

Hätälä Sanna, Kinnunen Anu & Storlöpare Niina

MASENNUSLÄÄKKEIDEN KÄYTÖN MOTIVOINTI JA OHJAUS -OPETUSVIDEO

MASENNUSLÄÄKKEIDEN KÄYTÖN MOTIVOINTI JA OHJAUS -OPETUSVIDEO

Hätälä Sanna
Kinnunen Anu
Storlöpare Niina
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

Tekijät: Hätälä Sanna, Kinnunen Anu & Storlöpare Niina
Opinnäytetyön nimi: Masennuslääkkeiden käytön motivointi ja ohjaus -opetusvideo
Työn ohjaajat: Kiviniemi Liisa & Tölli Sirpa
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2017
Sivumäärä: 44 + 15

Masennus on merkittävä kansanterveydellinen ongelma Suomessa. Noin 5 % suomalaisista kärsii vuosittain masennuksesta. Vuonna 2015 masennuksen vuoksi eläköityi 8 ihmistä päivässä. Masennus lamaa ihmisen toimintakykyä ja heikentää niin sairastuneen kuin hänen lähipiirinkin elämänlaatua. Vain vähemmistö masentuneista hakee sairauteensa aktiivisesti hoitoa. Mielenterveyden hoitaminen on kannattavaa niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta. Maailman Terveysjärjestön (WHO) johtaman kansainvälisen tutkimuksen mukaan jokainen euro, joka käytetään masennuksen ja ahdistuksen hoitoon, tuo neljä euroa takaisin kohentuneena terveytenä ja työkykynä.

Masennuslääkkeiden avulla voidaan tehokkaasti hoitaa masennustilaa tai toistuvaa masennustilaa. Lääkehoidon onnistumisessa terveydenhuollon ammattilaisilla on merkittävä rooli asiakkaan ohjaamisessa ja motivoinnissa. Ongelmat hoitomyöntyvyydessä ovat keskeinen hoidon tuloksellisuutta rajoittava tekijä. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset ovat yksi merkittävä syy hoidon keskeytymiselle. Kattava ja monipuolinen tieto lääkkeistä, niiden haittavaikutuksista ja vaikutavuudesta auttavat potilasta sitoutumaan omaan hoitoon.

Teimme toiminnallisena opinnäytetyönä Masennuslääkkeiden käytön motivointi ja ohjaus -opetusvideon Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön. Opetusvideon tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaustaitoja masennuslääkehoidon aloitusvaiheessa, motivoivan keskustelun keinoin. Opetusvideo sisältää tutkittua tietoa masennuksesta, masennuslääkkeistä, hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä potilasohjauksen keinoista. Opetusvideossa on kolme ohjaustilannetta, joihin sisältyy potilaan sitouttamista lääkehoitoon motivoivan keskustelun kautta. Opetusvideon käsikirjoituksen on tarkistanut psykiatrian erikoislääkäri ja opinnäytetyömme ohjaavat opettajat. Heidän palautteensa sekä muutosehdotusten perusteella videon käsikirjoitus muokattiin lopulliseen muotoonsa.

Aiheeseen liittyvää teoretietoa tutkiessamme nousi jatkotutkimus- ja kehittämisaiheeksi tutkimus, joka perustuisi masennusta sairastavan kokemukseen masennuslääkehoidon keskenjättämisestä tai hoidon onnistumisesta.

Asiasanat: masennus, masennuksen lääkehoito, omahoito, lääkehoidon ohjaus, hoitoon sitoutuminen, ohjaus- ja opetusdvd.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Health and Social Care, Option of Nursing

Author(s): Hätälä Sanna, Kinnunen Anu & Storlöpare Niina

Title of thesis: "Motivation and guidance of the use of antidepressants" –educational video

Supervisor(s): Kiviniemi Liisa & Tölli Sirpa

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017

Number of pages: 44 + 15

Depression is a major public health problem in Finland. Approximately 5 % of Finnish people suffer from depression yearly. In 2015 8 people per day retired because of depression. Depression decreases one's functional capacity and reduces life quality of the sick person as well as the life quality of people who are close to them. Only a minority of depressed people will seek treatment to their sickness. Mental health care is profitable for both individual and society. An international research, which was led by World Health Organization, shows that every euro that is used for depression and anxiety treatment, profits four euros in increased health and working capacity.

A depressive state or repetitive depressive states can be efficiently treated with antidepressants. Healthcare professionals play a significant role in guiding and motivating a patient in the success of medical treatment. Problems in patient compliance are a major limiting factor in the success of treatment. Adverse effects of antidepressants are one of the remarkable reasons for discontinuing the treatment. Comprehensive and versatile information of medicine, of their adverse effects and efficiency will help the patient to commit in their treatment.

As a functional thesis we created a "Motivation and guidance of the use of antidepressants" – educational video for the use of Oulu University of Applied Science. The aim of our educational video is to advance the nursing students' counselling skills in the starting point of depression medication by using motivational interaction. Educational video contains researched information of depression, depression medication, factors that affect the commitment to treatment and the methods of patient guidance. Educational video shows three guidance situations, which include patient's commitment to medical treatment through motivational discussion. Educational video's script has been verified by psychiatry specialist and by teachers who mentor our thesis, and from their feedback and suggestions the script has been edited to its final form.

As we researched information related to the subject, came up as follow-up research and improving subject a research, which would be based on depression patient's experience in discontinuing the depression medication or in success of the treatment.

Keywords:

Depression, antidepressant, depression medication, self-care, medication guidance, patient education, patient compliance, treatment commitment, teaching dvd

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	8
3	MASENNUS SAIRAUTENA	9
3.1	Masennuksen taustalla olevat tekijät.....	9
3.2	Masennuksen oireet.....	10
3.3	Masennuksen hoito	10
4	MASENNUSLÄÄKKEIDEN VAIKUTUKSET JA HAITTAVAIKUTUKSET	12
4.1	Masennuslääkkeiden vaikutusmekanismit	12
4.2	Masennuslääkkeiden haittavaikutukset.....	14
4.3	Masennuslääkkeen valitseminen	18
4.4	Lääkityksen aloittaminen.....	19
5	LÄÄKEHOIDON OHJAUS	20
5.1	Lääkehoidon toteutuminen.....	21
5.2	Ohjaustaitojen kehittäminen.....	22
5.3	Ohjauksen lähtökohdat	23
5.4	Lääkehoidon ohjauksen keinot ja menetelmät	23
5.5	Motivointikeinot	26
6	HOITOMYÖNTEISYYS, LÄÄKEKIELTEISYYS JA HOITOONSITOUTUMINEN.....	27
6.1	Hoitomyöntyvyys psykelääkkeiden käytössä ja depressiossa.....	27
6.2	Komplianssiin vaikuttavat tekijät ja komplianssimallit.....	28
6.3	Komplianssiongelmien välttäminen	31
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	34
7.1	Opinnäytetyön lähtökohdat	34
7.2	Opinnäytetyön ja opetusvideon suunnittelu ja toteutus	35
8	POHDINTA.....	38
8.1	Aiheen pohdinta	38
8.2	Prosessin pohdintaa.....	39
8.3	Jatkokehittämis- ja tutkimushaasteet	40
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Masennus on yleinen ja usein pitkäkestoinen sairaus. Masennus on merkittävä kansanterveydellinen ongelma Suomessa; vuosittain noin 5 % suomalaisista kärsii masennuksesta. Masennus on naisilla kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. Masennus lamaa ihmisen toimintakykyä ja heikentää niin sairastuneen kuin hänen lähipiirinkin elämänlaatua. Etenkin toistuva masennus aiheuttaa huomattavaa kärsimystä sairastuneelle sekä hänen läheisilleen. Se on yleinen työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syy. Masennukseen liittyy kohonnut itsemurhariski. (Huttunen 2015a, viitattu 2.11.2016; Depressio: Käypä hoito –suositus 2016, viitattu 25.10.2016; Oy H. Lundbeck Ab 2016a, Viitattu 16.8.2016.)

Masennusta potevista ihmisistä vain vähemmistö hakee masennukseensa aktiivisesti hoitoa terveydenhuollosta. Hoitoa masennukseen haetaan sitä todennäköisemmin, mitä pitkäkestoisemmasta ja vaikeammasta masennustilasta on kyse ja mitä suurempi on siihen liittyväksi koettu toimintakyvyn menetys. Monihäiriöisyys, erityisesti samanaikainen ahdistuneisuushäiriö, lisää hoitoon hakeutumista. Noin 10 %:lla perusterveydenhuollon potilaista arvioidaan olevan depressio, mutta heistä vain osan arvioidaan hakevan siihen hoitoa, joten masennuksen tunnistaminen on usein vaativa tehtävä. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista noin puolella on depressio. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2016, viitattu 25.10.2016.)

Masennuslääkkeiden avulla voidaan tehokkaasti hoitaa masennustilaa tai toistuvaa masennustilaa. Mitä vaikeammasta depressiosta on kyse, sitä tärkeämpää on lääkehoito. Säännöllisesti masennuslääkettä käyttävistä kaksi kolmasosaa saa selvän vasteen ja noin 40 – 50 %:lla oireet häviävät lähes kokonaan 6 - 8 viikon kuluessa. Usein tämän jälkeenkin toipuminen vielä jatkuu. Ongelmat hoitomyöntyvyydessä ovat keskeinen hoidon tuloksellisuutta rajoittava tekijä. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2016, viitattu 25.10.2016.)

Terveydenhuollon ammattilaisen antamalla tiedolla ja ohjauksella lääkehoidon aloitusvaiheessa on onnistuessaan tai epäonnistuessaan suuri merkitys niin yksilön elämässä, kuin yhteiskunnallisestikin. Yksilön eli potilaan kannalta hoitoon sitoutuminen ja sitouttaminen voi olla merkittävässä asemassa hänen terveytensä ja tulevaisuutensa kannalta. Myös yhteiskunnallisesti potilaiden hoitoon sitoutuminen on merkittävää, esimerkiksi terveystalveluiden käytön kannalta, pystyykö ihminen vielä töihin vai invalidisoiko sairaus hänet.

Tutkimuksen mukaan vain noin 20% Suomessa masennusta sairastavaa saa riittävää hoitoa omaan sairauteensa ja puolet vakavasti masentuneista ei päädy avun piiriin lainkaan. Tämä on huolestuttavaa, koska hoitamaton ja pitkäkestoinen masennus lisää itsemurhien ja eläköitymisen riskiä. Tietoa masennuksesta on saatavilla paljon, mutta haasteita masennuksen hoidossa riittää. Potilas pääsee erikoissairaanhoidon usein vasta liian myöhään ja keskusteluaikoja on rajallinen määrä. Terveystuoltojärjestelmän pirstaleisuus aiheuttaa haasteita masennuksen hoidossa ja masennuksesta toipuvan potilaan seuranta on puutteellista. Hoitoon päässeet ovat olleet yleensä kuitenkin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Terveystuoltohenkilöstön kannalta potilaiden hoitamisessa ongelma on myös potilaan ongelmien laaja-alaisuus. Masennusta sairastavalla potilaalla on usein muitakin ongelmia, kuten persoonallisuus- tai päihdehäiriö. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 13.)

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tulostavoitteena on tuottaa tutkittuun tietoon perustuva opetusvideo masennuslääkkeiden käytön ohjauksesta ja motivoinnista lääkehoidon aloitusvaiheessa Oulun ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön. Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi opetusvideon tuottamisen keskusteltuaamme aiheen valinnasta opettajan kanssa. Lisäksi tämän opinnäytetyön toiminnallisenä tavoitteena on edistää koulutusvaiheessa tulevien terveydenhoitoalan ammattilaisten lääkehoidon ohjaustaitoja masennuslääkehoidon aloitusvaiheessa. Video antaa tietoa lääkehoidon haasteista, menetelmiä vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa sekä keinoja lääkehoitoon motivoimiseen ja siihen sitouttamiseen.

Rajasimme aiheen masennuslääkkeisiin, koska masennus on yleinen kansanterveydellinen ongelma, lääkehoito on sen yksi merkittävimmistä hoitomuodoista ja lääkehoitoon sitoutuminen on tutkimusten mukaan huonoa. Lisäksi rajasimme aihetta koskemaan masennuksesta kärsivien aikuisten lääkehoidon aloitusvaihetta. Rajasimme aiheesta pois erityisryhmien (esim. lasten, vanhusten ja raskaana olevien) psykiatrilääkehoidon, koska niihin liittyy niin monia erityispiirteitä. Aiheen rajaamisella pystyimme välttämään liian laajan kokonaisuuden, koska videon pitäisi pysyä lyhyenä ja ytimekkäänä.

Opinnäytetyössämme tarkastelemme aihetta sairaanhoitajan antaman lääkehoidon ohjauksen näkökulmasta sekä potilaan lääkehoitoon motivoimisen ja sitouttamisen kannalta. Aihe on mielestämme tärkeä, koska onnistuneella masennuslääkehoidolla voidaan muiden hoitokeinojen rinnalla parantaa masennuspotilaan elämänlaatua ja ehkäistä ongelmia yksilön ja yhteiskunnan tasolla.

3 MASENNUS SAIRAUTENA

Seuraavissa kappaleissa esittelemme masennuksen taustalla olevia tekijöitä, oireita ja niiden hoitoa.

3.1 Masennuksen taustalla olevat tekijät

Masennukselle ei voida katso olevan yksittäistä syytä. Masennus voi johtua monista eri tekijöistä, joiden osuus vaihtelee yksilöllisesti ja erilaisissa masennustiloissa. Masennusalttiutta voivat lisätä perinnölliset tekijät ja hankittu biologinen alttius, synnynnäinen temperamentti ja kehityksen aikaisten kokemusten muovaama persoonallisuuden rakenne. Lisäksi lapsuudenaikaisilla ja ajan-kohtaisilla ristiriidoilla, menetyksillä ja pettymyksillä on osansa masennusalttiudelle. Masennuksen syytä voivat olla myös erinäiset somaattiset sairaudet, kuten kilpirauhasen vajaatoiminta, lisämunuaisen kuorikerroksen liikatoiminta, krooniset infektiot, sokeritauti, anemia tai erilaiset neurologiset sairaudet. Edellä mainittujen lisäksi monien lääkkeiden, alkoholin ja päihteiden käytöstä saattaa seurata masennusoireita. (Huttunen 2015a, viitattu 2.11.2016.)

Psykkisellä tasolla masennustilat voidaan ymmärtää reaktioina pelkoihin, pettymyksiin, mene-tyksiin tai traumaattisiin elämäntapahtumiin. Edellä mainittujen elämyksellisten ulottuvuuksien ohella masennus ja masennustilat ovat keskushermoston ja elimistön biologisia tiloja, joiden syn-tyyn vaikuttavat erilaiset neurobiologiset tekijät. Masennuksen biologisesta olemuksesta ja taus-toista on masennuslääkkeiden biologisten vaikutusten perusteella esitetty useita teorioita: ma-sennuksen taustalla oletetaan olevan keskushermoston noradrenergisten, dopaminergisten, sero-toninergisten tai kolinergisten toimintojen tai niiden välisen toiminnallisen tasapainon häiriintymi-nen. Uusimpien teorioiden mukaan masennustilojen taustalla ovat häiriöt välittäjäaineiden kulkua säätelevissä kalvopumpuissa, hermosignaalia postsynaptisessa hermosolussa säätelevissä toisiolähettien toiminnossa tai hermosolujen ja synapsien uusiutumista säätelevien kasvutekijöi-den vaikutuksissa. Edellisten lisäksi on esitetty, että masennusalttius liittyy keskushermoston biologisten rytmien desynkronisaatioon sekä hypothalamus-aivolisäke-lisämunuais/kilpirauhastoiminnan häiriötilaan, jonka laukaisevana tekijänä voi olla esim. pitkittynyt stressi. (Huttunen 2008, 67–68.)

