteellisuudesta huolimatta.

Masennus on yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ja suurimpia psyykkisen toiminta- ja työkyvyn menettämisen syitä. Masennuksen vuoksi hoitoon hakeutuu alle puolet siihen sairastuneista ja vielä harvempi saa ammattimaista apua. Haasteina onkin helpottaa hoitoon hakeutuvuutta ja hoidon saatavuutta tarpeeksi ajoissa, jotta masennus ei pitkittyisi eikä vaikeutuisi. (Stenberg ym. 2013, 9.) Projektin tuotoksen eli verkkosivujen tarkoitus on alentaa sairaan kynnystä hakea apua sekä lisätä masentuneen omaisten ymmärrystä sairaudesta.

Työelämän jatkuvasti muuttuvat vaatimukset sekä sosiaalisen elämän asettamat paineet, aiheuttavat ihmisille riittämättömyyden ja epävarmuuden tunteita, jotka altistavat masennukselle. Osa masennukseen sairastuneista jää ilman hoitoa, koska ei osata tai halua hakea apua sairauteen, syynä saattaa olla myös se että oireita ei tunnisteta. Masennukseen liittyy edelleen häpeän tunne, vaikka se on yksi yleisimmistä sairauksista, lisäksi väärät uskomukset lääkityksistä ja hoidoista voivat olla esteenä avun hakemiselle. Media on luonut masennuksen ympärille muoti-ilmiön ja ahdistuksesta on tullut masennus vaikka todellisuudessa näin ei kuitenkaan ole. Opinnäytetyön tarkoituksena onkin poistaa tätä käsitystä ja häpeän tunnetta sekä tuoda tietoa mahdollisimman lähelle oikeasti masentunutta.

Työikäisten masennuksen tunnistamisessa terveydenhuollon työntekijät ovat merkittävässä asemassa ja siten masennuksen seulontaan liittyvään koulutukseen tulisi panostaa enemmän. Terveydenhuollon on osattava tukea asiakasta lääkehoidon toteutumisessa sekä kyettävä riittävän aikaisin ohjaamaan asiakas oikeanlaisen hoitomuodon piiriin. (Kaila ym. 2012, 12, 52, 56.) Masennuksen oireiden tunnistamisen avuksi on luotu monia mittareita, joita ei terveydenhuollossa osata käyttää riittävän kattavasti ja tämäkin saattaa olla yksi syy liian myöhäiseen tunnistamiseen. Terveydenhuollossa tulisi entistä rohkeammin ottaa mielenterveyden kysymyksen esille ja kyetä ohjaamaan asiakasta oikein, vaikka mielenterveyteen liittyvät kysymykset saattaisivat ehkä loukata asiakasta. Projektia työstettäessä tekijät tekivät huomion, että sairaanhoitajien koulutuksessa oleva mielenterveyden jakso käsittelee pääasiassa vain vanhusten ja lasten mielenterveyden häiriöitä. Kehittämiskohteeksi sairaanhoitajan koulutuksessa nousi työikäisten puutteellinen mielenterveys ongelmien tunnistaminen ja liian myöhäinen puuttuminen oireisiin.

Vuosikymmenten kuluessa masennuksesta on tullut yhteiskunnallisesti näkyvämpi sairaus ja masennuksen takia myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrästä on tullut kansantaloudellinen ongelma. Tutkimusten mukaan masennus on lisääntynyt lähivuosina merkittävästi ja johtanut suuriin kustannuksiin. Vuonna 2013 sairauspäiväraha-kausia masennuksen takia aloitettiin 24 000 ja noin 2200 osasairauspäiväraha-kausia, myös toistaiseksi myönnettyllä työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutuksella yli 35 000 suomalaista. (Depressio: Käypä hoito- suositus 2014.) Olisi mielenkiintoista saada tietää onko masennus sairautena lisääntynyt, vai onko tietämys siitä vain lisääntynyt ja näin ollen se on helpompi diagnosoida. Asiaa voitaisiin tutkia erilaisten haastatteluiden avulla, joita suoritettaisiin niille joilla masennus on diagnosoitu. Haastatteluiden avulla voitaisiin kartoittaa diagnoosin osuvuutta ja todellisuutta. Samalla voitaisiin seurata tilastollisesti, että moneltako sairastuneelta masennusdiagnoosi on poistettu ja millä perusteella. Näin saataisiin selville, että annetaanko masennusdiagnoosi asiakkaalle vain sairasloman vuoksi. Toisaalta saattaa myös olla, että masennus on lähivuosina

alkanut väestöllä oirehtia enemmän pitkään jatkuneen laman vuoksi, mutta onko silloin kyse masennuksesta vai alakuloisuudesta ja ahdistuksesta.

Työuupumuksen ja masennuksen oireet ovat melko samanlaisia ja onkin haastava tunnistaa onko kyse masennuksesta vai työuupumuksesta. Työuupumus itsessään ei ole tautiluokituksen kuuluva sairaus, joten se ei myöskään ole kansaneläkelaitoksen hyväksymä diagnoosi, jolla voitaisiin sairausloma perustella. (Rikala 2014.) Voidaan siis miettiä, että kirjoittavatko lääkärit masennusdiagnoosin liian helposti vain asiakkaan sairausloman tarpeen vuoksi.

Masennuksesta on paljon tietoa saatavilla ja suurin osa on hyviä ja asiallisia lähteitä, mutta osaltaan tämä myös lisäsi haastetta löytää luotettavia lähteitä. Toisaalta masennuksen lääkehoitoon liittyen, suomenkielistä tietoa oli rajoitetusti saatavilla ja tämäkin on lähinnä yhden henkilön tuottamaa. Aiheesta on tehty useita uusia tutkimuksia ja asiaa on tutkittu monelta kannalta ja eri ikäryhmistä, mutta toistaiseksi sellaisia uusia tutkimuksia ei ole tehty, jotka kumoaisivat vanhempien tutkimusten tulokset. Useista tutkimuksista ja tuloksista huolimatta masennuksen pohjimmainen syy ei selviä. Vaikka tutkimuksissa on päästy eteenpäin, on asiasta edelleen esitetty monenlaisia vaihtoehtoja ja spekulatioita.

Masennuksen hoidossa asiakkaan omahoito nousee hyvin korkeaan asemaan. Omahoitoon kuuluvat terveelliset elämäntavat, normaalit arjen askareet sekä mielekkään ja kiinnostavan tekemisen löytäminen. (Pantsu 2013.) Myös masennukseen sairastuneen omaisten tukeminen on tärkeää, sillä he ovat riskiryhmässä sairastua itsekin masennukseen ja Koskisuun ja Kulolan mukaan omaiset ovat myös tärkeässä roolissa asiakkaan kuntoutumisen kannalta. (Koskisuu & Kulola 2005, 13.) Omaisten tukemisessa terveydenhuollon tehtävä on antaa tietoa olemassa olevasta vertaistukitoiminnasta (Harsu 2010). Kun puhutaan työikäisistä, voidaan olettaa myös lasten kuuluvan tärkeänä osana perheeseen. Tutkimusten mukaan jos joku perheen jäsenistä on masentunut, se näkyy lapsen toiminnassa. Lapsen voi olla vaikea ymmärtää vanhemman alakuloisuutta ja hän saattaa helposti syyttää itseään. (Pohjanmaahanke 2013.)

Masentuneen hoidossa tulisi tulevaisuudessa ottaa lapset paremmin huomioon, sillä projektia tehtäessä ei yhdessäkään masentuneen hoitoa käsittelevässä lähteessä ollut mitään puhetta lasten tukemisesta eikä ohjaamisesta. Projektin tuotoksessa onkin otettu masentuneen läheiset ja lapset huomioon lisäämällä verkkosivuille oman otsikon alle heille suunnattua tietoa ja sinne on liitetty hyödyllisiä linkkejä aiheesta.

Sairauden jatkotutkimusten lisäksi aihetta voisi jatkossa kehittää useaan eri suuntaan, esimerkiksi laajentamalla verkkosivuja tai kääntämällä ne toiselle kotimaiselle kielelle. Projektia voisi jatkaa kehittämistehtävän muodossa kyselyn avulla. Kyselyn voisi kohdistaa esimerkiksi työterveydenhuollon hoitajille. Tällöin voitaisiin selvittää sairauden esiintuomista, omaisten hankaluutta käsitellä sairautta tai tapoja, miten hoitoprosessi etenee sairauden toteamisen jälkeen. Toisaalta jatkoa voisi myös suunnitella omaisten näkökulmasta. Kysely voisi keskittyä sairaudesta kärsivien perheiden omiin kokemuksiin eri hoitomuodoista tai sairauden vaikutuksesta perheen elämään. Erilaisten tutkimusten avulla verkkosivuja voitaisiin laajentaa niin, että sivuilta olisi mahdollista saada vertaistukea aiheeseen liittyen. Mikäli verkkosivuja halutaan vieläkin kehittää, sinne voitaisiin luoda myös keskustelupalstan aiheesta, sekä lisätä sivuille vertaistukihenkilöiden yhteystietoja eri paikkakunnilta.

Verkkosivut toteutuivat suunnitellulla tavalla, vaikka tekstiosuutta jouduttiinkin karsimaan, jotta tekstiä ei olisi liikaa ja lukijan mielenkiinto saataisiin säilymään. Asiasisältö on kuitenkin säästynyt ja tärkeimmät asiat on saatu toteutettua helposti luettaviksi verkkosivuiksi. Verkkosivut pohjautuvat kirjallisuuskatsaukseen ja sivuista saatiin ulkoasun puolesta projektin teorian mukaiset hyvät ja toimivat verkkosivut. Sivuista tuli kirjallisuuskatsauksen nähden suppeat, mutta sivuilta on mahdollista siirtyä linkkien avulla uusille sivuille joista aihetta voi tarkemmin tutkia. Hyvärinen (2005) toteaa työssään, että hyvät verkkosivut antavat nopeasti informaation lyhyesti esiteltynä ja tästä syystä verkkosivujen teoria uskallettiin supistaa.

Projekti antoi tekijöilleen paljon. Alun vaikeuksista opittiin suhteellisuudentajua ja sietokykyä keskeneräisiä asioita kohtaan. Projekti eteni koko ajan

suunnitellusti, välillä nopeammin ja välillä hitaammin ja hitaampina kausina se loi epäuskoa projektin valmistumista kohtaan. Ajantasainen ja nopea ohjaus nopeutti ja auttoi projektin eteenpäin viemistä ja antoi uutta näkökantaa tekijöille.

LÄHTEET

Andersson, G.; Cuijpers, P.; Carlbring, P.; Riper, H. & Hedman, E. 2014. Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. Vol 13, No 3. Viitattu 5.11.2014. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20151/full>.

BDI-21. <http://www.turku.fi/Public/download.aspx?ID=126300&GUID=%7BB9769A43-FEF9-4479-90F2-7E934AD404A8%7D>.

Castren, E. 2009. Hermoston muovautuvuus ja masennuksesta toipuminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.9.2014. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98253#s4.

Chpman, C. 2010. Color Theory for Designers, Part 1: The Meaning of Color. Smashingmagazine. Viitattu 29.10.2014 <http://www.smashingmagazine.com/2010/01/28/color-theory-for-designers-part-1-the-meaning-of-color/>.

Depressio. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013. Viitattu 26.8.2014. Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi.

DEPS- SEULA. http://www.terve.fi/sites/default/files/media/Lomakkeet/Lomake%3A%20Depressioseula_.pdf.

Drake, M. 2009. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat internetissä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.10.2014 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf>.

Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde?. Deskriptiivistä tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. Informaatiotutkimus. Vol 29, No 4. Viitattu 16.9.2014. <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>.

E-mielenterveys. 2014a. Masennus. Viitattu 22.9.2014. <http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/masennus/>.

E- mielenterveys. 2014b. Masennuksen oireet. Viitattu 26.8.2014. <http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/masennus/masennuksen-oireet/>.

E- mielenterveys. 2014c. Masennuksen hoito. Viitattu 1.10.2014. <http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/masennus/masennuksen-hoito/>.

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 15.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-1992>.

Harsu, A.; Jähi, R.; Koponen, T. & Männikkö, M. 2010. Tarinat mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmässä. Viitattu 16.10.2014 http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0210/Janus_02_2010_Harsu.pdf.

Health on the net foundation 1997. HON Käyttäytymissäännöt (HONcode). Lääketieteeseen ja terveyteen liittyville tietopalveluille verkossa. Viitattu 3.11.2014. <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Finnish/>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, E.; Johansson, K.; Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Hukka, E. 2008. TerveSuomi-visio. TerveSuomi.fi. Viitattu 14.9.2014 <http://lib.eduskunta.fi/dman/Document.phx?documentId=gh15508113036078&cmd=download>.

Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Viitattu 15.10.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Isometsä, E. 2013a. Masennus. Lääkäriin käsikirja. Terveyskirjasto. Viitattu 26.8.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00845&p_haku=masennus.

Isometsä, E. 2013b. Depression tunnistaminen ja diagnosointi. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 18.9.2014 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>.

Jalava, U & Virtanen, P. 2000. Innovatiiviseen projektinjohtamiseen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Joutsenniemi, K.; Stenberg, J.; Reiman-Möttönen, P.; Räsänen, P.; Isojärvi, J. & Sihvo, S. 2011. Masennuspotilaiden kognitiiviset verkkoterapiat. Lääkärilehti. Viitattu 16.10.2014 http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL_2011_MasennuspotilaidenKognitiivisetVerkkoterapiat.pdf.

Jylhä, P. & Isometsä, E. 2014. Muuttavatko masennuslääkkeet persoonallisuutta?. Duodecim. Viitattu 23.10.2014 http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo11785.

Kaila, E.; Väisänen, A.; Leino, T.; Laamanen, A.; Vihtonen, T.; Hyvärinen, H. & Varjonen, J. 2012. ToMaHoK- Toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa. Viitattu 29.9.2014. http://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14659_ToMaHoK_tutkimusraportti2012.pdf.

Karjalainen, M. 2010. Masennuslääkityksen yleisyys ja yhteys toipumiseen masennuksen vuoksi hoitoon hakeutuvilla asiakkailla. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.9.2014. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24400/URN%3aNBN%3afifi%3ajyu-201006132052.pdf?sequence=1>.

Kivekäs, E. 2013. Masentunut toipuu työssä. SAK. Viitattu 29.10.2014. <http://www.sak.fi/luottamushenkilöille/jutut/masentunut-toipuu-tyossa-2013-11-26>.

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

Koskisu, J. & Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka- Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Gummerrus.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Lappalainen, R. & Lappalainen, P. 2013. Verkkohoidot tutkitusti tehokkaita masennuksen hoidossa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.10.2014 <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2013/08/tiedote-2013-08-06-14-18-15-162129>.

Lindholm, L.; Luoto, K.; Koivukangas, A. & Kampman, O. 2013. Psykke plus ja päihteitä mukana: päihdepsykiatrisen potilaan arviointi perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen

- Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.9.2014
http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11265.
- Luhtasaari, S. 2010a. Dystyminen masennus. Terveyskirjasto. Viitattu 4.11.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00014.
- Luhtasaari, S. 2010b. Masennuslääkkeiden ryhmät. Terveyskirjasto. Viitattu 23.10.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00022.
- Luhtasaari, S. 2010c. Masennus, vertaistuki. Terveyskirjasto. Viitattu 4.10.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00051.
- Manninen, M. & Nummi, M. 2009. Masennuslääkehoidon tulevaisuuden näkymät. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.10.2014.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76638/gradu05112.pdf?sequence=1>.
- Masennus sattuu.fi. 2012a. Taustatietoa masennuksesta. Viitattu 1.9.2014.
<http://www.masennussattuu.fi/tietoa-masennuksesta/taustatietoa-masennuksesta>.
- Masennus sattuu.fi. 2012b. Depression hoito. Viitattu 3.10.2014.
<http://www.masennussattuu.fi/depression-hoito/psykoterapiasta>.
- McIlrath, C.; Keeney, S.; McKenna, H. & McLaughlin, D. 2009. Benchmarks for effective primary care-based nursing services for adults with depression: a Delphi study. Viitattu 21.3.2014.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a40d32c6-ae66-449e-8b32-589c3a8dde1f%40sessionmgr4004&vid=4&hid=4104>.
- Melartin, T.; Kuosmanen, L. & Riihimäki, K. 2010. Tosi mies ei masennu. Lääkärilehti. Viitattu 26.8.2013. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000033388>.
- Mielenpolut. 2014. Vertaistuki ja tukea läheiselle. Viitattu 4.10.2014.
<http://www.jyvaskyla.fi/sote/mielenpolut/vertaistuki>.
- Mielenterveystalo. 2014a. Psykoterapia. Viitattu 1.10.2014.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>
- Mielenterveystalo. 2014b. Nettiterapiat. Viitattu 4.10.2014.
<https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/esittely/Pages/default.aspx>.
- Nietola, M. & Korkeila, J. 2013. Psykoottisen masennuksen diagnostiikka ja hoito. Lääkärilehti. Viitattu 8.10.2014 http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2013/nosto36_2.pdf.
- Nielsen, J. & Tahir, M. 2002. Kotisivun suunnittelu. Miten teet vetävimmät web-sivut. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Omaisten opas. Opas omaisille joiden läheinen oireilee tai sairastaa psyykkisesti. Uudenmaan yhdistys ry. Viitattu 28.10.2014. <http://www.otu.fi/images/pdf/omaisen-opas-fi.pdf>.
- Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Pakkala, I. 2008. Mielialahäiriöt. Duodecim. Viitattu 6.10.2014.
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f452306492/mielialahairiot.pdf>
- Pantsu, J. 2013. Irti masennuksesta. Väestöliitto. Viitattu 4.10.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/uutta_parisuhteista/kirjoja-parisuhteesta-terveydest/?x217820=3105804.