3.2 Masennuksen oireet

Masennus oireilee eri ihmisillä eri tavoin. Toisaalta oireita, joita masennus aiheuttaa, voi olla myös ihmisellä jolla ei ole masennusta. Masennus voi esiintyä erilaisina, esimerkiksi fyysisinä oireina, jolloin masennus saattaa jäädä muiden oireiden varjoon ja kokonaan huomaamatta. Lievä masennus saattaa ilmetä vaikkapa mielialamuutoksina, kun taas vaikeammissa tapauksissa masennuksen oireet saattavat häiritä koko elämää. (Oy H. Lundbeck Ab 2016b, viitattu 16.8.2016.)

Masennuksen oirekuva on yksilöllinen, mutta masennuksen diagnoosi edellyttää neljää (joidenkin lähteiden mukaan viittä) seuraavista oireista ja niiden on kestettävä taukoamatta yli kaksi viikkoa: masentunut mieli, mielihyvän menetys, uupumus, itseluottamuksen tai omanarvon menetys, koku- tuuton itsekritiikki ja itsensä syylistäminen, itsetuhoinen käytös ja kuoleman toistuva ajattelemi- nen, päätöksentekoon ja keskittymiseen liittyvät ongelmat, psykomotorinen hidastuneisuus tai kiihtyneisyys, ruokahalun ja painon muutokset tai univaikeudet. (Oy H. Lundbeck Ab 2016b, viitat- tu 16.8.2016.) Masennuksen voimakkuus määritellään oireitten määrän mukaan: 4–5, keskivai- keassa 6–7 ja vaikeassa 8–10 oiretta. (Tarnanen, Isometsä, Kinnunen, Kivekäs, Lindfors, Marttu- nen & Tuunainen 2016, viitattu 16.8.2016.)

Masennus vaikuttaa potilaan toimintakykyyn vaikeusasteen mukaan: lievä masennus ei juurikaan vaikuta toimintakykyyn, vaikka potilas kokeekin subjektiivista kärsimystä. Keskivaikea masennus huonontaa selvästi toimintakykyä. Vaikea masennus alentaa toimintakykyä siinä määrin, että potilas tarvitsee apua päivittäisissä toimissaan. Itsemurhista jopa kaksi kolmasosaa liittyy erilaisiin masennustiloihin ja itsemurhariski on sitä suurempi, mitä vaikeampi masennus on. (Tarnanen ym. 2016, viitattu 16.8.2016.)

3.3 Masennuksen hoito

Masennusdiagnoosin saamisen jälkeen mietitään hoitomuotoja masennuksen vaiheen ja vaikeu- den perusteella. Masennuksen asteen arviointi on tärkeää hoitoa suunniteltaessa. Käypähoito - suosituksen mukaan masennuksen hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen: akuuttihoito, jatkohoito ja ylläpitohoito. Akuuttihoiton tavoitteena on oireettomuus ja tämä vaihe kestää tavoitteen saavut-

tamiseen asti. Jatkohoidon tavoitteena on estää oireiden palaaminen (=relapsi) ja ylläpito-hoidon tavoitteena taas puolestaan on estää uuden sairausjakson puhkeaminen. Masennuksen akuutti-hoidossa käytetään psykoterapiaa sen eri muodoissaan, depressiolääkehoitoa tai molempia yhtä aikaa. Joissakin tapauksissa voidaan käyttää kirkasvalo-hoitoa, sähköhoitoa, transkraniaalista magneettisimulaatiohoitoa tai muita hoitomuotoja. Ryhmämuotoisella liikuntaharjoittelullakin on lisäksi todettu olevan positiivista vaikutusta masennuksen hoidossa muun hoidon rinnalla. Hoi-toon kuuluu aina sairautta ja sen hoitoa koskeva psykoedukaatio eli potilasopetus sekä hoidon seuranta. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2016, viitattu 25.10.2016.)

Onnistuneen masennuksen hoidon yksi kulmakivistä on onnistunut hoitosuhde, joka usein lisää hoitomyöntyvyyttä ja sitä kautta parantaa hoidon onnistumista. Masentuneelle tarjotaan asiallista tietoa sairaudesta, kuunnellaan sekä kerrotaan eri hoitovaihtoehtoja. Hoitajan työhön kuuluu myös hoidon tulosten seuranta yhdessä lääkäreiden kanssa. (Oy Lundbeck Ab, viitattu 17.8.2016c.)

Tutkimuksen mukaan eläkettä hakevista, masennusta sairastavista potilasta vain harva on saanut tehokasta hoitoa masennukseen. Perusterveydenhuollolla on suuri merkitys masennuspotilaiden hoidossa, koska potilaat ohjataan psykiatriseen erikoissairaanhoidon vasta, kun tilanne on kroo-nistunut. Masennus on hoidettavissa oleva sairaus ja suuri osa ihmisistä hyötyy masennuksen hoidosta. Masennuksen hoitoa tulisikin tehostaa ja pyrkiä tarjoamaan ammatillisen kuntoutuksen keinoja eläkkeen hakemisen sijaan. (Suominen ym. 2013, viitattu 2.1.2016.)

4 MASENNUSLÄÄKKEIDEN VAIKUTUKSET JA HAITTAVAIKUTUKSET

Yksi tärkeä masennuksen hoitomuoto on erilaiset masennuslääkkeet. Masennuslääkkeillä pyritään vaikuttamaan masennustilojen taustalla oleviin neurobiologisiin tekijöihin. Yhdistettynä muihin hoitomuotoihin, kuten psykoterapiaan, ne antavat yhdessä yleensä paremman hoitotuloksen. Lääkehoito on sitä tärkeämpää, mitä vaikeampi masennus on. Masennuksesta toipumisen jälkeen tulisi potilaan terveydentilaa seurata vähintään puolen vuoden ajan. Jos potilaan masennus uusiutuu kolme kertaa, suositellaan potilaalle aloitettavaksi masennustilojen uusiutumista ehkäisevä depressiolääkitys. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2016, viitattu 25.10.2016.)

Masennuslääkkeissä on useita vaihtoehtoja, jotka ovat rakenteeltaan, haittavaikutuksiltaan sekä mahdollisesti teholtaan ja vaikutukseltaan erilaisia. Suomessa käytössä olevia masennuslääkkeitä ovat **trisykliset masennuslääkkeet**, **SSRI-lääkkeet** (selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät), **SNRI-lääkkeet** (serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät), **MAO:n estäjät** (monoamiinioksidaasi estäjät) ja **NaSSA-** (noradrenergiset ja spesifiset serotoninergiset), **SARI-** (serotoniinin 2A-reseptorin salpaaja ja takaisinoton estäjä) ja **NRI-** (noradrenaliinin takaisinoton estäjä) lääkkeet, **noradrenaliinin ja dopamiinin takaisinoton estäjä**, bupropioni, sekä **muut masennustilojen hoidossa käytetyt lääkkeet**. Masennuslääkkeillä on keskenään hyvin erilaisia haittavaikutuksia. Haittavaikutukset ovat yksilöllisiä ja kaikille niitä ei tule. (Huttunen 2008, 70–71.)

4.1 Masennuslääkkeiden vaikutusmekanismit

Vanhimpia masennuksen hoidossa käytettäviä masennuslääkkeitä ovat **trisykliset masennuslääkkeet**, niiden käyttö on aloitettu jo 1950- ja 1960-luvuilla. Nykyisin Suomessa yhä käytettäviä trisyklisiä masennuslääkkeitä ovat amitriptyliini, doksepiini, klomipramiini, nortriptyliini ja trimipramiini. Trisykliset masennuslääkkeet vaikuttavat sekä noradrenergisten että serotoninenergisten hermopäätteiden toimintaan; ne estävät synapsin välitilaan vapautuneiden noradrenaliinin ja serotoniinin takaisinottoa presynaptiseen hermopäätteeseen, jonka seurauksena tapahtuu muutoksia välittäjäaineiden reseptoreissa. Kaikki trisykliset masennuslääkkeet ovat vaikutukseltaan, teholtaan ja haittavaikutuksiltaan samankaltaisia; ne ovat sedatiivisia, niillä on uudempiin masen-

nuslääkkeisiin verrattuna vahvoja antikolinergisia, alfa-adrenergisiä ja antihistamiinisia haittavaikutuksia sekä huomattava toksisuus yliannostuksissa. Trisyklisillä masennuslääkkeillä on kaikkein eniten haittavaikutuksia muihin masennuslääkeryhmiin verrattuna. Moni potilas on joutunut keskeyttämään lääkehoidon haittavaikutuksien vuoksi. (Huttunen 2008, 70; Huttunen 2015b, viitattu 4.11.2016.)

SSRI-lääkkeet ovat nykyisin laajimmin masennuksen hoidossa käytettyjä lääkkeitä. Niiden suosio perustuu yksinkertaiseen annostukseen, hyvään siedettävyyteen ja vähäiseen toksisuuteen yliannostusten yhteydessä. SSRI-lääkkeiden ryhmään kuuluvat essitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, paroksetiini, sertraliini ja sitalopraami). SSRI-lääkkeet estävät selektiivisesti synapsin välitilaan vapautuneen serotoniinin takaisinkuljetusta presynaptiseen hermopäätteeseen. (Huttunen 2008, 75.)

SNRI-lääkkeitä ovat duloksetiini, milnasipraani ja venlafaksiini. SNRI-lääkkeet oletetaan olevan vaikutusmekanismiltaan samankaltaisia kuin trisykliset masennuslääkkeet; ne estävät sekä serotoniinin että noradrenaliinin takaisinottoa. Venlafaksiini omaa myös dopamiinergistä vaikutusta, sillä se estää serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton lisäksi myös jossain määrin synapsin välitilaan vapautuneen dopamiinin takaisinkuljetusta presynaptiseen hermopäätteeseen. Venlafaksiinin vaikutus on annosriippuvaista; serotoninerginen vaikutus ilmenee pienillä annoksilla, kun taas dopaminergiset ja noradrenalinergiset vaikutukset korostuu vasta suurien annosten yhteydessä. Duloksetiinilla on venlafaksiinia selvemmin voimakkaampi synapsiin vapautuneen noradrenaliinin takaisinottoa estävä vaikutus. (Huttunen 2008, 75.)

MAO-estäjiä on käytetty masennuksen hoidossa jo 1950-luvulta alkaen. Vanhan polven MAO-estäjiin liittyi runsaasti haittavaikutuksia, eikä niitä ole enää Suomessa käytössä. Uuden polven MAO-estäjä on moklobemidi. Moklobemidi vaikuttaa estämällä spesifisesti MAO-A-entsyymiä ja on estovaikutukseltaan reversiibeli. Moklobemidia ei tule käyttää seroroniinioireyhtymän varalta yhdessä SSRI- ja SNRI-lääkkeiden tai klomipramiinin kanssa, eikä 2-4 viikkoon näiden lääkkeiden lopettamisen jälkeen. (Huttunen 2008, 83.)

NaSSA-lääkkeitä ovat mianseriini ja mirtatsapiini. Mianseriini ja mirtatsapiini ovat sedatiivisia ja anksiolyyttisiä lääkkeitä, jotka salpaavat noradrenaliinin presynaptisten alfa-2-reseptoreita, jolloin noradrenerginen vaikutus lisääntyy ja sen seurauksena noradrenaliinin ja serotoniinin vapautuminen synapsiin lisääntyy. (Huttunen 2008, 80.)

SARI-lääkkeisiin kuuluva tratsodoni salpaa serotoniinin postsynaptisia 5-HT-2A- ja 5-HT-2C-reseptoreita, jolloin synaptisen serotoniinin vaikutus postsynaptisissa 5-HT-1A-reseptoreissa vahvistuu. Lisäksi tratsodonin vaikutuksesta synapsiin vapautuneen serotoniinin takaisinkuljetus estyy jonkin verran, vähemmän kuitenkin kuin SSRI-lääkkeillä. (Huttunen 2008, 82.)

NRI-lääkkeisiin kuuluva reboksetiini estää selektiivisesti synapsin väli tilaan vapautuneen noradrenaliinin takaisinottoa, ja sillä on vain vähäinen vaikutus myös serotoniinin takaisinottoon. Reboksetiini eroaa muista masennukseen käytettävistä lääkkeistä selektiivisen noradrenergisen vaikutuksensa vuoksi, jonka vuoksi se voi olla hyvä vaihtoehto muille masennuslääkkeille hoitoresistenttien masennustilojen hoidossa. (Huttunen 2008, 84.)

Noradrenaliinin ja dopamiinin takaisinoton estäjä, bupropioni, estää nimensä mukaisesti sekä noradrenaliinin ja dopamiinin synaptista takaisinottoa hydroksyloidun metaboliitin kyvyillään. Bupropioni on aktiivinen ja jopa stimuloiva lääke, mutta se ei kuitenkaan aiheuta maniaa tai hypomaniaa trisyklisen masennuslääkkeiden tavoin. (Huttunen 2008, 85.)

4.2 Masennuslääkkeiden haittavaikutukset

Antikolinergiset haittavaikutukset

Antikolinergiset haittavaikutukset ovat ominaisia trisyklisille masennuslääkkeille. Antikolinergisia haittavaikutuksia ovat mm. näön hämärtyminen, suun kuivuminen (-> hampaiden reikiintyminen, suutulehdukset), ummetus, virtsaamisvaikeudet, huimaus, sydämen tiheälyöntisyys, turvotus ja muistivaikeudet. Oireet ovat yleensä lieviä ja vähenevät, kun hoito lopetetaan. (Huttunen 2015c, viitattu 18.10.2016.)

Väsymys

Trisyklisen lääkkeiden haittavaikutus on myös väsymys etenkin hoidon alkuvaiheessa, mutta yleensä väsymys häviää säännöllisen käytön jälkeen. Monesti rauhoittava vaikutus voi olla toivottaakin univaikeuksien vuoksi ja usein rauhoittava masennuslääke voidaan ottaa illalla, jos annos ei ole kovin suuri. (Huttunen 2015c, viitattu 18.10.2016.) Myös NaSSA-lääkkeisiin liittyy yhtenä haittavaikutuksena liiallinen sedaatio. (Huttunen 2008, 81).

Tunteiden latistuminen

Masennuslääkkeet saattavat aiheuttaa myös tunteiden latistumista, vaikka niiden tarkoitus onkin lievittää masennusta ja helpottaa ahdistusta. Masennuslääkkeen vaihtaminen toiseen voi auttaa tämän ikävän haittavaikutuksen poistamiseen. (Huttunen 2015c, viitattu 18.10.2016.)