- PHQ-9. http://www.phqscreeners.com/pdfs/01_PHQ/PHQ%20_Finnish%20for%20Finland.pdf.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Lääkehoito. Viitattu 6.10.2014. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=37622>.
- Pohjanmaahanke. 2013. Pari- ja perhenäkölma masennuksen hoitoon. Viitattu 17.12.2014. http://www.epshp.fi/pohjanmaahanke/mielen_hyvinvointi_ja_ongelmat/mielenterveysongelmat/masennus/pari-ja_perhenakokulma_masennuksen_hoitoon.
- Psykoteraapia. 2010. Psykoteraapia. Viitattu 16.10.2014. <http://www.psykoteraapia.com/>.
- Rikala, S. 2014. Masennus työelämässä. Alusta, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden verkkolehti. Viitattu 10.10.2014. <http://alusta.uta.fi/artikkelit/2014/02/18/masennus-tyoeelaemaessae.html>.
- Romakkaniemi, M. 2011. Masennusta on hoidettava kokonaisvaltaisesti. Lapin yliopisto. Viitattu 13.10.2014. <http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Ajankohtaista/Uutisarkisto/2011?showmodul=149&newsID=6ef7afb5-58b9-49dd-93f2-23ff2f600c81>.
- Ruusunen, A. 2013. Syö mieli hyväksi –tutkimustietoa ruokavalion ja masennuksen yhteydestä. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 29.10.2014. <http://liikumieliyhvaksi.fi/wp-content/uploads/2013/08/Sy%C3%B6....pdf>.
- Räty, T. 2011. Internetin sisältämä terveystieto, haaste potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutussuhteelle?. Viitattu 14.9.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110320/urn_nbn_fi_uef-20110320.pdf.
- Seppälä, J.; Kauppinen, A.; Kautiainen, H.; Vanhala, M. & Koponen, H. 2014. Masennus ja ruokavalio. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 23.10.2014. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11636&Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU.
- Sobczak, J. 2009. Managing high-acuity-depressed adults in primary care. Viitattu 21.3.2014. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail?vid=3&sid=a40d32c6-ae66-449e-8b32-589c3a8dde1f%40sessionmgr4004&hid=4104&bdata=JnNpdGU9>.
- Solantaus, T. & Paavonen, E. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.12.2009. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98270.
- Sosiaali- ja terveysalan laki- ja valvontavirasto. 2014a. Potilaan keskeisimmät oikeudet. Viitattu 15.10.2014. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007b. Suomen eterveys-tiekartta. Viitattu 15.10.2014. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1056833>.
- Stenberg, J-H.; Saiho, S.; Pihlaja, S.; Service, H.; Holi, M. & Joffe, G. 2013. Irti masennuksesta. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim ja tekijät.
- Syvänen, M. & Johansson, T. 2009. Tietotaidot: Opas verkkoviestin-ohjelmalle, tehdään nettisivut. Viitattu 30.10.2014. http://www.ecredo.fi/tietotaitotalkoot/data/liitteet/nettiopas_pakattu_nettiin.pdf.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Masennus. Viitattu 30.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elamaraiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus>.

- Tuisku, K.; Juvonen- Posti, P.; Härkäpää, K.; Heilä, H.; Vainiemi, K.; Ropponen, T. 2013. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.10.2014. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11409&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9%2a%2aSdU.
- Turja, J.; Kaleva, S.; Kivistö, M. & Seitsamo, J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki- työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Työterveyslaitos. Viitattu. 18.11.2014. https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-7504.pdf.
- Turun ammattikorkeakoulu. 2013. Terveysnetti. Viitattu 28.10.2014. <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.
- Turtonen, J. 2006. Mielen terveys ongelmat, mistä apua?, Jyväskylä: Gummerus.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelyminen. Viitattu 14.7.2014. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut.
- Työterveyslaitos. 2013. Masennus ja työ. Viitattu 10.10.2014. http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/masennus_ja_työ/sivut/default.aspx.
- Urkund. 2013. Urkund. Oulun yliopisto. Viitattu 5.11.2014. <http://www.oulu.fi/urkund/>.
- Vehkasalo, V.; Ojala, M.; Männikkö, M. & Soukainen, J. 2013. Tuloksellisuustarkastuskertomus- Kuntoutus työurien pidentäjänä. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. Helsinki: Edita Prima Oy. http://www.vtv.fi/files/3447/2_2013_Kuntoutus_tyourien_pidentajana_NETTI.pdf.
- VSSHP ohjepankki. 2010. Sähköhoito. Viitattu 4.10.2014. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3118/5438/>.
- Väisänen, L. & Väisänen, E. 1994. Masentunut potilas ja hänen perheensä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.10.2014. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=327F113A2BB50257E2F04041E64406CA?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=masennus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo40059.
- Wahlbeck, K. 2011. Työ on masentuneen oikeus. Lääkärilehti. Viitattu 26.8.2014. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036522>.
- Web-opas, Värien vaikutus nettisivustolla. 2014. Viitattu 1.12.2014. <http://www.webopas.net/varit.html>.
- Yritys-Suomi. 2013. Verkkosivut. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 29.10.2014. <https://www.yrityssuomi.fi/fi/verkkosivut>.

KYSELY TERVEYDENTILASTANNE (PHQ)

Tämä kysely on tärkeä osa toimintaa, jonka perusteella teille pystytään antamaan mahdollisimman hyvää terveydenhoitoa. Vastauksenne auttavat meitä ymmärtämään mahdollisia ongelmiänne, joita teillä on voinut esiintyä. Vastatkaa kaikkiin kysymyksiin parhaan kykynne mukaan, ellei teitä pyydetä jättämään joitakin kysymyksiä väliin.

Nimi _____ Ikä _____ Sukupuoli: Nainen Mies Päiväys _____

1. Kuinka paljon seuraavat ongelmat ovat vaivanneet teitä viimeisten 4 viikon aikana?	Ei valvannut	Valvannut vähän	Valvannut paljon
a. Vatsakipu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Selkäkipu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kipu käsivarsissa, jaloissa tai nivelissä (polvet, lonkat jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kuukautiskivut tai muut kuukautisiin liittyvät ongelmat (vain naisille)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Kipu tai muut ongelmat sukupuoliyhdyntä aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Päänsärky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Rintakipu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Huimaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Pyörtyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Tunne, että sydän hakkaa tai tykittää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Hengenahdistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Ummetus, löysä vatsa tai ripuli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Pahoinvointi, ilmavaivat tai ruuansulatushäiriöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet teitä viimeisten 2 viikon aikana?	Ei lainkaan	Useana päivänä	Useammin kuin puolet ajasta	Lähes joka päivä
a. Asioiden tekeminen kiinnostaa hyvin vähän tai ei juuri tuota mielihyvää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Alakuloisuus, masentuneisuus tai toivottomuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Nukahtamis- tai nukkumisvaikeudet tai liiallinen nukkuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Väsymys tai energian puute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Huono ruokahalu tai ylensyöminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Tyytymättömyys omaan itseen – tai tunne, että olette epäonnistuneet tai laiminlyöneet itsenne tai perheenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Vaikeus keskittyä asioihin, kuten lehden lukemiseen tai television katseluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Liikutteko tai puhutteko niin hitaasti, että muut ihmiset ovat saattaneet huomata? Tai päinvastoin - oletteko olleet niin hermostunut tai levoton, että olette liikkuneet paljon tavallista enemmän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ajatukset, että voisi olla yhtä hyvin kuollut tai, että voisi vahingoittaa itseään jollakin tavalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FOR OFFICE CODING: Som Dis: If at least 3 of #1a-m are "a lot" and lack an adequate bioI explanation.
 Maj Dep Syn if answers to #2a or b and five or more of #2a-i are at least "More than half the days" (count #2i if present at all).
 Other Dep Syn if #2a or b and two, three, or four of #2a-i are at least "More than half the days" (count #2i if present at all).

3. Ahdistuneisuuteen liittyviä kysymyksiä.			
a. Onko teillä ollut viimeisten 4 viikon aikana ahdistuskohtaus – äkillinen pelon tunne tai paniikki?	Ei <input type="checkbox"/>	KYLLÄ <input type="checkbox"/>	
Jos vastasitte "Ei", siirtykää kysymykseen 5.			
b. Onko sellaista tapahtunut koskaan aikaisemmin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Tuleeko jokin näistä kohtauksista joskus täysin yllättäen – tilanteissa, joissa ette yleensä hermostu tai tunne oloanne epämukavaksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Vaivaavatko nämä kohtaukset teitä paljon tai oletteko huolissanne, että kohtaus uusiutuu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Ajatelkaa viimeistä vaikeaa ahdistuskohtaustann.			
a. Oliko teillä hengenahdistusta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Tunsitteko sydämenne tykyttävän, hakkaavan tai jättävän lyöntejä väliin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Oliko teillä rintakipua tai painon tunnetta rinnassa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Hikoilitteko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Tuntuiko teistä, että tukehdutte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f. Oliko teillä kuumia aaltoja tai vilunväireitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g. Oliko teillä pahoinvointia, vatsavaivoja tai tunne, että teille tulisi ripuli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h. Tunsitteko huimausta, huteraa oloa tai pyörryttekö?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i. Tunsitteko pistelyä tai puutumista jossakin ruumiinne kohdassa?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j. Oliko teillä vapinaa tai tännää?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k. Pelkäsittekö kuolevanne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet teitä viimeisten 4 viikon aikana?			
	Ei lainkaan	Useana päivänä	Useammi n kuin puolet ajasta
a. Hermostuneisuus, ahdistus, jännitys tai suuri huoli erilaista asioista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos vastasitte "Ei lainkaan", siirtykää kysymykseen 6.			
b. Levottomuuden tunne, jonka vuoksi on vaikea istua paikallaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Väsyitte hyvin helposti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Lihasjännitys, särky tai aristus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Nukahtamis- tai nukkumisvaikeudet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Vaikeus keskittyä asioihin, kuten kirjan lukemiseen tai television katseluun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Suutuitteko tai ärsyynnyittekö helposti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FOR OFFICE CODING: Pan Syn If all of #3a-d are 'YES' and four or more of #4a-k are 'YES'. Other Anx Syn If #5a and answers to three or more of #5b-g are 'More than half the days'

3. Ahdistuneisuuteen liittyviä kysymyksiä.			
a. Onko teillä ollut viimeisten 4 viikon aikana ahdistuskohtaus – äkillinen pelon tunne tai paniikki?	Ei <input type="checkbox"/>	KYLLÄ <input type="checkbox"/>	
Jos vastasitte "Ei", siirtykää kysymykseen 5.			
b. Onko sellaista tapahtunut koskaan aikaisemmin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Tuleeko jokin näistä kohtauksista joskus täysin yllättäen – tilanteissa, joissa ette yleensä hermostu tai tunne oloanne epämuikavaksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Vaivaavatko nämä kohtaukset teitä paljon tai oletteko huolissanne, että kohtaus uusiutuu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Ajatelkaa viimeistä vaikeaa ahdistuskohtaustann.			
a. Oliko teillä hengenahdistusta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Tunsitteko sydämenne tykyttävän, hakkaavan tai jättävän lyöntejä väliin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Oliko teillä rintakipua tai painon tunnetta rinnassa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Hikoilitteko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Tuntuiko teistä, että tukehdutte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f. Oliko teillä kuumia aaltoja tai vilunväireitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g. Oliko teillä pahoinvointia, vatsavaivoja tai tunne, että teille tulisi ripuli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h. Tunsitteko huimausta, huteraa oloa tai pyörryttekö?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i. Tunsitteko pistelyä tai puutumista jossakin ruumiinne kohdassa?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j. Oliko teillä vapinaa tai tännää?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k. Pelkäsittekö kuolevanne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet teitä viimeisten 4 viikon aikana?			
	Ei lainkaan	Useana päivänä	Useammi n kuin puolet ajasta
a. Hermostuneisuus, ahdistus, jännitys tai suuri huoli erilaista asioista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos vastasitte "Ei lainkaan", siirtykää kysymykseen 6.			
b. Levottomuuden tunne, jonka vuoksi on vaikea istua paikollaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Väsyitte hyvin helposti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Lihasjännitys, särky tai aristus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Nukahtamis- tai nukkumisvaikeudet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Vaikeus keskittyä asioihin, kuten kirjan lukemiseen tai television katseluun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Suutuitteko tai ärsyynnyittekö helposti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FOR OFFICE CODING: Pan Syn If all of #3a-d are 'YES' and four or more of #4a-k are 'YES'. Other Anx Syn If #5a and answers to three or more of #5b-g are 'More than half the days'



DEPS-SEULA

Etunimi: _____

Sukunimi: _____

Pvm: _____

Viimeksi kuluneen kuukauden aikana	Ei lainkaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Kärsin unettomuudesta	0	1	2	3
Tunsin itseni surumieliseksi	0	1	2	3
Minusta tuntui, että kaikki vaatii ponnistusta	0	1	2	3
Tunsin itseni tarmottomaksi	0	1	2	3
Tunsin itseni yksinäiseksi	0	1	2	3
Tulevaisuus tuntui toivottomalta	0	1	2	3
En nauttinut elämästäni	0	1	2	3
Tunsin itseni arvottomaksi	0	1	2	3
Tunsin, että kaikki ilo on hävinnyt elämästäni	0	1	2	3
Minusta tuntui, ettei alakuloisuuteni helpottanut edes perheeni tai ystäväni avulla	0	1	2	3
Pisteet yhteensä				

Ympyröi kunkin rivin kohdalla omia tuntemuksiasi vastaava luku.

Laske pisteet yhteen ja kirjoita summa alimmalle riville.

Anna täytetty taulukko hoitavalle lääkärillesi.

BDI 21 -MASENNUSKYSELY

Valitse vaihtoehdoista se, joka kuvastaa oloasi tai tunnettasi parhaiten.
Vastaa kaikkiin kysymyksiin. Tarkista vielä lopuksi vastauksesi.