Vatsavaivat, verenvuotoalttius ja painonnousu

SSRI- ja SNRI -masennuslääkkeet saattavat aiheuttaa myös pahoinvointia, erilaisia vatsavaivoja tai ripulia etenkin hoidon alkuvaiheessa. Pahoinvointia helpottamaan voidaan kokeilla pientä annosta mirtatsapiinia, mikä voi samalla helpottaa myös unettomuutta ja tehostaa antidepressiivien vaikutusta. Ripulin hoitoon voi käyttää asidofilus -bakteereja sisältäviä valmisteita. (Huttunen 2015c, viitattu 18.10.2016.)

SSRI- ja SNRI -lääkkeet saattavat lisätä vatsahaavan riskiä ja verenvuotoalttiutta, varsinkin jos potilas käyttää samanaikaisesti verenhiyytymistä estäviä antikoagulantteja tai kipu- ja särkylääkkeitä. (Huttunen 2015c, viitattu 18.10.2016.)

Trisykliset masennuslääkkeet ja NaSSA-lääkkeet aiheuttavat joskus painonnousua, joka voi olla huomattavaakin. Noin joka viidennen NaSSA-lääkettä käyttävän ruokahalu ja paino lisääntyvät heti alkuvuokkojen aikana. NaSSA-lääkkeistä mirtatsapiinin ruokahalua ja painoa lisäävää vaikutusta voidaan vähentää ranitidiinilla, joka on H₂-salpaaja. (Huttunen 2008, 81).

Vaikutukset sydämeen, verenpaineeseen ja veriarvoihin

Masennuslääkkeet saattavat vaikuttaa myös sydämen toimintaan ja verenpaineeseen. Trisykliset masennuslääkkeet voivat vaikuttaa haitallisesti hidastamalla sydänlihaksen johtumisnopeutta. Sen vuoksi niitä ei tulisi määrätä sydämen haarakatkoksesta kärsiville. Etenkin iäkkäillä potilailla masennuslääkkeet (erityisesti trisyklisistä masennuslääkkeistä mianseriini, mirtatsapiini ja trat-sodoni) saattavat laskea verenpainetta. Pystyasennossa esiintyvät matalat verenpaineet voivat aiheuttaa kaatumisia ja loukkaantumisia. (Huttunen 2015c, viitattu 18.10.2016.)

Yliannostus- ja myrkytystapauksissa trisykliset masennuslääkkeet aiheuttavat hengenvaarallisia haittavaikutuksia sydämen ja verenkierron toiminnalle. Trisyklisiä masennuslääkkeitä saatetaan käyttää tämän vuoksi itsemurhatarkoituksessakin. Tämän vuoksi kerralla ostettavien lääkkeiden määrä on rajoitettu. (Jaatinen 2015, luento viitattu 18.10.2016.)

Masennuslääkkeistä SSRI- ja SNRI -lääkkeet etenkin saattavat aiheuttaa iäkkäimmillä potilailla veren plasman natriumpitoisuuden laskua eli hyponatremiaa. Hyponatremian oireita ovat mm. väsymys ja pahoinvointi sekä vakavammassa tapauksessa sekavuus. Samanaikainen diureettien käyttö ja tupakoiminen lisäävät masennuslääkkeiden ohella hyponatremian riskiä. (Huttunen 2015c, viitattu 18.10.2016.)

NaSSA-lääkkeet (mianseriini ja mirtatsapiini) voivat kohottaa selvästi kolesteri- ja triglyseridien pitoisuutta plasmassa. Mianseriini käyttö ei ole yleistynyt sen käytön ensiviikkojen aikana aiheuttaman agranulosytoosiriskin vuoksi. Tämän vuoksi mianseriinin käyttäjää tulee ohjata kääntymään lääkärin puoleen heti, jos lääkehoidon aloittamisvaiheessa ensiviikkojen aikana kehittyy kuumeinen infektio. Mirtatsapiinin käytön yhteydessä on havaittu leukopeniaa ja agranulosytoosia, mutta ne ovat harvinaisia. Mirtatsapiini voi myös nostaa lievästi maksan s-ALAT-arvoja. (Huttunen 2008, 81).

Motorinen levottomuus

Hoidon alussa SSRI- ja SNRI-lääkkeet saattavat aiheuttaa ohimenevää motorista levottomuutta. Tätä voi esiintyä etenkin paniikkikohtauksen saaneilla, jonka vuoksi heillä lääkehoito aloitetaan tavallista pienemmällä annoksella. Ahdistuksesta kärsivän on hyvä tietää, että lääkehoito voi lisätä ahdistuneisuutta tai levottomuutta ja sitä myöten itsemurha-ajatukset saattavat lisääntyä.

Masennuslääkkeen rinnalle kannattaakin aloittaa ahdistusta lieventävä lääke ainakin alkuun, esim. beetasalpaaja (esim. propranoli) tai bentsodiatsepaami (esim. diatsepaami). (Huttunen 2015c, viitattu 18.10.2016.)

Seksuaalitoimintojen häiriöt

SSRI- ja SNRI- lääkkeet saattavat aiheuttaa seksuaalitoimintojen häiriöitä, kuten halun heikentymistä, erektion pitkittymistä/vaikeuksia erektion, kiihottumisen, siemensyöksyn tai orgasmin kanssa. Seksuaalitoimintojen häiriöt helpottavat annosta pienentämällä, vaihtamalla toiseen masennuslääkkeeseen (mianseriini, mirtatsapiini, tratsodoni tai bupropioni) tai lisäämällä siihen seksuaalitoiminnan häiriöitä lievittävä lääke. (Huttunen 2015c, viitattu 18.10.2016.)

Vapina ja kouristukset

SSRI- ja muut masennuslääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksenaan vapinaa. Trisykliset masennuslääkkeet ja bupropioni laskevat kouristuskynnystä ja näin saattavat laukaista epileptisen kohtauksen. (Huttunen 2015c, viitattu 18.10.2016).

Serotoniinioireyhtymä

Serotoniinioireyhtymä on harvinainen ja hengenvaarallinen tila. Se kehittyy erityisesti silloin, jos potilas käyttää moklobemidin kanssa samanaikaisesti joko SSRI-, SNRI-lääkkeitä tai klomipramiinia. Se saattaa kehittyä myös silloin, kun SSRI-lääke on yhdistetty muuhun trisykliseen lääkkeeseen tai buspironiin, milnasipraaniin, mirtatsapiiniin, venlafaksiiniin, karbamatsepiiniin tai särky- ja migreenilääkkeinä käytettyihin tramadoliin, sumatriptaaniin tai dihydroergotamiiniin. (Huttunen 2015c, viitattu 18.10.2016).

Serotoniinioireyhtymän oireita ovat päänsärky, vatsakouristukset, vaikea ripuli, sekavuus, puhehäiriöt, kooma, koordinaatiohäiriöt, lihasjäykkyys, pakkoliikkeet, sydämen tiheälyöntisyys, verenpaineen voimakkaat vaihtelut, hikoilu, levottomuus, ahdistuneisuus, ärtyneisyys, kohonnut kuume ja refleksien kiihtyminen. (Huttunen 2015c, viitattu 18.10.2016.) Sekä vakavassa muodossa kooma, maligni hypertermia, DIC-oireyhtymä (veren hyytymiseen liittyviä häiriöitä, tukoksia/verenvuotoja) ja kuolema. (Jaatinen 2015, viitattu 18.10.2016). Oireyhtymälle ei ole olemassa

mitään erityistä hoitoa, vaan sitä hoidetaan oirekohtaisesti. Yleensä serotoniinioreyhtymä menee ohi melko nopeasti. (Huttunen 2015c, viitattu 18.10.2016.)

Kesäkuussa 2010 on erikoissairaanhoidossa tehty kyselytutkimus, jolla selvitettiin sitä, miten potilaat kokevat keskustelemisen lääkehoidosta. Tutkimuksen mukaan potilaalla jo käytössä olevat lääkkeet käytiin hyvin läpi, mutta lääkkeiden haittavaikutuksia käsiteltiin huonosti. Potilaat olisivat kaivanneet myös tietoa siitä, mistä he saavat lisätietoa. (Gerlander, Kivinen, Isotalus & Kettunen 2013, 14.)

4.3 Masennuslääkkeen valitseminen

Masennuslääkkeen valinta on haasteellista yksilölliset erot huomioon ottaen. Potilaalle parhaiten soveltuvimman ja tehokkaimman lääkkeen löytäminen on joskus hankalaa. Masennuslääkettä valittaessa huomioidaan potilaan ikä, oirekirjo, aiemmat hoitokokemukset (vaste lääkitykselle ja potilaan asenteet lääkehoitoon), muut samanaikaiset sairaudet ja niiden lääkitys sekä herkkyys eri haittaoireille ja potilaan suhtautuminen niihin. (Koponen, Lappalainen & Leinonen, 2015. Viitattu 24.3.2017.)

Masennuslääke valitaan masennuksen tyyppin mukaan. Atyypista masennusta (hypersomnia, painonnousu, ahdistuneisuus) sairastavan ensisijainen masennuslääkkeistä ovat serotonergiset lääkkeet (SSRI), moklobemidi. Melankolista masennuksesta (tuskaisuus, unelttomuus) kärsivän ensisijainseksi lääkkeeksi valitaan noradrenergiset lääkkeet (SNRI). Psykoottiselle masennuspotilaalle yhdistetään masennuslääkkeeseen psykoosilääkkeet. Vuodenaikaismasennuksesta kärsivälle hyviä ensisijaisia hoitomuotoja ovat SSRI-lääkkeet ja valohoito. Puerperaali- eli synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon valitaan lääkkeet, jotka eivät kulkeudu äidinmaitoon. Mikäli masentuneella on unettomuutta tai ahdistuneisuutta, hänelle hyviä lääkkeitä ovat mirtatsapiini, mianseriini, tratsodoni ja trisykliset lääkkeet. (Rytsälä 2016, viitattu 24.3.2017.)

Lääkkeen turvallisuus on myös lääkkeen valintaan vaikuttava tekijä. Esimerkiksi uudemmat masennuslääkkeet eivät ole yksinään käytettynä erityisen toksisia yliannostuksen aikaan, joten niitä pide-

tään ensisijaisina itsemurhavaarassa olevan potilaan hoidossa. (Leinonen, Lepola & Koponen 2002, viitattu 24.3.2017.)

4.4 Lääkityksen aloittaminen

Masennuslääkitys aloitetaan pienellä annoksella haittavaikutuksien vähentämiseksi ja annosta nostetaan suunniteltuun hoitoannokseen asteittain. Esimerkiksi selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä, SSRI-lääkkeitä käytettäessä aloitetaan yleensä annoksella, joka on 25– 50 % suunnitellusta lopullisesta hoitoannoksesta. Trisyklisten masennuslääkkeiden käyttö aloitetaan vieläkin varovaisemmin. (Taulukko 1) Mikäli potilaalla on aiempaa käyttökokemusta jostain tietystä masennuslääkkeestä, josta hän on hyötynyt, kannattaa hoito aloittaa nimenomaan sillä valmisteella. (Leinonen ym. 2002, viitattu 24.3.2017.)

Taulukko 1. Tavallisia aloitus- ja ylläpitoannoksia aikuispotilailla (mg/vrk).

Lääke	Aloituseros (mg/vrk)	Ylläpitoannos (mg/vrk)
Amitriptyliini	10–25	100–200
Fluoksetiini	10–20	20–60
Klomipramiini	10–25	75–200
Mirtatsapiini	15	15–45
Moklobemidi	150	300–600
Nortriptyliini	10–25	50–150
Sertraliini	50	50–200
Sitalopraami	10–20	20–60
Venlafaksiini	37.5–75	75–375

(Leinonen ym. 2002, viitattu 24.3.2017.)

5 LÄÄKEHOIDON OHJAUS

Sairaanhoitajat ovat suurin yksittäinen ammattiryhmä, joka on vastuussa lääkehoidon toteuttamisesta. Sairaanhoitaja saa omaan lääkehoidon ohjaukseensa eniten lääkeinformaatiota kollegoilta, lääkäreiltä, pakkausselosteesta, Pharmaca Fennicasta sekä Terveysportista. Tutkimuksen mukaan yli 80 % sairaanhoitajista toteuttaa lääkehoitoa monta kertaa viikossa ja yli 90 % ohjaa potilaita lääkehoidossa monta kertaa viikossa. Sairaanhoitajalla onkin tärkeä rooli olla tulkkina ja välittää tietoa potilaan ja lääkärin välillä. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluvat tiedon antaminen, potilaan ohjaus (oikea annos ja antotekniikka), asioiden kertaus sekä lääkehoitoon motivointi ja hoitoon sitoutumisen edistäminen. Tutkimuksen mukaan ohjaustilanteessa käydään yleensä läpi lääketyyppi ja -annos sekä lääkkeen ohjeenmukainen käyttö. Näiden lisäksi usein keskustellaan myös lääkehoidon perusteesta, vaikutuksesta, aloittamisesta sekä ohjataan, mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä. Ohjauksessa käydään harvoin läpi kustannuksia tai annetaan potilaalle tietoa luotettavista lääketietolähteistä. (Juuti 2012, viitattu 26.10.2016.)

Psykenlääkkeitä käyttävillä potilailla lääkehoidon keskeyttäminen ja/tai lääkkeitten ottaminen epäsäännöllisesti on tavallista yleisempää. Potilas noudattaa paremmin lääkehoitoa, jos hän on tietoinen lääkehoidon perusteista ja on vakuuttunut lääkehoidon tarpeellisuudesta. Hyvä hoitosuhde lisää potilaan luottamusta niin hoitoon kuin lääkehoitoonkin. (Huttunen 2004, 17).

Psykoedukaatio on psykoterapeuttinen ja opetuksellinen hoitomenetelmä, jossa potilaille ja heidän omaisilleen annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Psykoedukaation avulla edistetään sairauden kanssa selviytymistä. Psykoedukaatiokäsitteeseen liittyy vahva ajatus menetelmän ohjelmallisuudesta. Psykoedukaation avulla pyritään parantamaan potilaan ymmärrystä sairautentilastaan ja parantamaan hoitomyöntyvyyttä. Psykoedukaation tarkoituksena on myös antaa emotionaalista huojennusta potilaille ja heidän perheilleen. (Kieseppä & Oksanen 2013, viitattu 20.11.2016.)

Psykoedukaatio näyttää ehkäisevän sairaala- ja psykoosijaksojen uusiutumista ja lisäävän hoitomyönteisyyttä. Psykoedukaatiolle on ominaista keskinäisen yhteistyösuhteen luominen sekä tiedon ja kokemusten jakaminen ammattilaisten, sairastuneen ja hänen läheistensä välillä. Parhaimmillaan psykoedukaatio on terapeuttista hoitoa. (Kieseppä & Oksanen 2013, viitattu 20.11.2016.)

Olennaista psykoedukaatiolle on tiedon tarjoajan ja potilaan tai hänen läheistensä välinen keskinäinen yhteistyö. Psykoedukaation perustan muodostavat terapeuttilinen suhde ja luottamus. Näiden päälle rakennetaan muut elementit, kuten sairauden ja oireiden selventäminen sekä hallintakeinojen vahvistaminen. (Kieseppä & Oksanen 2013, viitattu 20.11.2016.)