- | | |
|---|---|
| 1. 0 En ole surullinen.
1 Olen surullinen.
2 Olen aina alakuloinen ja surullinen.
3 Olen niin onneton, että en enää kestä. | 12. 0 Olen kiinnostunut muista ihmisistä.
1 Muut ihmiset kiinnostavat minua enää vähän.
2 En ole kiinnostunut muista juuri lainkaan.
3 Muut ihmiset eivät kiinnosta minua. |
| 2. 0 Tulevaisuus ei erityisesti pelota minua.
1 Tulevaisuus pelottaa minua.
2 Tulevaisuudella ei ole minulle mitään tarjottavaa.
3 Tunnen että tulevaisuus on toivoton. | 13. 0 Pystyn tekemään päätöksiä kuten ennen.
1 Lykkään usein päätöksien tekemistä.
2 Minun on vaikea tehdä päätöksiä.
3 En pysty tekemään päätöksiä. |
| 3. 0 En tunne epäonnistuneeni.
1 Olen epäonnistunut useammin kuin muut ihmiset.
2 Mennänsyyteni on sarja epäonnistumisia.
3 Olen täysin epäonnistunut ihmisenä. | 14. 0 Mielestäni ulkonäköni ei ole muuttunut.
1 Näytän vanhalta ja vähemmän viehättävältä.
2 Ulkonäköni on muuttunut epämiellyttäväksi.
3 Uskon olevani ruma. |
| 4. 0 Asiat tuottavat minulle edelleen tyydytystä.
1 En osaa nauttia asioista kuten ennen.
2 En saa tyydytystä mistään.
3 Olen tyytymätön ja kylästyneet kaikkeen. | 15. 0 Työkykyäni on suunnilleen ennallaan.
1 Työn aloittaminen tuntuu vaikealta.
2 Minun on pakotettava itseni työhön.
3 En pysty tekemään työtä. |
| 5. 0 Minulla ei ole erityisiä syyllisyydentunteita.
1 Minulla on usein syyllinen olo.
2 Tunnen jatkuvasti syyllisyyttä.
3 Tunnen syyllisyyttä suurimman osan ajasta. | 16. 0 Nukun yhtä hyvin kuin ennen.
1 En nuku yhtä hyvin kuin ennen.
2 Herään nykyisin 1–2 tunnin aikaisin enkä saa unta.
3 Herään useita tunteja liian aikaisin enkä saa unta. |
| 6. 0 En koe, että minua rangaistaan.
1 Uskon, että minua saatetaan rangaista.
2 Odotan, että minua rangaistaan.
3 Tunnen, että minua rangaistaan. | 17. 0 En väsy sen nopeammin kuin ennen.
1 Väsyn nopeammin kuin aikaisemmin.
2 Väsyn lähes tyhjästä.
3 Olen liian väsynyt tehdäkseni mitään. |
| 7. 0 En ole pettynyt itseäni.
1 Olen pettynyt itseäni.
2 Inhoan itseäni.
3 Vihaan itseäni. | 18. 0 Ruokahaluni on ennallaan.
1 Ruokahaluni ei ole niin hyvä kuin ennen.
2 Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua.
3 Ruokahaluni on paljon huonompi kuin ennen. |
| 8. 0 Olen yhtä hyvä kuin kuka tahansa.
1 Arvostelen heikkouksiani ja virheitäni.
2 Moltin itseäni virheistä.
3 Moltin itseäni kaikesta, mikä menee pieleen. | 19. 0 Painoni on pysynyt suunnilleen ennallaan.
1 Olen laihnutut yli 3 kiloa.
2 Olen laihnutut yli 5 kiloa.
3 Olen laihnutut yli 8 kiloa. |
| 9. 0 En ole ajatellut tappaa itseäni.
1 Olen ajatellut itseni tappamista, mutta en tee sitä.
2 Haluaisin tappaa itseni.
3 Tappaisin itseni, jos siihen olisi mahdollisuus. | 20. 0 En ole juuri huolissani terveydestäni.
1 En pysty ajattelemaan kuin ruumiillisia valvojamani.
2 Olen huolissani valvoistani, särystä jne.
3 Olen huolissani terveydestäni lähes koko ajan. |
| 10. 0 En itke tavallista enempää.
1 En pysty itkemään, vaikka haluaisin.
2 Itken nykyisin enemmän kuin ennen.
3 Itken nykyisin aina. | 21. 0 Kiinnostukseni seksiin on pysynyt ennallaan.
1 Kiinnostukseni seksiin on vähentynyt.
2 Kiinnostukseni seksiin on vähäistä.
3 En ole lainkaan kiinnostunut seksistä. |
| 11. 0 En ole sen ärtyneempi kuin tavallisesti.
1 Ärsynnyn nykyään helpommin kuin ennen.
2 Tunnen itseni ärtyneeksi koko ajan.
3 Aiemmin raivostuttaneet asiat eivät liikuta minua. | |

Pisteet yhteensä: _____

Testin tulkinnaassa voi käyttää seuraavia, suuntaa antavia pisterajoja:

alle 10 pistettä = ei masennusoireita, 10–16 pistettä = lieviä masennusoireita,
17–29 pistettä = kohtalaisia masennusoireita, 30–63 pistettä = vakavia masennusoireita.

Lähde: Aalto ym. *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Ompa annaltaehkäisevän työn ammattilaisille.*
THL 2010.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Ylhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. (02) 263 350
 Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Työkäisen masennus	
Projektitehtävä	Antaa tietoa työkäiselle masennusta sairastavalle ja hänen läheisilleen masennuksesta.	
Projektin kuvaus	Tietopaketti Terveysnetin verkkosivuille työkäisen masennuksesta.	
Projektin toteuttamisajankohta	Toukokuu 2014- Joulukuu 2014.	
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	16.12.2014	
Projektisuunnitelma hyväksytty	<i>Stemmi Leino 16.12.2014</i>	
Projektin ohjaajat	Tarja Bergfors	puh <i>0444035495</i>
	Irmeli Leino	puh <i>0449075495</i>
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Projektin tekijät	Hoitotyö (suuntautumisvaihtoehto)	AHSHSK13 (ryhmä)
	Carita Määttä (nimi)	
	Munkkentie 6 c 7 21620 Kuusisto (osoite)	
	040 9318773 (puhelinnumero)	

Anomus käsitelty

9/10 2014

() lupa myönnetty

() lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus

Piip Parnanen

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

TEKIJÄ, VUOSI, MAA	TARKOITUS	MENETELMÄ, OTOS	KESKEISIMMÄT TULOKSET
Drake, M. 2009. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvata millaisia haasteita ja mahdollisesti ongelmia terveystiedon tuottajat ja hankkijat kohtaavat Internetin terveystiedon kontekstissa sekä selvittää, miten terveydenhuoltopalvelujen sähköistämiseen ylipäätään suhtaudutaan.	Teemahaastattelu. 24 henkilöä, 21 erillisessä haastattelussa. Aineisto kerätty, kolmen erilaisen ihmisryhmän haastatteluilla.	Palveluiden sähköistämistä pidettiin myönteisenä asiana. Terveystiedon ammattilaiset ja potilashaastateltavat olivat kuitenkin samaa mieltä siitä, että internetistä saamalla terveystiedolla oli vain vähäisiä vaikutuksia potilaiden sairauksien ennalta ehkäisyyn ja terveystietämiseen.
Ek, S & Niemelä, R. 2010. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena on vertailla internetin terveystiedon käyttöä ja luotettavuutta kahtena ajankohtana, vuosina 2001 ja 2009, ja valottaa sitä miten tämä sosiotekninen kulttuuri on kehittynyt vuosikymmenen ensimmäisen vuosikymmenen kuluessa.	Kaksi samansisältöistä postikyselyä. Ensimmäinen (2001) kysely lähetettiin 2500 Suomen kansalaisen edustavalle otokselle, ja toinen (2009) edustavalle 1500 kansalaisen otokselle.	Internetistä on tullut suomalaisille vuosina 2001-2009 osa arkea, vuonna 2009 tehdyssä kyselyssä 55% vastanneista ilmoitti surffanneensa internetissä viimeisen viikon aikana. Vastaajista 29% ilmoitti tehneensä näin silloin tällöin.
Harsu, A, Jähi, R.; Koponen. 2010. Suomi.	Tutkimuksen kiinnostuksen kohteena on vertaistuki ja tutkimuskohteena yhden mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmän toiminta.	Yksilöhaastattelu. Kaksi videoaineistoa ja haastatteluaineisto.	Vertaisryhmässä omaisten kertomukset rakentuivat kahdeksi erityyppiseksi tarinaksi, omaisen tarinaksi ja tulokkaan tarinaksi. Omaisen tarinassa on juoni, josta on löydettävissä kaksi omaiselle merkittävää käännettä: läheisen psyykinen sairastuminen ja omaisen kokemus tiensä päähän tulemisesta, jossa omat voimat eivät enää riitä. Ensimmäistä kertaa vertaiskulttuurin piiriin tulevat omaiset taas kertovat tulokkaan tarinaa.

TEKIJÄ, VUOSI, MAA	TARKOITUS	MENETELMÄ, OTOS	KESKEISIMMÄT TULOKSET
Räty, T. 2011. Suomi.	Tarkoituksena tutkia minkälaisia haasteita Internetin lisääntyvä terveystieto tuo terveydenhuoltoon.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Tutkimukseen valikoitui mukaan 12 artikkelia. Katsauksen kohteena olevat artikkelit käsittelivät ilmiötä sekä tiedonhakijan, terveydenhuollon ammattilaisen, ja näiden kahden välisen vuorovaikutussuhteen kautta. Useissa artikkeleissa oli tutkimustuloksia kaikista näistä kolmesta osa-alueesta. Tuloksia löytyi analyysirungon useaan kohtaan monesta artikkelista, riippumatta artikkelissa ilmoitetusta näkökulmasta.
Karjalainen, M. 2010. Suomi	Tarkoituksena oli tarkastella masennuslääkkeiden käyttöä masennuksen takia hoitoon hakeutuvilla asiakkailta, sekä masennuslääkityksen yhteyttä toipumiseen	Kyselytutkimus, pro-gradu (n=51).	Psyykkiset tekijät olivat lääkitykseen liittyviä tekijöitä voimakkaammin yhteydessä toipumisen nopeuteen. Masennuslääkityksen yleisyydessä sekä lääkityksen pituudessa on suuria eroja eri sairaanhoitopiirien välillä.
McIlrath, C. Keeney, S. McKenna, H. & McLaughlin, D. 2009. Englanti	Tutkimuksen päämääränä oli tunnistaa ja saada tehokas hoito perusterveydenhuollossa aikuisille, joilla on depressio	Kyselytutkimus, (n=67)	Perusterveydenhuollon sairaanhoitajia pitää kouluttaa tunnistamaan ja hoitamaan masennusta
Rikala, S. 2013. Suomi.	Tutkimus tarkastelee työssä uupuvien naisten masennusta yhteiskunnallisena ja sukupuolittuneena ilmiönä	Väitöskirja, haastattelu/oma elämäkertä kirjoituksia, (n=14)	Työssä uupuvat naiset asettuivat tietoisesti työn ongelmia yksilöllistäviä tulkintoja vastaan

TEKIJÄ, VUOSI, MAA	TARKOITUS	MENETELMÄ, OTOS	KESKEISIMMÄT TULOKSET
<p>Turja, J., Kaleva, S. Kivistö, M. & Seitsamo, J. 2012. Suomi.</p>	<p>Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen, työpaikalla.</p>	<p>Pitkittäistutkimus verrokkiasetelmalla, jossa seuranta-aika oli kolme vuotta.</p>	<p>Vähemmän myönteistä muutosta tutkimusjoukon vastanneiden mukaan oli tapahtunut siinä, miten herkästi työpaikalla työntekijöitä ohjataan erilaisiin työkykyä tukeviin toimiin sekä työntekijöiden aikaisempaa monipuolisemmassa tukemisessa työkyvyn alkaessa heiketä. Verrokkiorganisaation keskiarvot olivat tutkimusorganisaation keskiarvoja alhaisemmalla tasolla. Tutkimusjoukon vastaukset erosivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi verrokkijoukon vastauksista kuudessa yksittäisessä kysymyksessä. Verrokkijoukossa vastausten keskiarvot yksittäisissä kysymyksissä olivat useimmissa kysymyksissä lukuarvoa 3 pienempiä eli niissä ei koettu tapahtuneen myönteistä muutosta varhaisessa tukemisessa viimeisen kolmen vuoden aikana.</p>
<p>Joutsenniemi, K. Stenberg, J. Reiman-Möttönen, P. Räsänen, P. Isojärvi,</p>	<p>Arvioida tietokoneavusteisten kognitiivisten terapioiden vaikuttavuutta aikuisten masennuspotilaiden hoidossa</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (n=13)</p>	<p>Tutkimuksissa arvioitiin verkkoterapia kustannusvaikuttavaksi hoitomuodoksi. Kustannusvaikuttavuuden arviointiin liittyi kuitenkin epävarmuus tekijöitä, kuten esimerkiksi puutteelliset tiedot resurssien käytöstä ja vaikuttavuustiedon konvertointi muista tutkimuksista.</p>

TEKIJÄ, VUOSI, MAA	TARKOITUS	MENETELMÄ, OTOS	KESKEISIMMÄT TULOKSET
Lappalainen, R. & Lappalainen, P. 2011-2012. Suomi	Hyvän Elämän Kompassi -verkko-ohjelman vaikuttavuutta masennusoireisiin	Seurantatutkimus, (n=38)	Verkon välityksellä tapahtuvalla hoidolla (nettiterapia) oireet vähentyneet hieman enemmän kuin kasvokkain saadussa hoidossa
Kaila, E. Väisänen, A. Leino, T. Laamanen, A. Vihtonen, T. Hyvärinen, H. & Varjonen, J. 2009-2012. Suomi	Tavoitteena oli kehittää työterveyshuoltoon sopiva malli masennuksen hoitoon. Tutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: 1) Saadaanko esitetyllä masennuksen hoitomallilla aikaan toimivampi hoitoprosessi? 2) Vaikuttaako hoitomallin käyttö potilaan toipumiseen ja työ- ja toimintakyvyn palautumiseen?	Interventiotutkimus (n=233)	Hoidon kustannukset olivat pienemmät kuin sairauspoissaoloista aiheutuneet kustannukset. Valmiuksia tulisi kehittää siten, että yritysten nimetyt lääkärit ja hoitajat pystyvät koordinoimaan hoitoa ja toimimaan yhteistyössä työnantajien kanssa työssä jatkamisen mahdollistamiseksi
Romakkaniemi, M. 2011. Suomi.	Millaisia merkityksiä mielenterveyspalveluilla on masennuksesta kuntoutumisessa? Miten ihmisen arki ehdollistaa ja mahdollistaa masennuksesta kuntoutumista?	Väitöskirja. Haastattelu (n=19)	Masennus tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti.
Sobczak, J. 2009. USA	tunnistaa perushoidossa depressiopotilaat, jotka ovat vaarassa tehdä itsemurhan tai joilla on alkoholin käytön häiriöitä	Kirjallisuuskatsaus, (n=1131)	Potilaat, joilla on depressio ja päihteiden käyttöä tulisi ohjata psykiatriin palveluihin, koska depressio saattaa vaikeutua alkoholin ja masennuslääkkeiden yhteiskäytöstä ja ne tulisi hoitaa samanaikaisesti.



Masennus työikäisellä

Hae tästä sivustosta

- ETUSIVU
- ▼ MASENNUS
 - Oireet
 - Diagnosointi
- ▼ HOITO
 - Lääkehoito
 - Lääkkeetön hoito
 - Omahoito
- KUNTOUTUS
- AMMATILLINEN KUNTOUTUS
- LÄHEISET
- LAPSET
- LÄHTEET
- TEKIJÄT
- Sivustokartta

ETUSIVU

Näiden sivustojen tarkoituksena on antaa tietoa Sinulle ja läheisillesi masennuksesta ja sen ehkäisystä.

Sivustoilta saat myös tietoa erilaisista hoitomuodoista.

Olemme myös laittaneet Sinulle

hyödyllisiä linkkejä sivustolle.



Masennus työikäisellä

Hae tästä sivustosta

- ETUSIVU
- ▼ MASENNUS
 - Oireet
 - Diagnosointi
- ▼ HOITO
 - Lääkehoito
 - Lääkkeetön hoito
 - Omahoito
- KUNTOUTUS
- AMMATILLINEN KUNTOUTUS
- LÄHEISET
- LAPSET
- LÄHTEET
- TEKIJÄT
- Sivustokartta

MASENNUS

Masennus eli depressio on Suomessa kansanterveydellinen ongelma, jonka syntyy vaikuttavat perinnölliset tekijät, persoonallisuuden piirteet sekä laukaisevana tekijänä esimerkiksi: stressi, avioero, työttömyys tai jokin muu menetys.

Masennukseen sairastuneilla noin puolella sairaus uusiutuu.

Alisivut (2): [Diagnosointi](#) [Oireet](#)

Comments

You do not have permission to add comments.



Masennus työikäisellä

Hae tästä sivustosta

- ETUSIVU
- ▼ MASENNUS
 - Oireet**
 - Diagnosointi
- ▼ HOITO
 - Lääkehoito
 - Lääkkeetön hoito
 - Omahoito
- KUNTOUTUS
- AMMATILLINEN KUNTOUTUS
- LÄHEISET
- LAPSET
- LÄHTEET
- TEKIJÄT
- Sivustokartta


MASENNUS >

Oireet

Masennukseen voi sairastua kuka tahansa. Kaikilla masennuksen tyypeillä ei ole olemassa yhteisiä oireita, sillä jokainen masennus on oireistoltaan ja etenemiseltään ainutkertainen. Lievässä masennuksessa oireet ovat lievästi häiritseviä ja keskivaikeassa merkittävän häiritseviä, vakavan masennuksen oireet ovat voimakkaita ja selkeitä.