Psykoedukatiivisessa työtavassa sairaus nimetään ja sen olemassaolo tunnustetaan. Pysyvä paraneminen ei välttämättä ole tavoitteena vaan uuden sairausjakson estäminen ja pitkäaikaisoireiden lievittäminen. Sairaalahoidon tarvetta pyritään vähentämään ja potilaiden sekä heidän läheisten elämänlaatua pyritään parantamaan sairaudesta huolimatta. (Kieseppä & Oksanen 2013, viitattu 20.11.2016.)

Yksi psykoedukaation tavoitteista on vähentää kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemaa psykoosisairauksiin liittyvää stigmaa. Psykoottisten kokemusten tekeminen ymmärrettäviksi ja niiden syntymekanismien ymmärtäminen vähentävät stigmaa ja auttavat potilasta ja läheisiä näkemään **psykoosin** muihin sairauksiin rinnastettavissa olevina häiriönä, jonka etenemiseen ja vaikutuksiin voi vaikuttaa. (Kieseppä & Oksanen 2013, viitattu 20.11.2016.)

5.1 Lääkehoidon toteutuminen

Lääkehoitoon voi liittyä erilaisia ongelmia, joihin voitaisiin ohjauksella vaikuttaa. Tutkimusten mukaan karkeasti arvioiden vain 1/3 lääkehoidosta toteutuu oikein. 1/3 epäonnistuu jollakin lailla ja 1/3 epäonnistuu täysin. Ongelma on merkittävä hoidollisesti ja taloudellisesti. Ongelmia lääkehoidossa voivat aiheuttaa esimerkiksi sen monimutkaisuus, annostelutiheys, sen huonoksi koettu teho tai niiden aiheuttamat sivuvaikutukset. (Puistola & Seppälä 2005, viitattu 26.10.2016.) Potilaiden voi olla hankala noudattaa hoito-ohjeita ja seurata lääkemääräyksiä. Tämän vuoksi sairaudet pahenevat, terveydenhuollon palvelujen tarve ja käyttö lisääntyvät. Myös kuolleisuus voi lisääntyä. Kun potilasta sitoutetaan lääkehoitoon, tarvitaan muutakin kuin lääkemääräys ja -ohjeet. Potilaan kykyä ottaa tietoa vastaan ja noudattaa ohjeita tulee arvioida. Myös potilaan valmiutta muutokseen sekä kykyä sietää epämiellyttävyyttä tulee arvioida. Yksi suuri sitoutumiseen vaikuttava tekijä on potilaan ennakoasenne ja pelko mahdollisia haittavaikutuksia kohtaan. (Forsbacka & Nousiainen 2015, viitattu 17.11.2016.)

Masennukseen käytettävä lääkehoidon toteutus vaatii kärsivällisyyttä, koska oireet lievenevät pikkuhiljaa. Lääkitystä tulisi myös jatkaa oireiden helpottamisen jälkeen, koska masennuksella on suuri uusiutumiseriski.

Yleisiä ohjeita masennuslääkkeiden käyttäjälle:

- Keskustele ja selvitä lääkkeitä hyödyt ja haitat lääkärin kanssa.
- Lääkehoidossa tarvitaan pitkämielisyyttä, lääkehoito ei välttämättä tehoa niin nopeasti kuin toivoisi. Lääkehoitoa ei kannata lopettaa omatoimisesti, vaikka tuntisi olevansa jo kunnossa.
- Alkoholien käyttöä kannattaa välttää.
- Kaikki masennuslääkkeet eivät aiheuta riippuvuutta. (Oy H. Lundbeck Ab 2016d, viitattu 25.10.2016.)

5.2 Ohjaustaitojen kehittäminen

Lääkehoidon ohjaaja tarvitsee lääkehoidon tietoperustaa, vuorovaikutustaitoja sekä tietoa viestinnästä ja viestintään vaikuttavista tekijöistä. Viestintäosaamisesta osa on synnynnäistä ja osaa voi opetella. Viestintätaitojen opettelussa on hyvä perehtyä teoriaan ja harjoitella taitoja käytännössä. Oman työskentelyn tarkastelu ja palautteen saaminen auttavat ja kehittävät omia viestintätaitoja. Omien ohjaustaitojen kehittäminen vaatii myös tietoa hoitajan ja potilaan välisistä rooli-, tunne- ja valtasuhteista. Esimerkiksi hoitaja on asiantuntija, jolla on vastuu vuorovaikutuksen etenemisestä ja valta päättää mitä ja miten hän potilaalle kertoo. Hänellä on myös vastuu siitä, että potilaan saa tarvitsemansa tiedon. Potilaan ohjaustilanteessa on tärkeää osata tehdä myös haastattelua. Haastattelussa on tärkeää osata luoda hyvä suhde potilaan kanssa, täytyy osata kuunnella ja havainnoida potilasta. Kysymykset on hyvä osata esittää oikein esim. avoimet kysymykset ja lisäkysymykset oikeaan aikaan. Tilannetta on hyvä osata viedä tavoitteellisesti eteenpäin. (Puistola & Seppälä 2005, viitattu 26.10.2016.)

Että ohjaus lääkehoidossa olisi vaikuttavaa ja laadukasta, sen tulisi olla mahdollisimman yksilöllistä ja potilaslähtöistä. Lääkehoidon ohjaus on yksi sairaanhoitajalta vaadittavista työmuodoista ja sen toteuttaminen vaatii monipuolista osaamista. Onnistunut lopputulos vaatii sitä, että ohjaa-

jalla on oltava kyky kommunikoida ja ohjata potilasta. Onnistuakseen lääkehoidon ohjaaja tarvitsee myös farmakologista tietoperustaa. Lääkehoidon ohjaajan tulee myös tukea lääkehoitoon sitoutumista ja osata arvioida niin potilaan kuin omaistenkin voimavaroja. (Sulosaari & Hahtela 2013, 111–114, 116-117.)

5.3 Ohjauksen lähtökohdat

Hoitohenkilökuntaa ohjaavat erilaiset lait ja asetukset. Heidän toimintaa ohjaa myös erilaiset ohjeet ja suositukset. Lääkehoidon ohjausta tehdään lähes kaikilla hoitotyön osa-alueilla ja se koskettaa monia ammattiryhmiä potilastyössä. Potilaalla on itsemääräämisoikeus. Potilaalla on myös oikeus ohjaukseen ja tiedonsaantiin. Nämä asiat ohjaavat hoitohenkilökunnan toimintaa. (Sulosaari & Hahtela 2013, 111 – 114, 116 – 117.)

Lääkehoidon ohjauksella tarkoitetaan ja tavoitellaan eri ammattiryhmien tavoitteellista toimintaa saattaa potilaan tietoon näyttöön perustuvaa, tutkittua tietoa. Sillä tarkoitetaan myös potilaan kannustusta ja motivointia lääkehoidossa. Lääkehoidon ohjauksen tavoitteena on se, että potilas käyttäisi lääkkeitä oikein ja sitoutuisi lääkehoitoon. Lääkkeiden käytön tulisi olla turvallista ja tarkoituksenmukaista. (Sulosaari & Hahtela 2013, 111 – 114, 116 – 117.)

5.4 Lääkehoidon ohjauksen keinot ja menetelmät

Nykyään tietoa on tarjolla liiankin kanssa. Ammatillaisen rooli on tärkeä, että potilas saa hänen lääkehoidossa ja sairauden hoidossa tarvitsemansa, oleellisen tiedon. Potilas saa tietoa niin suullisesti kuin kirjallisestikin eri ammattihenkilöiltä. Jokaisessa vaiheessa on tärkeä varmistaa, että potilas ymmärtää mitä hänelle neuvotaan ja kerrotaan. Siihen, miten hyvin potilas ottaa tiedon vastaan, vaikuttaa monet eri tekijät, kuten ikä ja motivaatio. Myös siinä on eroja, mitä potilas odottaa ohjaukselta ja tähän voivat vaikuttaa monet tekijät kuten koulutus tai sukupuoli. (Sulosaari & Hahtela 2013, 111 – 114, 116 – 117.)

Potilaan ohjaus on tavoitteellista työskentelyä, jossa ohjataan potilasta ottamaan enemmän vastuuta omasta terveydenhoidosta. Ohjaussuhde tulisi olla tasavertainen, jossa hoitaja on ohjaajana hoidossa asiantuntija auktoriteetin sijaan ja potilas on aktiivinen ja osallistuva jäsen läpi hoidon. Hoitomyöntyvyyden (komplianssi) sijaan voidaan puhua hoitoon sitoutumisesta (concordance). Tässä korostuu potilaan oma, osallistuva rooli. (Puistola & Seppälä 2005, viitattu 26.10.2016.)

Hyvän ohjausprosessin tunnusmerkkejä:

- **Arvioi potilaan tiedon tarve.**
- **Aseta yksilölliset ja potilaslähtöiset tavoitteet.**
- **Tiedon jäsentäminen.**
- **Tiedon välittäminen ilman ammattisanoja.**
- **Tilan antaminen kysymyksille.**
- **Erialaisten, tutkittujen ohjausmenetelmien käyttö.**
- **Ohjauksen vaikuttavuuden arviointi.**
- **Anna palautetta.**

(Sulosaari & Hahtela 2013, 111 – 114, 116-117.)

KUVIO 1

Hyvässä ohjausprosessissa toteutuvat yllä mainitut kriteerit (kuvio 1). Ohjaustilanne perustuu tasavertaiseen vuorovaikutukseen potilaan ja hoitajan välillä. Vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että ei käytetä ammattisanoja vaan keskustellaan kielellä, jota potilas ymmärtää.

Alla olevassa kuviossa (kuvio 2) on esitetty lääkehoidon ohjauksessa huomioitavat asiat kokonaisvaltaisesti. Kun lääkehoidon ohjauksen antava terveydenhuollon ammattilainen huomioi alla olevat asiat, toteutuu kaikki turvallisen lääkehoidon toteutuksen kriteerit. Hoitaja voi käyttää muistilistaa apuna ohjaustilanteessa masennuslääkehoidon aloitusvaiheessa. Esimerkiksi masennuslääkkeiden haittavaikutuksista tulee kertoa asiakkaalle tarkasti, sillä haittavaikutusten vuoksi asiakkaalla saattaa olla niin paljon ennakkoluuloja, ettei uskalla aloittaa lääkitystä tai lääkehoito keskeytetään.

Muistilista lääkehoidon ohjaukseen, mitä lääkkeestä tulee kertoa:

Jotta potilaan saisi ottamaan vastuuta omasta lääkehoidosta, tulisi hänen tietää ainakin seuraavat asiat:

- Miksi lääkehoito on aloitettu?
- Miten lääke vaikuttaa? Vaikutuksen alkaminen, haitta- ja yhteisvaikutukset (potilaan muu lääkitys tulee ottaa huomioon, myös luontaistuotteet ja vitamiinit). Onko lääkkeellä yleisiä haittavaikutuksia, jos niin millaisia ja miten niitä voi ehkäistä?
- Milloin ja kuinka kauan sitä käytetään miten lääke tulisi ottaa?
- Lääketyyppi (onko jatkuva, tarvittaessa otettava vai kuuri, sekä tarvittaessa otettavan lääkkeen ottotarpeen arvioinnin opettaminen).
- Lääkkeen vahvuus, annos ja ottoajankohta.
- Ottotapa ja reitti, valmiiksi saattaminen jne.
- Oikeanlainen säilytys ja hävittäminen.
- Lääkkeestä aiheutuvat kustannukset ja kela-korvaus.
- Mahdollinen lääkevaihto.
- Mihin voi ottaa yhteyttä, jos tulee ongelmia tai kysyttävää?
- Miten toimia, jos lääke unohtuu ottaa tai jos tapahtuu yliannostus?
- Ymmärtämisen varmistaminen ja kertaus.

(Sulosaari & Hahtela 2013, 111 – 114, 116 – 117.)

KUVIO 2

Lääkehoidon ohjauksessa voi käyttää monipuolisesti useita eri menetelmiä. Erilaisia ohjausmuotoja ovat suullinen-, kirjallinen- tai puhelinohjaus. Ohjauksen apuna voi käyttää myös demonstraatiota (esim. pistokset) tai vaikkapa videoita ja internetiä. Ohjauksen tavoitteena on potilaan tukeminen ja ohjaaminen hänen omista lähtökohdistaan. (Sulosaari & Hahtela 2013, 111 – 114, 116 – 117.)

Tutkimusten mukaan lääkehoidon ohjauksessa käytetään suullisia ja kirjallisia keinoja hyvin, mutta sähköisten menetelmien käyttäminen on heikompaa. Sähköisiä menetelmiä voisivat olla esimerkiksi erilaiset ohjausvideot ja neuvontapalvelut. Ohjauksen kannalta haasteena sairaanhoitajat kokevat kiireen (resurssipula, töiden kasaantuminen) sekä erilaisiin tietokoneohjelmien opetteluun kuluvaan ajan. Sairaanhoitajien mielestä kehittämistarpeet liittyvät työnjakoon, ohjausmateriaaliin sekä koulutukseen (farmakologinen tiedeperusta ja lääketiedon hakeminen). (Juuti 2012, viitattu 26.10.2016.)

5.5 Motivointikeinot

Onnistunut motivoiva keskustelu herättää potilaassa halun muutokseen, joka lähtee potilaasta itsestään. Onnistunut keskustelu sisältää avoimia kysymyksiä, joissa potilas itse kertoo elämästään ja ongelmistaan ja sitä kautta myös pääsee ratkaisun jäljille. (Järvinen 2014, viitattu 17.8.2016)

Masentuneelle potilaalle tarjotaan asiallista tietoa sairaudesta, kuunnellaan sekä kerrotaan eri hoitovaihtoehdoista. Onnistuneen masennuksen hoidon yksi kulmakivistä on onnistunut hoitosuhde, joka usein lisää hoitomyöntyvyyttä ja sitä kautta parantaa hoidon onnistumista. Hoitajan työhön kuuluu myös hoidon tulosten seuranta yhdessä lääkäreiden kanssa. (Järvinen 2014, viitattu 17.8.2016.)

Sairaanhoitajan inhimillinen ja ystävällinen, mutta kuitenkin neutraali ja ammatillinen asenne vähentää asiakkaan ahdistusta ja edistää hänen kiinnittymistään hoitoon. Neutraalius tarkoittaa sairaanhoitajan sopivaa fyysistä etäisyyttä sekä inhimillistä ja lämmintä asennoitumista. Se tarkoittaa myös rauhallista ja levollista käyttäytymistä sekä kunnioitusta. Neutraalius on myös sairaanhoitajan kykyä omien tunnetilojen tunnistamiseen, työstämiseen ja säätelymiseen, ettei hänen tarvitse ilmaista niitä tässä ja nyt -tilanteessa asiakkaan kanssa silloin, kun niiden ilmaiseminen ei ole hoidollista. (Havio, ym. 2008, 27.)

6 HOITOMYÖNTEISYYS, LÄÄKEKIELTEISYYS JA HOITOONSITOUTUMINEN

Hoitomyönteisyys eli komplianssi tarkoittaa sitä, miten hyvin potilas sitoutuu hoitoon ja noudattaa terveysneuvontaa tai hoito-ohjeita. Täysin hoitomyönteinen potilas osallistuu ja sitoutuu kiittävästi hoitoonsa. Huono hoitomyöntyvyys tarkoittaa taas sitä, että potilas jää pois sovituilta hoitokäynneiltä, säännöstelee lääkitystä omaehtoisesti mielensä mukaan tai lopettaa hoidon ennen aikojaan. Hyvin kehittynyt sairauden tunto liittyy hyvään hoitomyönteisyyteen ja sairaudentunnottomuus liittyy taas huonoon hoitomyöntyvyyteen. (Heikkinen, Pylkkänen & Lönnqvist 2008, 682–683.)

Lääkehoitoon sitoutumisella tarkoitetaan sitä, että potilas itse osallistuu hoitoprosessiin sen suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheessa. Potilaan lääkehoitoon sitouttaminen on haaste hoitoon osallistuvalla henkilökunnalla. Pitkäaikaissairaista vain noin 50 % on tutkimusten mukaan hoitoonsa sitoutuneita. Lääkehoidon laiminlyönti voi heikentää potilaan terveyttä, elämänlaatua ja potilasturvallisuutta. Se heikentää myös hoitotuloksia ja aiheuttaa lisäkustannuksia yhteiskunnalle. (Sulosaari & Hahtela 2013, 111 – 114, 116 – 117.)

Lääkehoidon ohjauksella on merkittävä osuus siinä, kuinka potilas sitoutuu hoitoonsa. Kattava ja monipuolinen tieto lääkkeistä, niiden haittavaikutuksista ja vaikuttavuudesta auttavat potilasta sitoutumaan omaan hoitoon. Potilaalle on tärkeää tiedon antaminen pitkin hoitoprosessia ja myös omaiset tulisi huomioida läpi hoitoprosessin. Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät on jaettu sisäisiin- ja ulkoihin tekijöihin. Sisäisiä ovat esimerkiksi asenne, pelot ja persoonallisuus. Ulkoisia taas henkilökuntaan, hoitoon ja sosiaaliseen verkostoon liittyvät tekijät. (Sulosaari & Hahtela 2013, 111 – 114, 116 – 117.)

6.1 Hoitomyöntyvyys psykelääkkeiden käytössä ja depressiossa

Psykelääkkeiltä uupuu yleensä välitön subjektiivinen lievitysvaikutus, toisin kuin esim. Kipulääkkeillä. Spesifinen terapeuttinen vaikutus alkaa vasta suhteellisen pitkän käyttöajan jälkeen, mikä saattaa vähentää lääkehoidon hoitomyönteisyyttä ja sen seurauksena vähentää helposti lääkkeen käyttöä. On tutkittu, että psykoosilääkkeiden hoitomyönteisyys oli 58 %, masennuslääkkei-

den 65 % ja somaattisten sairauksien lääkityksen hoitomyönteisyys puolestaan 76 %. (Heikkinen ym. 2008, 682.)

Hoitomyöntyvyyden puute on merkittävä ongelma masennuksen hoidossa. Perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa masennus on alihoidettu juuri lääkehoidon laiminlyönnin vuoksi; noin kolmas osa masennuspotilaista jättää noudattamatta annettuja hoito-ohjeita tai laiminlyö lääkityksensä kokonaan, vaikka lääkehoito on yksi masennuksen hoidon kulmakivistä. Riittämättömän hoidon vuoksi voi aiheutua hoidon epäonnistumista, sairauden kroonistumista/komplisoitumista, terveyspalveluiden tarpeetonta käyttöä sekä työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä. (Heikkinen ym. 2008, 682.)

Psyykiatrian erikoislääkäri, Jorma Oksanen kirjoittaman artikkelin mukaan keskeinen osa vaikean masennustilan hoitoa on ylläpitolääkitys. Hoitoon sitoutuminen on kuitenkin heikkoa, joka puolestaan heikentää hoitotuloksia. Yksi syy heikkoon hoitoon sitoutumiseen on lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset. Muita syitä ovat esimerkiksi päihdeongelmat, negatiiviset asenteet lääkehoitoa kohtaan tai heikko hoitosuhde. Sairaudesta ja hoidosta tulisi antaa tietoa niin potilaille kuin hänen läheisilleenkin. Suomalaisessa, 18 kuukautta kestäneessä seurantatutkimuksessa masennuslääkkeitten käyttäjistä 65 % sitoutui hoitoon. Potilaista, jotka aloittivat masennuslääkkeitten käytön, 30 – 60 % lopetti käytön puolen vuoden sisällä lääkityksen aloittamisesta. Lääkkeitten epä säännöllinen käyttö saattaa vaikeuttaa sairautta, aiheuttaa sairaalajaksoja ja altistaa itsemurhille. Masennuspotilaiden hoidossa on oleellista asenteet lääkkeitä kohtaan. Koska lääkkeen hoitovaste ei näy heti, saattaa se aiheuttaa potilaalle ajatuksen siitä, että hänen sairautensa ei ole lääkkeellä hoidettavissa. Haittavaikutukset saattavat edesauttaa masennuslääkkeisiin liittyviä asenteita. Toisaalta, hyvät kokemukset masennuslääkkeistä toisilta kuultuna saattavat edistää hoitomyöntyvyyttä. (Oksanen 2015, viitattu 2.1.2017.)

6.2 Komplianssiin vaikuttavat tekijät ja komplianssimallit

Hoitomyöntyvyyteen vaikuttavat potilaasta, sairaudesta, hoitavasta henkilöstä ja hoidosta sekä potilaan sosiaalisesta ympäristöstä johtuvat tekijät. Potilaan omat asenteet psykiatrian hoitoon kohtaan ovat määrävissä asemassa. Tieto siitä, että hoito saattaa vähentää oireiden voimakkuutta ja estää pahenemisvaiheita, vaikuttaa positiivisesti usean potilaan myönteiseen hoitokäsitukseen. Hyvä lääkäri-potilassuhde parantaa myös omalta osaltaan hoitomyöntyvyyttä. Jos poti-

laan sosiaalinen ympäristö suhtautuu psykiatriseen hoitoon kielteisesti tai varauksellisesti, sillä on suuri merkitys myös potilaan hoitomyöntyvyyteen. (Heikkinen ym. 2008, 684.)

Terveysuskomusmallin mukaan hoitomyöntyvyyteen vaikuttavat potilaan uskomukset ja asenteet. Potilat vertaavat hoidosta saamansa hyödyt mahdollisiin haittavaikutuksiin ja ovat hoitomyöntyväisiä, jos he kokevat hoidosta saadun hyödyn suuremmaksi, kuin sen tuoman haitan. Potilaan tieto ja käsitys sairauden luonteesta sekä hoitovaihtoehtoista korostuu tässä mallissa. Sairaalan rooli –mallin mukaan huono hoitomyöntyvyys voi johtua potilaan vaikeudesta asettua sairaalan rooliin esim. sairaudentunnon puutteen vuoksi. Potilas voi kieltää sairautensa kokonaan ja sen vuoksi kokee lääkityksen ja muun hoidon tarpeettomaksi. Suhtautuminen lääkitykseen voi olla hyvin varautunutta ja epäluuloista, ja potilas voi luulla lääkitystä yrityksenä kontrolloida hänen tahtoaan tai ajatuksiaan. Nuorten potilaiden huono hoitomyönteisyys voi johtua siitä, että nuorella ensikertalaisella potilaalla sairaudentunto on vasta kehittymässä. (Heikkinen ym. 2008, 682 – 687.)

Ikäläinen (2016) on tutkinut Pro Gradussaan masennusta sairastavien nuorten aikuisten näkemyksiä masennuslääkkeistä medikalisaation näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millaisia näkemyksiä masennusta sairastavilla nuorilla aikuisilla on masennuslääkkeisiin liittyen. Tutkimuksen oleellisena tietopohjana on aiheesta tehdyt aiemmat tutkimukset, jotka käsittelevät masennuksen lääkehoidon sitoutumiseen vaikuttaviin tekijöitä ja masennuslääkkeiden käyttökokemuksia. Ne auttavat ymmärtämään niitä syitä, jotka mahdollisesti vaikuttavat ihmisten omien masennuslääkenäkemyksien taustalla sekä tarjoavat ymmärrystä siitä, millaisia seurauksia ihmisten masennuslääkenäkemysillä voi masennuksen hoidon kannalta olla. (Ikäläinen 2016, viitattu 28.5.2017.)

Tutkittavien lääkenäkemysten perusteella Ikäläinen muodosti masennuslääkenäkemysten luokittelun seuraavalla tavalla:

Masennuslääkehoidon tarpeettomuus: perustuu omaan mielipiteeseen siitä, etteivät masennuslääkkeet voi parantaa masennusta, masennuslääkkeiden positiiviset vaikutukset eivät korvaa negatiivisia puolia tai masennuksen hoitomuotona suositaan mieluiten terapiaa. Masennuslääkkeitä pitää tarpeettomina lähinnä ne vastaajat, jotka ovat kieltäytyneet masennuslääkityksen aloitamisesta. Tämä näkemys syntyy sekä ulkoisista (kuulopuheet) että sisäisistä vaikutuksista (hen-

kilökohtaiset mielipiteet). Yhteistä vastaajille on, ettei masennuslääkkeiden käyttöä nähdä toimivana masennuksen sairauden hoitomuotona. (Ikäläinen 2016, viitattu 28.5.2017.)

Luottamus lääkehoitoa kohtaan: Tähän luokkaan kuuluu masennuslääkkeitä vielä harkitsevia ja niitä jo käyttäviä ihmisiä. Luottamus näkyy vastaajien uskona nykylääketieteen tietotaitoon hoitaa masennusta oikein ja omana valmiutena kokeilla masennuslääkitystä. Kyseiset vastaajat ilmaisevat selkeän tahtonsa käyttää masennuslääkkeitä masennuksensa hoidossa, uskovat lääkkeen toimivuuteen, pitävät lääkehoitoa tärkeänä osana masennuksen hoitoa ja kannustavat yleisesti muitakin masennusta sairastavia hankkimaan lääkehoidollista apua, sekä ymmärtämään lääkkeiden saannin tärkeyden osana masennuksen hoitoa. (Ikäläinen 2016, viitattu 28.5.2017.)

Masennuslääkkeen kokeminen masennuksen määrittelijänä: Nämä vastaajat eivät koe masennuslääkettä ainoastaan yhtenä hoitomuotona masennukseen, vaan jopa sairautta määrittelevänä tekijänä; masennuslääkitys on saanut liian suuren roolin masennusta diagnosoitaessa ja hoidettaessa, jonka seurauksena ihmisten omat kokemukset sairaudestaan vaikuttavat jäävän taka-alalle ja masennusta sairastavaa vastaajaa oteta vakavasti, jos hän ei ole käynyt lääkärillä tai syö masennuslääkkeitä. (Ikäläinen 2016, viitattu 28.5.2017.)

Lääkehoidon leimaavuus: Leimaantuminen koettiin sairauteen liittyvänä tai yhteiskunnan tai masennuslääkkeiden käytön aiheuttamana erilaisuutena/poikkeavuutena, häpeän tunteina sairautta kohtaan. Samoin avunhakeminen koettiin häpeällisenä. Pelko leimaantumisesta psyykkisesti vakavasti sairaaksi sai vastaajat suhtautumaan masennuslääkkeisiin negatiivisesti -> estää hoitoon hakeutumista. Masennuslääkkeiden käyttö koettiin yhteiskunnallisesti poikkeavana, tuomitavana käytöksenä ja jopa luovuttamisena. (Ikäläinen 2016, viitattu 28.5.2017.)

Lääkehoidon ammattilaisten kyseenalaistaminen: Joissakin vastaajissa lääkäreiden toiminta herättää negatiivisia tunteita, jotka ilmenevät eriävinä mielipiteinä lääkehoitoa kohtaan. Esimerkiksi lääkehoidon uskottavuus tarpeellisena hoitomuotona kärsii lääkäreiden synnyttämän turhautuneisuuden vuoksi. Vastaajat kokevat lääkityksensä ongelmallisena tai joutuivat jopa luovuttamaan lääkehoidon suhteen. Vastaajat kyseenalaistivat lääkäreiden ammattitaitoa hoitaa masennusta ja määrätä lääkkeitä oikein omien johtopäätöksiensä perusteella. Lisäksi lääkkeitä saa vastaajien mielestä liian helposti ja lääkehoidon tarjoamista ainoana hoitomuotona koettiin ihmisarvoa alentavana, sairauden vähättelynä ja jäävän pinnalliseksi. (Ikäläinen 2016, viitattu 28.5.2017.)

Masennuslääke auttajana: Suuri osa tämän luokan vastaajista kertoivat masennuslääkkeiden olleen enimmäkseen positiivinen kokemus, joka on auttanut sairaudesta toipumisessa, helpottanut arkea, toiminut elämäntilanteen pelastajana tai ollut hyvä apu masennuksen kanssa pärjäämiseksi (mahdollisista lääkehoidon sivuvaikutuksista huolimatta). Osa vastaajista oli saanut avun pelkästään lääkehoidolla, mutta suurin osa vastaajista korosti lääkehoidon ja terapian yhdistelmähoitoa. Muutamat vastaajista korostivat, etteivät lääkkeet edes toimiessaan hyvin voi kokonaan parantaa masennusta, vaan ne ainoastaan auttavat parantumisprosessin läpikäymisen jaksamisessa. Monet ovat joutuneet kokeilemaan useaa eri lääkettä hyvän vasteen saamiseksi, mutta kokeneet sen vaivan arvoiseksi. Oikean lääkkeen löytyminen ja hoitoon sitoutuminen vaativat pitkäjänteisyyttä. (Ikäläinen 2016, viitattu 28.5.2017.)

Masennuslääkkeiden ansa: Tämän luokan vastaajat näkevät masennuslääkkeet ansana, johon he ovat joutuneet tai vaarassa ajautua. He kokevat masennuslääkkeiden olevan masennuksesta seurannut välttämätön paha ja he kokevat masennuslääkkeiden auttavan pahimman masennuksen yli, mutta silti niiden antama apu tuntuu liian elämää hallitsevalta. Jotkut vastaajat joutuvat valitsemaan lääkehoidon sivuvaikutusten kanssa elämisen masennuslääkehoidon käytön kautta. Koukkuun jäämisen pelko vaikuttaa myös heidän henkilökohtaiset masennuslääkenäkemyksensä ja estää lääkkeiden pidempiaikaisen käytön (lopettavat lääkityksen kesken). Vastaajat korostavat lääkityksen negatiivisia puolia ja positiiviset puolet jäävät sen vuoksi hyvin vähäisiksi. (Ikäläinen 2016, viitattu 28.5.2017.)

Toimimaton lääkehoito: Tähän luokkaan kuuluvien vastaajien näkemykset toimimattomasta lääkehoidosta perustuvat masennuslääkkeiden tehottomuuteen (ilman sen yhdistämistä terapiaan), huonoon aiempaan masennuslääkekokemukseen tai lääkkeistä aiheutuviin liiallisiin sivuvaikutuksiin. He eivät koe saaneensa apua lääkehoidosta ja yleisesti lääkityksestä puhutaan hyvin negatiiviseen sävyyn. (Ikäläinen 2016, viitattu 28.5.2017.)