Masennuksen oireita ovat mm. poikkeuksellinen väsymys tai muut unihäiriöt, ruokahalun väheneminen tai lisääntyminen niin, että se vaikuttaa painoon, kiinnostuksen menettäminen asioihin, jotka ovat ennen olleet kiinnostavia, keskittymisvaikeudet, itsetuhoinen käytös ja itsemurha-ajatukset. Oireina voivat olla myös fyysiset kivut ja yleinen huonovointisuus. Tunteuksia voi olla vaikea kuvailla lääkärikäynnin yhteydessä.

Hyödyllinen linkki
www.masennussattuu.fi



Masennus työkäisellä

Hae tästä sivustosta

- ETUSIVU
- ▼ MASENNUS
 - Oireet
 - Diagnosointi
- ▼ HOITO
 - Lääkehoito
 - Lääkkeetön hoito
 - Omahoito
- KUNTOUTUS
- AMMATILLINEN KUNTOUTUS
- LÄHEISET
- LAPSET
- LÄHTEET
- TEKLJÄT
- Sivustokartta


MASENNUS >

Diagnosointi

Diagnosi perustuu haastatteluun lääkärin vastaanotolla. Masennuksen vaikeusastetta arvioidessa huomioidaan oireiden lukumäärä, masennustilan aiheuttama toimintakyvyn lasku sekä erilaiset oireittarit, joissa selvitetään mahdollisia fyysisiä ja psyykkisiä vaivoja. Masennuksen diagnosointi edellyttää, että mieliala on masentunut muiden oireiden lisäksi suurimman osan päivää yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan.

Hyödyllinen linkki

[Masennustesti](#)



Masennus työkäisellä

Hae tästä sivustosta

- ETUSIVU
- ▼ MASENNUS
 - Oireet
 - Diagnosointi
- ▼ HOITO
 - Lääkehoito
 - Lääkkeetön hoito
 - Omahoito
- KUNTOUTUS
- AMMATILLINEN KUNTOUTUS
- LÄHEISET
- LAPSET
- LÄHTEET
- TEKLJÄT
- Sivustokartta

HOITO


Kun hoitoon hakeutuu ajoissa, se nopeuttaa masennuksesta toipumista ja estää sen pahenemisen. Apua kannattaa hakea ennen, kun se vaikuttaa arjessa selviämiseen. Voi ottaa yhteyttä omaan terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon.

Ennen hoidon alkua on hyvä saada tietoa erilaisista hoitomuodoista ja niiden vaikuttavuudesta.

Alisivut (3): [Lääkehoito](#) [Lääkkeetön hoito](#) [Omahoito](#)

Comments

You do not have permission to add comments.



Masennus työkäisellä

Hae tästä sivustosta

- ETUSIVU
- ▼ MASENNUS
 - Oireet
 - Diagnosointi
- ▼ HOITO
 - Lääkehoito
 - Lääkkeetön hoito
 - Omahoito
- KUNTOUTUS
- AMMATILLINEN KUNTOUTUS
- LÄHEISET
- LAPSET
- LÄHTEET
- TEKLJÄT
- Sivustokartta

HOITO >

Lääkehoito

Masennuksessa lääkehoito on pitkäaikainen, koska riski masennuksen uusiutumiselle on suuri. Lääkityksellä pyritään vähentämään ahdistuneisuutta ja mielialahäiriöitä.

Suunnitelmallisessa lääkehoidossa on kolme vaihetta: akuuttivaihe, jatkohoito ja ylläpitohoito. Akuuttivaiheessa tavoitteena on saada potilaan vointi oireettomaksi. Jatkohoidon tavoitteena on vakauttaa tila niin, etteivät oireet uusiudu. Ylläpitohoidon tavoitteena on estää masennuksen uusiutuminen.

Masennuksen lääkehoitoa on hyvä jatkaa noin puoli vuotta akuuttihoiton jälkeen, oireiden uusiutumisriskin vuoksi. Keskeisiä asioita lääkevalmistetta valittaessa ovat odotettavissa ja havaittavissa olevat haittavaikutukset ja asiakkaan suhtautuminen niihin, yhteisvaikutukset potilaan muiden käyttämien lääkevalmisteiden kanssa, sekä asiakkaan somaattiset sairaudet.

Masennuslääkkeet eivät muuta persoonallisuutta merkittävästi, mutta se voi vähentää arkielämässä negatiivisten tunteiden kokemista.

Hyödyllinen linkki

www.masennusinfo.fi

<http://masennusinfo.fi/hoito/lakehoidolla-keskeinen-merkitys-ma/>



Masennus työkäisellä [Hae tätä sivustosta](#)

ETUSIVU [HOITO >](#)

- ▼ MASENNUS
 - Oireet
 - Diagnosointi
- ▼ HOITO
 - Lääkehoito
 - Lääkkeetön hoito**
 - Omahoito
- KUNTOUTUS
- AMMATILLINEN KUNTOUTUS
- LÄHEISET
- LAPSET
- LÄHTEET
- TEKIJÄT
- Sivustokartta

Lääkkeetön hoito

Psykoterapia voi lievässä tai keskivaikeassa masennuksessa riittää yksinkin hoidoksi ja se tehostaa jokatapauksessa lääkehoitoa. Kuitenkin vaikeissa ja psykoottisissa masennuksissa tulee aina käyttää lääkehoitoa yhdessä psykoterapian kanssa. Psykoterapiassa ihminen voi oppia tunnistamaan omat ajattelutavat paremmin ja näin ollen voi joko muuttaa niitä tai päästä eroon vahingollisista ajatuksista. Samalla tarjoutuu mahdollisuus työstää vaikeita asioita ja surua.

Nettiterapia on yksi psykoterapian uusimpia muotoja ja tämä on hyvä vaihtoehto kasvokkain tapahtuvalle psykoterapialle. Nettiterapian etuna on, että sitä voi suorittaa missä ja milloin tahansa. Muita hoitomuotoja ovat sähköhoito, joka on tarkoitettu vaikeasti masentuneille ja TMS- hoito, jota käytetään akuutissa masennuksen hoidossa. Kaamosmasennukseen käytetään kirkasvalohoitoa.

Hyödyllinen linkki
www.mielenterveystalo.fi



Masennus työkäisellä [Hae tätä sivustosta](#)

ETUSIVU [HOITO >](#)

- ▼ MASENNUS
 - Oireet
 - Diagnosointi
- ▼ HOITO
 - Lääkehoito
 - Lääkkeetön hoito
 - Omahoito**
- KUNTOUTUS
- AMMATILLINEN KUNTOUTUS
- LÄHEISET
- LAPSET
- LÄHTEET
- TEKIJÄT
- Sivustokartta

Omahoito

Omahoito on tärkeä osa masennuksen kokonaisuhoitoa ja siihen sisältyvä riittävä liikunta, lepo, stressin hallinta sekä päihteiden käytön välttäminen. Ruokavalion tulisi olla monipuolinen ja siinä tulisi erityisesti kiinnittää huomiota b12- vitamiiniin, folaatin ja D- vitamiiniin osuuteen. Välimeren dieetin on osoitettu vähentävän riskiä sairastua masennukseen.

Alisivut (2): [KUNTOUTUS](#) [LÄHEISET](#)

Comments

You do not have permission to add comments.



Masennus työikäisellä

ETUSIVU [HOITO > Omahoito >](#)

▼ MASENNUS
Oireet
Diagnosointi

▼ HOITO
Lääkehoito
Lääkkeetön hoito
Omahoito

KUNTOUTUS
AMMATILLINEN
KUNTOUTUS
LÄHEISET
LAPSET
LÄHTEET
TEKLÄT
Sivustokartta

KUNTOUTUS

Masennuksen hoidossa ja kuntoutuksessa on otettava huomioon kokonaisvaltainen elämäntilanne. Hoidon lisäksi myös toiminta- ja työkyvyn ylläpito tulisi huomioida. Kuntoutumisessa on kyse muutoksesta ja muutostekijä voi olla mm. elämäntilanteen muutos tai fyysisen kunnan koheneminen.

Työhön valmistus ja työkokeilu ovat tavallisimpia kuntoutuskeinoja masentuneen saamiseksi takaisin työkykyiseksi. Työterveyshuollolla on tärkeä välittäjän rooli masennuksen hoidossa ja masentuneen työhönpaluussa sekä toimia yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja työnantajan kanssa.