6.3 Komplianssiongelmiin välttäminen

Edellä esitellyn Ikäläisen tutkimuksen (2016) perusteella määritellyt eri luokat sisältävät hyvin vahvoja masennuslääkenäkemyksiä, joista näyttää muodostuvan vastaajille henkilökohtaisena totuutena pidettyjä faktoja masennuslääkkeiden toimivuudesta tai toimimattomuudesta. Aikaisempien tutkimusten sekä tämän tutkimuksen perusteella todetaan, että ihmisten uskomuksilla ja näkemyksillä sekä ihmisten henkilökohtaisilla tulkinnoilla masennuksesta sairautena, on suuri

vaikutus masennuksen lääkehoidon aloittamisen sekä hoitoon sitoutumisen kannalta. Tämän vuoksi masennuksen lääkehoidon aloittaminen pitäisi tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja potilaan tulisi saada neuvoa ja tukea läpi koko lääkevalmisteen käytön ajan. Näin voitaisiin varmistaa potilaiden olevan valmiita masennuslääkehoidon aloittamiseen, jonka seurauksena positiivisten masennuslääkekokemusten syntyminen ja lääkehoidon onnistuminen olisi mahdollista. Mikäli masennuslääkityksen aloitus toteutetaan huolimattomasti, pääsevät tällöin ihmisten omat negatiiviset ennakkoluulot ja asenteet vaikuttamaan lääkehoidon lopputuloksen onnistumiseen kielteisesti. Masennuksen lääkehoidon aloittamisessa tulisi siis ottaa huomioon paremmin myös masennuslääkkeiden käyttöön liittyvä sosiaalinen puoli, esimerkiksi kartoittamalla potilaiden henkilökohtaisen lääkkeiden vastaanottokyky ja huomioimalla heidän omat masennuslääkkeitä koskevat uskomukset. (Ikäläinen 2016, viitattu 15.3.2017.)

Komplianssiongelmia voidaan välttää hyvällä potilas-lääkärisuhteella, tunnistamalla hoitomyöntyvyyden riskitekijöitä, valitsemalla hyöty- ja haittasuhteiltaan paras mahdollinen lääkehoito, käyttämällä mieluiten kerran päivässä annosteltavaa lääkitystä ja vain yhtä lääketta kerrallaan. Lisäksi ongelmia voidaan välttää hoitamalla haittavaikutukset välittömästi, antamalla kirjallista tietoa antaminen sairaudesta ja sen näyttöön perustuvasta hoidosta. Lääkityksen hyödyistä ja haitoista tulisi keskustella säännöllisesti ja hoitomyöntyvyyttä arvioida jokaisella vastaanottokäynnillä. Hyvä ja toimiva avohoito tulee järjestää jo hyvissä ajoin sairaalahoidon aikana. (Heikkinen ym. 2008, 686.)

Hoitomyöntyvyyden säännöllinen seuraaminen on erittäin tärkeää vastaanottotilanteessa. Lääkehoidon komplianssia voidaan seurata lääkkeiden plasmapitoisuuksia mittaamalla, jolla saadaan tietoa lääkkeiden käytöstä. Lisäksi lääkkeiden käyttöä voidaan seurata laskemalla käytetyt lääkkeet, mutta siinä virhemarginaali on suuri. Hoitomyöntyvyyttä mittaavia kyselylomakkeita voidaan myös käyttää. Kyselyn käyttö saattaa lisätä potilaan tietoisuutta asian tärkeydestä, parantaa potilaan ja lääkärin välistä vuorovaikutusta ja samalla hoitomyönteisyyttä. (Heikkinen ym. 2008, 685.)

Lääkkeiden haittavaikutukset saattavat olla voimakkaita ja tämän takia niitä ei ehkä haluta käyttää. Lääkkeitä kuitenkin kehitellään jatkuvasti ja nykyään onkin jo markkinoilla vähemmän haittavaikutuksia aiheuttavia lääkkeitä. Monet haittavaikutukset ilmenevät lääkkeitten käyttöä aloitetta-

essa ja ne saattavat vähentyä hoidon jatkuessa. (Mielenterveyden keskusliitto 2016, viitattu 18.8.2016.)

Kansainvälisessä tutkimuksessa, jota WHO on johtanut, on tultu siihen tulokseen, että jokainen euro joka käytetään masennuksen ja ahdistuksen hoitoon, toisi neljä euroa takaisin kohentuneena terveytenä ja työkykenä. Tämän mukaan mielenterveyden hoitoon satsaaminen olisi kannattavaa niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta. (Toikkanen 2016, viitattu 9.2.2017.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tekijänoikeuksien alainen konkreettinen tuotos eli produkti, kuten esimerkiksi ohjekirja, opas, esine, näyttely, tapahtuma tai portfolio. (Vilka & Airaksinen 2008.) Produktilla eli tuotoksella tavoitellaan ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan esimerkiksi vihko, opas, kansio, kirja, cd-rom, portfolio tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Valitsimme opinnäytetyön menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön, koska se oli luonteva valinta aiheen kannalta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotteeksi valitsimme opetusvideon tuottamisen, koska koimme mielekkääksi tiedon välittämisen toiminnan avulla ja opinnäytetyön tekemisen tämän menetelmän avulla. Lisäksi opettajan kanssa keskusteltuaamme, kuulimme että videolle oli tarvetta terveydenhuoltoalan opetuksessa.

Ihminen oppii 20 % kuulemastaan, 30 % näkemästään, 50 % näkemällä sekä kuulemalla yhtä aikaa. Näkeminen ja kuuleminen yhdistettynä puhumiseen on jo huomattavasti tehokkaampaa. Näin ihmiselle jää mieleen 70 %. Jos tähän vielä yhdistetään tekeminen, eli näkö, kuulo, puhe ja tekeminen, saadaan oppimisprosentiksi 90. Ihminen oppii sitä paremmin, mitä useampaa aistia hän saa käyttää oppiessaan. Opetusvideo opettaa sekä visuaalista että auditiivistä oppijaa. Opetusvideo voi kannustaa toimintaan, jolloin se opettaa myös tekemisen kautta. (Vuorinen 2009, 47.)

Olemme teorian tietoa etsiessämme kiinnittäneet huomiota ja pohtineet lähteiden luotettavuutta. Olemme hakeneet tietoa kriittisesti eri tietokannoista, erilaisia lähteitä käyttäen kirjallisuudesta ja internetistä. Emme ole plagioineet toisten tuotoksia, ja olemme laittaneet tekstiviitteet totuuden mukaisesti.

Videossa esiintyy opinnäytetyöryhmämme jäseniä, ulkopuolisia näyttelijöitä ei videolla ole. Videolla näkyvät asiakastilanteet eivät ole aitoja vaan lavastettuja. Asiakastilanteista ei pysty tunnistamaan oikeita hoitoalan asiakkaita/asiakastilanteita, vaan asioita käsitellään yleisluonteisesti ja anonymisti. Kuvausympäristöksi valitaan neutraali ympäristö, joka ei ole tunnistettavissa/yhdistettävissä aitoon hoitoympäristöön.

Olemme pohtineet eettisyyttä läpi opinnäytetyön ja huomioimme hoitotyön periaatteet, joita ovat mm. yksilöllisyys, tasa-arvo, itsemääräämisoikeus, turvallisuus, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus. (Iivanainen & Syväoja 2008, 356.) Työssämme ja opetusvideolla tuomme esiin asiakkaan ihmisarvoisen ja kunnioittavan kohtaamisen sairaudesta huolimatta.

7.2 Opinnäytetyön ja opetusvideon suunnittelu ja toteutus

Valitsimme opinnäytetyön aiheen lokakuussa 2016, jolloin pidimme ensimmäisen palaverin aiheesta. Heti tämän jälkeen aloimme kerätä teoretietoa aiheesta tietoperustaa varten ja sovimme säännöllisin väliajoin palavereita. Joulukuussa 2016 teimme yhteistyösopimuksen Oulun ammatikorkeakoulun kanssa. Lisäksi joulukuussa kävimme ohjauskäynnillä opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan luona opinnäytetyöpajassa ja jätimme opinnäytetyön suunnitelman tarkastettavaksi, jonka jälkeen haimme opinnäytetyömme suunnitelman hyväksymistä tammikuussa 2017. Maaliskuussa 2017 haastattelimme Raahen mielenterveystoimiston kahta sairaanhoitajaa sekä psykiatrian erikoislääkäriin saadaksemme ammattihenkilöiden näkökantaa aiheeseen. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi toukokuussa 2017, mutta aikataulullisista syistä emme päässeet tavoitteeseen. Kuvassimme materiaalin opetusvideoon elokuussa 2017, jonka jälkeen ammatikorkeakoulun opettaja avusti meitä videon editoinnissa lopulliseen muotoonsa. Kävimme opinnäytetyöpajassa syyskuussa 2017, jolloin katsoimme opetusvideon ohjaavien opettajiemme kanssa. Heidän antamien palautteiden ja vihjeiden perusteella käsikirjoitukseen tehtiin muutoksia ohjaustilanteiden osalta, ja ohjauskeskustelut kuvattiin uudelleen. Opetusvideo oli valmis syyskuussa 2017. Pyysimme valmiista opetusvideosta palautetta mielenterveystyön ammattilaisilta, Raahen psykiatriselta osastolta ja opinnäytetyömme palautettiin opinnäytetyötämme ohjaavien opettajien arvioitavaksi lokakuussa 2017.

Opinnäytetyöryhmässämme on kolme opiskelijaa. Olemme jakaneet tietoperustaan kuuluvat aihealueet, ja jokainen ryhmän jäsen on hakenut teoriatietoa luotettavista lähteistä. Työnjako tarkentui yhteisissä palavereissa. Videon suhteen meillä oli suunnitelma työnjaosta: käsikirjoituksen osallistuvat kaikki kolme ryhmän jäsentä. Suunnittelimme opetusvideon sisällön ja käsikirjoituksen keräämämme tietoperustan perusteella. Videossa näyttelee kaksi ryhmän jäsentä ja kolmas ryhmän jäsen kuvasi videon sekä toteutti videoon kertojan osuudet.

Olemme tehneet Oulun ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyösopimuksen, jossa sovitaan myös tekijänoikeuksista.

Videon suunnittelu ja toteutus etenivät niin, että keräsimme ensin teoriatietoa aiheesta. Mietimme teoriatietoa kerätessämme videon tarkoitusta, eli terveydenhoitohenkilöstön potilaalle antamaa lääkehoitoon motivoimista ja lääkehoidon ohjausta, nimenomaan masennuslääkkeitä käytettäessä. Tuomme videolla esille masennuslääkehoidon ongelmakohtia ja keinoja terveydenhuollon ammattilaisille ohjata, motivoida ja sitouttaa asiakasta lääkehoitoon. Teoriatiedon keräämisen ja opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloimme suunnittelemaan opetusvideon käsikirjoitusta.

Opetusvideon suunnitteluvaiheessa olimme ajatelleet, että videossa tulisi olemaan kuvaa, ääntä sekä tekstiä. Joitakin kuvioita ja luettelomaiseen muotoon koottuja ydinasioita teoriaosioista ajattelimme sisällyttää videoon joko tekstinä tai puheena. Videon tulisi olla tarpeeksi lyhyt, mutta kuitenkin kaikki olennaiset asiat sisältävä, tiivis paketti. Puheen ja tekstin tulisi videolla olla selkeää ja ymmärrettävää, jotta kuulija ymmärtää esitetyn asian. Videota tehdessä mietimme sitä, jääkö kuulijalle jotakin kysyttävää ja yritimme vastata siihen jo videolla. Teimme videon käsikirjoituksen mahdollisimman tarkasti etukäteen, jotta itse toteutusvaihe olisi mahdollisimman helppo toteuttaa.

Kuvasimme opetusvideon terveyskeskuksessa aidossa ympäristössä sekä luonnossa. Näyttelijöinä ja kertojana videolla toimimme me opinnäytteen tekijät itse. Lopulliseen muotoonsa video tehdään koululla, johon olemme jo kysyneet osaavien ihmisten opastusta.

Opinnäytetyömme tekeminen sujui aika luontevasti, vaikka jokainen ryhmän jäsen tekee kolmi-vuorotyötä. Siltikin saimme sovittua hyvin yhteiset ajat kokoontumisille. Pidimme säännöllisesti välipalavereja ja sovitut aikarajat pitivät hyvin. Työnjako sujui ilman erimielisyyksiä, koska kaikilla oli sama näkökulma asiaan. Haastavin osa opinnäytetyötä oli videon kuvaaminen ja lopullisen videon editoiminen teknillisistä syistä

8 POHDINTA

Tässä osiossa pohdimme opinnäytetyötämme prosessina, sekä sen aihetta ja tulosta, eli syntynyttä opetusvideota.

8.1 Aiheen pohdinta

Teimme opinnäytetyön aiheesta joka koskettaa suurta osaa suomalaisista joko potilaana tai omaisena masennuksen yleisyyden vuoksi. Aihe oli mielestämme tärkeä ja ajankohtainen. Julki-suudessa ja medioissa on tänä päivänä paljon keskustelua masennuslääkkeistä. Mielestämme on tärkeä tuoda tutkittua tietoa masennuksen hoidosta (esim. Käypä hoito –suosituksia), koska pelot esimerkiksi leimaantumisesta ja muiden ihmisten asenteista sekä virheelliset tiedot saattavat johtaa masennuslääkehoidon keskeyttämiseen tai aloittamatta jättämiseen. Tekemämme opetusvideo sisältää tutkittua tietoa masennuksesta, masennuslääkkeistä, hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä ja potilasohjauksen keinoista. Opetusvideolla pyrimme havainnollistamaan masennuspotilaan kanssa käytäviä ohjauskeskusteluja, antamaan työkaluja keskusteluun ja sitä kautta tukemaan ja helpottamaan masennuspotilaan kanssa käytäviä keskusteluja oikeaan, asiakkaan toipumista tukevaan suuntaan.

Käytännön työssä on myös tullut esille, kuinka tärkeä osa lääkehoito on masennuksen hoidon kokonaisuudessa. Asiakkaalla on kuitenkin aina oikeus kieltäytyä lääkityksestä ja hoitosuhteessa tulee aina kunnioittaa myös asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Valmisteilla oleva laki potilaan itsemääräämisoikeudesta tulee korostamaan potilaan oikeuksia entisestään. Lain myötä vahvistetaan ihmisoikeuksien toteutumista, asiakaskeskeisyyttä ja mahdollistetaan ihmisille omien valintojen tekeminen sekä vahvistetaan kokemusasiantuntijuuden käyttöä ja ihmisten osallisuutta. Opetusvideon avulla halusimme tuoda myös esille motivoivan keskustelun tärkeyttä ja erilaisia haasteita, joita sairaanhoitaja voi kohdata työssään. (Valtioneuvosto 2017, Viitattu 5.10.2017).

Samoin kuin opiskelun muuttuminen entistä enemmän opiskelijan vastuulle, on myös terveydenhuollossa menossa murros kohti omaehtoisempaa hoitoa. Terveydenhuollon jatkuva muutostila vaikuttaa omalta osaltaan asiakkaiden hoitoon ja ohjaukseen. Itsehoito nousee entistä merkittävämpään asemaan. Hoitajille haasteita asettaa asiakkaan ohjaaminen ja motivointi siten, että asiakkaalle saataisiin tapaamisten ja ohjauskeskusteluiden yhteydessä annettua mahdollisimman

hyvät lähtökohdat ja tiedot omasta hoidosta. Säännöllisen liikunnan on osoitettu olevan lääkehoidon ja psykoterapioiden veroinen keino ainakin lievempien depressooiden hoidossa. Lisäksi on olemassa lukuisia sähköisiä sovelluksia itsehoidon tueksi, kuten mielenterveystalon nettisivuilla oleva masennuksen itsehoito-opas, jonka tiedot ja menetelmät perustuvat tutkittuun tietoon. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017, viitattu 15.9.2017.)

8.2 Prosessin pohdintaa

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tulostavoitteena oli tuottaa tutkittuun tietoon perustuva opetusvideo masennuslääkkeiden käytön ohjauksesta ja motivoinnista lääkehoidon aloitusvaiheessa Oulun ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön. Lisäksi tämän opinnäytetyön toiminnallisena tavoitteena oli edistää koulutusvaiheessa tulevien terveydenhoitoalan ammattilaisten lääkehoidon ohjaustaitoja masennuslääkehoidon aloitusvaiheessa. Opetusvideon käsikirjoituksen on tarkistanut psykiatrian erikoislääkäri Minna Isokääntä Raahen mielenterveyskeskuksesta sekä opinnäytetyömme ohjaajat Liisa Kiviniemi ja Sirpa Tölli. Heidän palautteensa perusteella opetusvideo sai lopullisen muotonsa. Opinnäytetyön ja opetusvideon arvioi opponentit sekä Raahen psykiatrisen osaston hoitohenkilökunta.

Opinnäytetyömme tuloksena valmistuneessa opetusvideossa saavutimme sille asetetut tavoitteet hyvin. Nostimme esille masennuslääkitykseen liittyviä yleisimpiä haasteita ja keinoja, joilla haasteisiin voidaan vastata. Opetusvideosta tuli aiottua pidempi, koska vuorovaikutuksellinen ohjaustilanne vaatii enemmän aikaa kuin jokin yksittäinen hoitotoimenpide. Halusimme välittää videon avulla myös asiakkaan kohtaamisen tärkeyttä ja kiireetöntä ilmapiiriä, joka asiakaskohtamisessa tulisi olla. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyön lopputulokseen ja uskomme, että siitä on apua tuleville sairaanhoitajille.

Teoriatietoa kerätessämme ja opetusvideota tehdessämme syvensimme omaa aikaisemmin opittua tietoutta masennuksesta ja sen hoidosta sekä ohjausmenetelmistä. Toiminnallinen opinnäytetyömme oli hyvin opettavainen projekti. Opimme videota tehdessämme, kuinka tärkeää on hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus ohjaustilanteessa sekä masentuneen asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen. Parhaimmillaan hyvällä hoitosuhteella on syvä vaikutus potilaan toipumiseen ja koko elämään.

Opinnäytetyömme tekeminen sujui aika luontevasti, vaikka jokainen ryhmän jäsen tekee kolmi-vuorotyötä. Siltikin saimme sovittua hyvin yhteiset ajat kokoontumisille. Pidimme säännöllisesti välipalavereja ja sovitut aikarajat pitivät hyvin. Työnjako sujui ilman erimielisyyksiä, koska kaikilla oli sama näkökulma asiaan. Haastavin osa opinnäytetyötä oli videon kuvaaminen ja lopullisen videon editoiminen teknillisistä syistä.

Opetusvideomme oli Raahen psykiatrisen osaston hoitohenkilökunnan katsottavana viikon ajan ja halutessaan he saivat antaa palautetta opetusvideosta. Saimme videosta hyvää ja rakentavaa palautetta. Opetusvideon aihetta pidettiin tärkeänä ja hyvänä. Esille nousi sellainen asia, että opetusvideon voisi katsoa oman potilaan kanssa ohjausmielessä ja meiltä kysyttiinkin mahdollisuutta saada video osaston käyttöön. Palautteen perusteella video antaa hyvän kuvan motivoivan keskustelun kulusta. Se on varmasti hyvä opetuskäyttöön ja on vaatinut kovasti työtä. Teknisenä kehittämissideana nousi esille se, että videossa olisi hyvä olla kohtausvalikko, jolloin siitä voisi halutessaan katsoa jonkun tietyn kohdan helposti uudelleen. Videossa olevat kuviot voisivat näkyä hieman pidempään. Nyt video täytyy pysäyttää ehtiäkseen lukea tekstit. Palautetta tuli myös siitä, että tosi elämässä potilas ei välttämättä ole niin puhelias kuin videon potilas on. Sairaanhoidaja joutuu käyttämään enemmän ohjauskeinoja, jotta keskustelua syntyisi ja hän saisi potilaan kertomaan asioistaan.

Opinnäytetyömme arvioineet opponentit pitivät opetusvideota todella hyvänä. Heidän mielestään aihe on ajankohtainen ja perusteltu sekä käytännön toiminnalle hyödyllinen. Opetusvideon suunnittelu ja toteutus sekä opiskelijoiden näyttelijän taitojen hallinta osoittavat luovuutta. Opponenttien mielestä prosessi on kasvattanut tekijöiden ammatillista asiantuntijuutta.

8.3 Jatkokehittämisen- ja tutkimushaasteet

Jatkossa voisi olla mielenkiintoista tehdä tutkimus masennusta sairastavien kokemuksista masennuslääkehoidon keskenjättämisestä tai hoidon onnistumisesta, sekä siitä kuinka ohjaus on vaikuttanut hoidon onnistumiseen. Tällainen tutkimus olisi mielestämme tärkeää, että saataisiin masentuneen ääni kuuluville ja sitä kautta saataisiin kehitettyä potilasohjausta.

LÄHTEET

Forsbacka, J. & Nousiainen, A. 2015. Lääkehoitoon sitoutuminen. Duodecim. Sairaanhoidajan tietokannat. Viitattu 17.11.2016.

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>

Gerlander, M., Kivinen, T., Isotalus, P. & Kettunen, T. 2013. Potilaan osallistuminen lääkehoidosta keskustelemiseen. Tutkiva hoitotyö. 11 (2), 14.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Heikkinen, M., Pylkkänen, K. & Lönnqvist, J. 2008. Hoitoon ohjaaminen, hoitomyöntyvyys ja tahdosta riippumaton hoito. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. 5–6.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2011. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Masennuksen omahoito-ohjelma. Mielenterveystalo. Viitattu 15.9.2017. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/masennuksen_omahoito/Pages/default.aspx

Huttunen, M. 2004. Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Huttunen, M.O. 2008. Psykykenlääkeopas. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen, M.O. 2015a. Masennustilat ja depressiot. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538.

Huttunen, M.O. 2015b. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.11.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039.

Huttunen, M.O. 2015c. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.10.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00042&p_hakusana=masennus

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Ikäläinen, M. 2016. Masennusta sairastavien nuorten aikuisten näkemyksiä masennuslääkkeistä, medikalisaation näkökulmasta. Pro Gradu -työ. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 28.5.2017

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/50870/URN:NBN:fi:juu-201607163632.pdf?sequence=1>

Jaatinen, T. 2015. Lehtori, Oulun ammattikorkeakoulu. Psykenlääkkeet. Lääketieteelliset aineet I, lääkärinluennot. Syksy 2015. Viitattu 18.10.2016.

Juuti, H. 2012. Sairaanhoidaja lääkehoidon ohjaajana – tutkimustuloksia ja työkaluja. Viitattu 26.10.2016.

<http://www.slideshare.net/Laaketietokeskus/sairaanhoidaja-lkehoidon-ohjaajana-tutkimustuloksia-ja-tykaluja-lkeinformaatioproviisori-hanne-juuti-lketietokeskus>

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito –suositus. Viitattu 17.8.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=7300900E36525243DE5E28276A5C77AF?id=nix02109>

Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim. Viitattu. 20.11.2016.

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xmedia/duo/duo11273.pdf>

Koponen, H., Lappalainen, J. & Leinonen, E. 2015. Miten masennuslääke valitaan? Suomen Lääkärilehti. Viitattu 23.4.2017.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00858&p_haku=masennus

Leinonen, E., Lepola, U. & Koponen, H. 2002. Masennuslääkkeet päivystystilanteessa. Duodecim-lehti. Viitattu 24.3.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2002/3/duo92770>

Mielenterveyden keskusliitto. 2016. Lääkkeet. Viitattu 18.8.2016.

<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/mista-apua/laakkeet/>

Oksanen, J. 2015. Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. Viitattu 2.1.2016.

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xmedia/duo/duo12385.pdf>

Oy H. Lundbeck Ab. 2016a. Taustatietoa masennuksesta. Viitattu 16.8.2016.

<http://www.masennussattuu.fi/tietoa-masennuksesta/taustatietoa-masennuksesta>

Oy Lundbeck Ab 2016b. Masennuksen oireet muuttavat tunnetilaa ja toimintakykyä. Viitattu 16.8.2016.

http://masennusinfo.fi/oireet/Masennuksen_oireet_muuttavat_tunnetilaa_ja_toimintakyky

Oy H. Lundbeck Ab. 2016c. Depressiohoitajan näkökulmaa masennukseen. Viitattu 17.8.2016.

http://masennusinfo.fi/hoito/Depressiohoitajan_nakoekulmaa_masennukseen

Oy H. Lundbeck Ab 2016d. Lääkehoidolla keskeinen merkitys masennuksen hoidossa. Viitattu 25.10.2016.

http://masennusinfo.fi/hoito/Laakehoidolla_keskeinen_merkitys_masennuksen_hoidossa

Puistola, H. & Seppälä, K. 2015. Potilaan ohjaukseen liittyviä kysymyksiä. Viitattu 26.10.2016.

<http://eosaaja.hamk.fi/oppimisaihiot/koulutusohjelmat/laakehoito/farmakologia/potilaanohjaus.ht>

Rytsälä, H. 2016. Depression lääkehoito. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.3.2017.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00858&p_haku=masennus

Sipponen, V. 2011. Mielialalääkkeet auttavat masennukseen. Viitattu 18.8.2016.

http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mieli/mielialalaakkeet_auttavat_masennukseen

Sulosaari, V. & Hahtela, N. 2013. Sairaanhoidaja & Lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2016. Depressio. Käypä hoito –suositus. Viitattu 25.10.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023#refs>

Suominen, K., Kronqvist, K., Karjalainen, K., Husman, K., Katila-Keso, L. & Haanpää, M. 2013. Johtaako masennuksen huono hoito eläkkeelle? Viitattu 2.1.2016. (Lääkärilehti, 4/2013, vsk 68, s.232 – 236.) <http://www.laakarilehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/johtaako-masennuksen-huono-hoito-elakkeelle/>

Tarnanen, K., Isometsä, E., Kinnunen, E., Kivekäs, T., Lindfors, O., Marttunen, M. & Tuunainen, A. 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? Käypä hoito –suositus. Viitattu 16.8.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044>

Toikkanen, U. 2016. Masennuksen hoito maksaa nelinkertaisesti takaisin. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 9.2.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/masennuksen-hoito-maksaa-nelinkertaisesti-takaisin/>

Valtioneuvosto. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös kansallisesta perus- ja ihmisoikeustoimintaohjelmasta 2017 – 2019. Viitattu 5.10.2017. <http://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f8051c158>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2008. Toiminnallinen opinnäytetyö. Ohjaajan opas. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, I. 2009. Tuhat tapaa opettaa. 8. painos. Vammalan Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1: Opetusvideon käsikirjoitus

Liite 2: ” MASENNUSLÄÄKKEIDEN KÄYTÖN MOTIVOINTI JA OHJAUS” -opetusvideo

MASENNUSLÄÄKKEIDEN KÄYTÖN MOTIVOINTI JA OHJAUS -OPETUSVIDEO

KÄSIKIRJOITUS

Alussa kuvaa jokirannasta. Videon asiakas kävelee ja istuu laiturille masentuneena. Samalla kertojan puhetta

KERTOJA: MASENNUS ON YLEINEN JA USEIN PITKÄKESTOINEN SAIRAUUS. MASENNUS ON MERKITTÄVÄ KANSANTERVEYDELLINEN ONGELMA SUOMESSA. VUOSITTAIN NOIN 5 % KÄRSII MASENNUKSESTA JA SE ON NAISILLA KAKSI KERTAA YLEISEMPÄÄ KUIN MIEHILLÄ. MASENNUS LAMAA IHMISEN TOIMINTAKYKYÄ JA HEIKENTÄÄ NIIN SAIRASTUNEEN KUIN LÄHIPIIRINKIN ELÄMÄNLAATUA.

Ruudulla kuvaa eläkepäätöksestä samalla puhetta

KERTOJA: MASENNUS ON HOIDETTAVISSA OLEVA SAIRAUUS JA SUURI OSA IHMISISTÄ HYÖTYY MASENNUKSEN HOIDOSTA. KUITENKIN TUTKIMUKSEN MUKAAN ELÄKETTÄ HAKEVISTA, MASENNUSTA SAIRASTAVISTA POTILAISTA VAIN HARVA ON SAANUT TEHOKASTA HOITOA MASENNUKSEEN. VUONNA 2015 MASENNUKSEN VUOKSI ELÄKÖITYI 8 IHMISTÄ PÄIVÄSSÄ.

Kuvaa hoitajasta, joka jakaa lääkkeitä.

KERTOJA: MASENNUSLÄÄKKEEN AVULLA VOIDAAN TEHOKKAASTI HOITAA MASENNUSTILAA TAI TOISTUVAA MASENNUSTILAA. MITÄ VAIKEAMMASTA DEPRESSIOSTA ON KYSE, SITÄ TÄRKEÄMPÄÄ ON LÄÄKITYS. HOITON SITOUTUMINEN ON KUITENKIN HEIKOKOJA JA 30 -60% LOPETTAÄ KÄYTÖN PUOLEN VUODEN SISÄLLÄ LÄÄKITYKSEN ALOITTAMISESTA.

Sitten kysymys ruudulle MITÄ VOIMME HOITAJINA TEHDÄ? MITEN OHJATA JA SITOUTTAA POTILASTA LÄÄKEHOITON?

Kuvaa lääkepurkeista, lääkeliuskoista ja tableteista, samalla puhetta

KERTOJA: TUTKIMUKSEN MUKAAN SAIRAAHOITAJAT OVAT SUURIN YKSITTÄINEN AMMATTIRYHMÄ, JOKA ON VASTUUSSA LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISESTA. TUTKIMUKSEN MUKAAN YLI 80 % SAIRAAHOITAJISTA TOTEUTTAA LÄÄKEHOITOA MONTA KERTAA VIIKOSSA JA YLI 90 % OHJAA POTILAITA LÄÄKEHOIDOSSA MONTA KERTAA VIIKOSSA. POTILAALLA ON OIKEUS OHJAUKSEEN JA TIEDON SAANTIIN. LÄÄKEHOIDON OHJAUKSEN TAVOITTEENA ON

SE, ETTÄ POTILAS KÄYTTÄISI LÄÄKKEITÄ OIKEIN JA SITOUTUISI LÄÄKEHOITON. HOITON SITOUTUMISESSA KOROSTUU POTILAAN OMA, OSALLISTUVA ROOLI.