Hyödyllinen linkki
www.e-mielenterveys.fi

Alisivut (1): [AMMATILLINEN KUNTOUTUS](#)

Comments

You do not have permission to add comments.



Masennus työikäisellä

ETUSIVU [HOITO > Omahoito > KUNTOUTUS >](#)

▼ MASENNUS
Oireet
Diagnosointi

▼ HOITO
Lääkehoito
Lääkkeetön hoito
Omahoito

KUNTOUTUS
AMMATILLINEN
KUNTOUTUS
LÄHEISET
LAPSET
LÄHTEET
TEKLÄT
Sivustokartta

AMMATILLINEN KUNTOUTUS

Työpaikka on tärkeässä roolissa, kun kuntoutujalle muokataan sopivaa työaika ja työtä. Sairausloman alkaessa on jo hyvä alkaa pohjustamaan hyvää työhön paluuta. Työntekijä, terveydenhuollonedustajat ja esimies suunnittelevat työterveysneuvottelussa työhön paluun ajankohtaa, mahdollisia muutoksia työpaikalla, paluuvaiheen työnkuvaa ja käytännön järjestelyjä. Keskeinen osa masennuksen hoidossa on työpaikan tukitoimilla ja sopivasti mitoitettulla työllä. Sairausloman jälkeen asteittainen ja tuettu työhön paluu edistää masennuksesta toipumista.

Myös työyhteisön asenteilla on iso merkitys onnistuneessa työhön paluussa työntekijän sairausloman jälkeen. Sairastunut ei ehkä halua puhua sairaudestaan, mutta joillekin on helpottavaa, että asiasta tiedetään työyhteisössä. On sairastuneen työntekijän päätös, mitä työkavereille kerrotaan. Työkavereiden on kuitenkin hyvä tietää, miten työt töihinpalajaan kanssa järjestetään, mitä työtehtäviä hän tekee ja kuinka kauan järjestely on voimassa.

Comments

You do not have permission to add comments.



Masennus työikäisellä

[Hae tätä sivustosta](#)

- ETUSIVU
- ▼ MASENNUS
 - Oireet
 - Diagnosointi
- ▼ HOITO
 - Lääkehoito
 - Lääkkeetön hoito
 - Omahoito
- KUNTOUTUS
- AMMATILLINEN KUNTOUTUS
- LÄHEISET**
- LAPSET
- LÄHTEET
- TEKIJÄT
- Sivustokartta

[HOITO > Omahoito >](#)


LÄHEISET

Masennus on kriisi koko perheelle ja usein se näkyy perheen toimintakyvyssä ja keskinäisissä suhteissa. Masennusta voi olla hankala hyväksyä ja tilanteeseen sopeutuminen vaatii aikaa.

On tärkeää ohjata masentunut terveydenhuollon ammattilaisen luokse, masennuksen tilan arviointiin ja hoidon aloitukseen. Masentunutta tulee kannustaa syömään lääkkeensä ja käymään terapiassa. Masentuneelle läheisen tuki on tärkeää ja kuntoutumisen kannalta on hyvä tukea arjessa selviytymistä yhdessä tekemisellä.

Omasta jaksamisesta tulee huolehtia, koska masentuneen omaiset ovat suuressa riskissä sairastua myös masennukseen. Omaisten jaksamista voidaan tukea omaisyhdistyksissä, joissa toimii vertaistukiryhmät. Ryhmässä voi jakaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa. Ryhmiin osallistuminen vähentää rasituneisuutta, stressioireita sekä perheen vuorovaikutussuhteisiin sen on todettu vaikuttavan positiivisesti.

Alisivut (1): [LAPSET](#)



Masennus työikäisellä

[Hae tätä sivustosta](#)

- ETUSIVU
- ▼ MASENNUS
 - Oireet
 - Diagnosointi
- ▼ HOITO
 - Lääkehoito
 - Lääkkeetön hoito
 - Omahoito
- KUNTOUTUS
- AMMATILLINEN KUNTOUTUS
- LÄHEISET**
- LAPSET**
- LÄHTEET
- TEKIJÄT
- Sivustokartta

[HOITO > Omahoito > LÄHEISET >](#)

LAPSET

Mielenterveysongelmat tulevat aina osaksi koko perheen elämää ja lasten hyvinvointi sekä kehitys ovat riippuvaisia perheen ilmapiiristä ja toiminnasta sekä suhteesta vanhempiin ja vanhemmuuden toteutumisesta.

Lapsi, jonka vanhempi on masentunut, miettii onko vanhemman väsymys tai ärtyneisyys hänen syytään tai seuraus siitä, ettei ole täyttänyt vanhemman odotuksia. Lapsi voi jäädä vahtimaan vanhempaansa pelätessään, että jotakin sattuu vanhemmalle lapsen poissaollessa. Huolen kasvaessa suureksi lapsi voi muuttua hiljaiseksi, kaverisuhteet voi jäädä ja lapsi vetäytyy omaan huoneeseensa. Toisaalta pahantuulusuus ja kiukkuisuus voivat olla merkkejä lapsen huolesta perheen ja vanhempien tilannetta kohtaan.

Oikeanlainen tieto sairaudesta lapsen ikätaso huomioiden ja lapsen itseyymmärrys siitä, ettei vanhemman sairastaminen ole lapsen syytä eikä johdu mistään lapsen toiminnasta, helpottaa lapsen taakkaa. Lasta suojaavia tekijöitä ovat kodin ulkopuolella sosiaalisen elämän tukeminen, harrastukset, omat ystävät, koulu tai päivähoito. Myös kodin ulkopuolella ymmärtäväinen aikuinen, kuten isovanhempi tai opettaja, joka tietää perheen tilanteesta, on todettu lasta sairastumiselta suojaavaksi tekijäksi.

Hyödylliset linkit

[Miten autan lastani?](#)

[Mikä meidän vanhempia vaivaa?](#)



Masennus työikäisellä

Hae tätä sivustosta

ETUSIVU
 ▾ MASENNUS
 Oireet
 Diagnosiointi
 ▾ HOITO
 Lääkehoito
 Lääkkeetön hoito
 Omahoito
 KUNTOUTUS
 AMMATILLINEN
 KUNTOUTUS
 LÄHTEET
 LAPSET
 LÄHTEET
 TEKIJÄT
 Sivustokartta


LÄHTEET

Sivustossa käytetyt lähteet:

- Depressio. Käypä hoito- suositus <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>
- Omaisten opas. Opas omaisille joiden läheinen oireilee tai sairastaa psyykkisesti. Uudenmaan yhdistys ry <http://www.otu.fi/images/pdf/omaisen-opas-fi.pdf>
- Romakkaniemi M. 2011. Masennusta on hoidettava kokonaisvaltaisesti. Lapin yliopisto <http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Ajankohtaista/Uutisarkisto/2011?showmodul=149&newsID=6ef7afb3-58b9-49dd-93f2-23ff2f600c81>
- Ruusunen, A. 2013. Syö mieli hyväksi – tutkimustietoa ruokavalion ja masennuksen yhteydestä. Itä- Suomen yliopisto. http://nikumielihyvaksi.fi/wp-content/uploads/2013/08/Sy%C3%B6_...pdf
- Tuisku. K ym. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo114098&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU
- Turja, J.; Kaleva, S., Kivistö, M. & Seitsamo, J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki- työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Työterveyslaitos https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-7504.pdf
- Väisänen, L. & Väisänen, E. 1994. Masentunut potilas ja hänen perheensä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=327F113A2BB50257E2F04041E64406CA?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=masennus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=view

Comments

You do not have permission to add comments.




Masennus työikäisellä

Hae tätä sivustosta

ETUSIVU
 ▾ MASENNUS
 Oireet
 Diagnosiointi
 ▾ HOITO
 Lääkehoito
 Lääkkeetön hoito
 Omahoito
 KUNTOUTUS
 AMMATILLINEN
 KUNTOUTUS
 LÄHTEET
 LAPSET
 LÄHTEET
 TEKIJÄT
 Sivustokartta

TEKIJÄT

Sairaanhoidajaopiskelijat: Minna Inna-Takkula
 Tiina Laine
 Carita Määttä

 **TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**
 TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Comments

You do not have permission to add comments.