Kuvaa mielenterveysneuvola-kyltistä ja asiakas odottaa terveyskeskuksen käytävässä depressiohoitajan luokse. Samalla puhetta

KERTOJA: PSYKOEDUKAATIO ON PSYKOTERAPEUTTINEN JA OPETUKSELLINEN HOITOMENETELMÄ, JOSSA POTILAILLE JA HEIDÄN OMAISILLEEN ANNETAAN TIETOA SAIRAudesta JA SEN HOIDOSTA. SEN AVULLA EDISTETÄÄN SAIRAUDEN KANSSA SELVIYTYMISTÄ. PSYKOEDUKAATION AVULLA PYRITÄÄN PARANTAMAAN POTILAAN YMMÄR-

RYSTÄ SAIRAUDENTILASTAAN JA PARANTAMAAN HOITOMYÖNTYVYYTTÄ. TARKOITUKSENA ON ANTAA MYÖS EMOTIONAALISTA HUOJENNUSTA POTILAILLE JA HEIDÄN PERHEILLEEN.

DIA OHJAUSKESKUSTELU 1

Kuvaa ohjaustilanteesta, hoitaja ja asiakas kättelevät ja asiakas istuu pöydän ääreen.

HOITAJA: Sairaanhoitaja Sanna Hätälä.

ASIAKAS: Hei. Anu Kinnunen.

HOITAJA: Kävit juuri lääkärillä.

ASIAKAS: Niin. Kyllä olen juuri lääkäriltä tulossa. Lääkäri pyysi käymään tässä hoitajalla juttelemassa lääkityksestä, jonka hän aloitti minulle.

HOITAJA: Aivan. Lääkäri määräsi sinulle keskivaikeaan masennukseen aloitettavaksi tämän Escitalopram nimisen masennuslääkityksen. Katsoin tässä lääkärin kirjauksesta, että olet tuntenut itsesi alakuloiseksi jo useita viikkoja, mikään ei oikein kiinnosta etkä ole saanut tavanomaisia asioita tehtyä niin kuin ennen. Lisäksi sinulla on ollut univaikeuksia, uupumusta, syyllisyyden tunteita ja hankaluutta tehdä päätöksiä.

ASIAKAS: Niin on. Näitä tämmöisiä on ollut jo useampia viikkoja, en oikein ymmärrä mikä minua vaivaa. Puoliso minut tänne toi, kun alkoi mennä sellaiseksi, että hädin tuskin vuoteesta pääsin ylös aamuisin.

HOITAJA: Nämä ovat tyypillisiä masennuksen oireita. Masennus oireilee ihmisillä eri tavoilla. Oikein hyvä, että päätit lähteä hakemaan apua, koska masennus on hoidettavissa oleva sairaus ja oireita voidaan helpottaa juuri lääkeshoidolla.

ASIAKAS: No minä olen ihmetellyt jo monta viikkoa, että mikä minulla oikein on. Mistähän tämä tällainen johtuu?

HOITAJA: Masennus sairautenahan on sellainen, että sille ei voida katsoa olevan mitään yhtä yksittäistä syytä. Elimellistä syytä oireille ei sinulta löytynyt. Lääkäri aloitti sinulle nyt tämän lääkeyksityksen sekä pyysi antamaan ohjeet itsehoidosta. Onko sinulla aikaisemmin ollut käytössä masennuslääkettä?

ASIAKAS: Ei ole ollut. Nytkin suoraan sanottuna hirvittää ja pelottaa, minä olen jostakin syystä niin lääkevastainen. Mietin jo tuossa tänne odotellessani, että jos kuitenkin en aloittaisi vielä. Jos katsottaisiin vähän aikaa, että jos tämä alkaisi itsestään helpottamaan.

HOITAJA: Kertoisitko mikä sinua pelottaa?

ASIAKAS: No, monikin asia. Entä jos lihon hirveästi? Muuttuuko minun ajatusmaailma? Alkaako se näkymään jotenkin ulospäin, että syön masennuslääkettä? Ja vaikuttaako ne edes oikeasti? Joskus olen lukenut sellaista, että kun joku on alkanut syömään niitä, niin kohta se on tehnyt itsemurhan.

HOITAJA: Nuo sinun kertomasi asiat ovat ihan tavallisia pelkoja. Kuulen niitä lähes joka päivä, kun ohjaan asiakkaita lääkehoidossa. Minun tehtäväni onkin antaa sinulle oikeanlaista tietoa masennuslääkkeistä, jotta voit saamasi oikean tiedon jälkeen päättää sitten siitä, aloitatko lääkkeen vai et. On hyvä, että kerroit minulle noista peloistasi, jotta voimme keskustella yhdessä niistä. Tiedätkö, että moni ihminen, joka on käynyt vastaanotollani, on pelännyt juuri noita samoja asioita. Käydessäsi lääkärillä teit tämän masennustestin, pisteesi tästä testistä ovat 21, joka tarkoittaa keskivaikeaa masennusta. Hoitamattomana ja pitkittyessään masennus lisää itsetuhoisuuden riskiä. Onko sinulla ollut itsetuhoisia ajatuksia?

ASIAKAS: Ei ole. Välillä olen vain ajatellut, että sama olisi kuolla pois, kun mikään ei kiinnosta ja niin masentaa kaikki.

HOITAJA: Niin. Oletko suunnitellut vahingoittavasi itseäsi?

ASIAKAS: En. En kyllä semmoista voisi tehdä. No voiko se lääke muuttaa ajatuksia sitten, että voisi alkaa sellaista suunnittelemaan?

HOITAJA: Nyt, kun sinulle on aloitettu uusi lääke, on tietenkin tärkeää seurata vaikutusta sekä mahdollisia haittavaikutuksia. Sen takia me sovimmekin kontrolliajan ja yhteydenotto ennen tätä aikaakin on tärkeää, jos havaitsee itsessään jotain erilaisia tuntemuksia tai oireita, joita ei ole ollut ennen lääkkeen aloitusta. Lisäksi otamme tähän hoitoon mukaan säännölliset keskusteluajat täällä minun luona.

ASIAKAS: Niin.

HOITAJA: Masennuslääkkeillä, niin kuin kaikilla lääkkeillä, on haittavaikutuksia. Näitä haittavaikutuksia ilmenee yleensä eniten ensimmäisen ja toisen hoitoviikon aikana ja tavallisesti ne lievittyvät ja harvenevat hoidon jatkuessa. Yleisimpiä sivuoireita lääkityksen aloittamisvaiheessa ovat pahoinvointi, päänsärky ja univaikeudet. Myös ahdistuneisuus alussa on mahdollista sekä seksuaalihaittoja on raportoitu. Niitä ei kannata säikähtää. Nämä oireet kyllä lievittyvät hoidon edetessä. Tietenkin, jos lääke ei kerta kaikkiaan sovi, se täytyy vaihtaa. Yleensä löytyy sitten lääke, jota sietää hyvin, joskus siihen voi mennä hiukan aikaa. On hienoa, että olet täällä nyt ja voimme näistä asioista puhua, koska joskus lääkitys voi jäädä aloittamatta ihan sen takia, että pelko juuri näistä haittavaikutuksista estää sen ja sitten sairaus vain pahenee. Sinun tilanteessasi tärkeintä nyt on se, että tulit tänne, täällä haluamme ja pystymme auttamaan sinua.

ASIAKAS: Niin. Uskon minä sen. Mietityttää vaan tämä kaikki. Tällöinen olotilakin on aivan uutta. Ei ole aikaisemmin ollut tällaista.

HOITAJA: Ymmärrän hyvin. Ihan varmasti monenlaiset asiat pyörivät mielessä, se on normaalia. Lääkäri, jonka luona kävit, on yksi meidän kokeneimmista lääkäreistä ja hän on erikoistunut mielenterveyden häiriöiden hoitoon ja hyvä lääkäri kaikin puolin on. On hienoa, että rohkeasti otit puheeksi pelkosi lääkkeen aloitusta kohtaan, minusta se kertoo siitä, että olet itsestäsi välittävä ja kriittisesti ajatteleva. Me hoitajat täällä olemme sitä varten, että näitä pelkoja hälvennämme oikean tiedon avulla. Kaikilla asiakkailla on oikeus tiedonsaantiin. Yksi peloistasi oli, että ulospäin jotenkin näkyisi, että syöt masennuslääkettä. Jos menisimme tuonne kadulle, emme pystyisi varmasti sanomaan, kuka vastaantulevista syö masennuslääkettä. Ajattelumaailmaakaan ne eivät muuta etkä muutu toiminnoiltasi esimerkiksi mitenkään hitaammaksi. Tämäkään pelko ei ole ko-

vin tavaton. Masennuslääkkeet ovat kuitenkin keskushermostoon vaikuttavia aineita ja siksi ne voivat vaikuttaa arviointikykyihin ja -taitoihin, joten alussa tietty varovaisuus on paikallaan esimerkiksi autoa ajettaessa.

ASIAKAS: No mitä nyt sitten, jos tämän lääkkeen aloitan? Mitä minun täytyy ottaa huomioon?

HOITAJA: Hyvä kysymys. Lääkäri aloitti tämän lääkityksen sinulle 10 mg:lla. Yhdessä seuraamme lääkkeen vaikutusta seurantatapaamisilla ja lääkärinhän voi vielä sitten tarvittaessa nostaa annosta aina 20 mg:n saakka. Sinulla ei mitään muita lääkityksiä ollutkaan, joten niihin meidän ei tarvitse puuttua. On joitakin lääkkeitä, joita ei saa käyttää yhdessä tämän lääkkeen kanssa, esimerkiksi tietyt rytmihäiriölääkkeet ja jotkut antihistamiinit. Myös verenohennuslääkitys olisi vaatinut tarkempaa kontrollia. Käytätkö mitään luontaistuotteita?

ASIAKAS: En käytä.

HOITAJA: Selvä. Kysyn siksi, koska jotkut luontaistuotteet, esimerkiksi mäkikuisma yhdessä tämän lääkkeen kanssa käytettynä lisää merkittävän haittavaikutuksen esiintymisriskiä. Käytätkö alkoholia?

ASIAKAS: Harvemmin. Joskus tanssimassa, kun käydään. Nyt en ole jaksanut käydä miehen kanssa edes siellä.

HOITAJA: Niin niin. Onko teillä ollut tapana käydä usein tanssimassa?

ASIAKAS: No, me kävimme tanssukurssin pari vuotta sitten ja siitä lähtien on kesäisin kierretty kaikki lavat mitä löytyy.

HOITAJA: Kuulostaa todella hyvältä. Yhteinen harrastus on hyvä asia ja tukee sinun kuntoutumistasi. Ja kannustan kyllä jatkossakin käymään tansseissa. Mitä alkoholin käyttöön tulee, vähäisestäkin on hyvä pidättäytyä nyt hoidon ajaksi, vaikka tämän lääkkeen kanssa ei yhteisvaikutuksia ole raportoitukaan. Yleensä kuitenkin psyykenlääkkeiden kanssa ei alkoholin käyttöä suositella. Ja myöskään masennuksen vuoksi ei ole hyvä alkoholia käyttää.

HOITAJA: Tämä lääke otetaan kerran päivässä ja sen voi ottaa joko ruoan kanssa tai tyhjän mahaan. Yleensä helpoin tapa on ottaa se joka päivä samaan aikaan, niin sen sillä tavalla helpoiten muistaa. Säilytys tapahtuu ihan huoneenlämmössä.

ASIAKAS: Meillä onkin kotona lääkekaappi.

HOITAJA: No sehän on oikea paikka lääkkeille. Lukollinen kaappi on hyvä, etteivät lääkkeet päädy vahingossa esimerkiksi lasten käsiin.

ASIAKAS: Mitä jos unohtan ottaa lääkkeen aamulla? Otanko sitten illalla sen vai miten?

HOITAJA: Kyllä voit ottaa ja sitten vaan jatkat siihen samaan aikaan ottamista, esimerkiksi aamulla. Jos ajatellaan asiaa toisin päin, että ottaisit esimerkiksi vahingossa kaksi tablettia, niin jätät sitten seuraavalta päivältä ottamatta.

ASIAKAS: Milloin ja miten se sitten vaikuttaa?

HOITAJA: Tämä lääke vaikuttaa mielialan kohoamiseen ja sitä kautta masennuksen helpottamiseen tavallisesti 2-4 viikossa. Oireiden hävittyäkin hoitoa jatketaan vielä vähintään 6 kuukautta vasteen varmistamiseksi.

ASIAKAS: No niin. Kylläpä tuli paljon asiaa. Muistankohan minä kaiken.

HOITAJA: Sehän selviää, kun kertaamme asian. Samalla tulee testatuksi, että osasinko kertoa asiat niin että ymmärsit tarkoittamani oikein. Sinähän voisit nyt omin sanoin kerrata tämän antamani ohjauksen ihan ääneen tässä ja jos sinulle jäi vielä jotain kysyttävää, niin kysyt vain rohkeasti.

ASIAKAS: Elikkä voin aloittaa tämän lääkkeen vaikka huomenaamulla. Kerran päivässä ja otan sen aamupalalla. Haittavaikutuksia voi ilmetä, mutta ne yleensä hälvenevät, kun hoito etenee. Lääke voi vaikuttaa autolla ajoon.

HOITAJA: Kyllä. Annan sinulle tästä tämän lääkkeen käyttöoppaan vielä mukaan sekä Tietoa masennuksesta- sekä Masennuksen itsehoito-oppaan, niin voit puolisonkin kanssa yhdessä lu-

kea näitä. Itsehoitoa on juuri esimerkiksi se teidän yhteinen tanssiharrastus. Siitä kannattaa pitää kiinni. Kuten myös riittävästä ja terveellisestä ruokavaliosta. Ja jos nyt alussa tuntuu siltä, että ei jaksakaan lähteä mihinkään, niin sekin on hyvä, kun kerran päivässä ulkona kävisi pienellä lenkillä. Jäikö sinulla mielen päälle vielä jotain, mistä haluaisit tietoa?

ASIAKAS: Ei minulla nyt tule mieleen.

HOITAJA: Voi olla, että myöhemmin voi tulla mieleen jotain, mitä haluaisit kysyä, tässä sinulle minun puhelinnumeroni, voit soittaa siihen, niin vastaan mielelläni. Annan sinulle uuden ajan tuonne kahden viikon päähän, niin voimme sitten arvioida, miten hoito on alkanut tehoamaan. Voit olla ihan rauhallisella ja turvallisella mielellä. Me täällä olemme tukenasi ja mitä vaan tulee mieleen tai alkaa askarruttamaan, niin ota yhteyttä. Minä olen täällä puhelimella tavoitettavissa joka arkipäivä klo 8-16, mutta jos sinulla tulee niin hankalia oloiloja, että alkaa tuntumaan, että ei pärjää, niin muina aikoina otat yhteyttä sitten päivystykseen.

ASIAKAS: Kiitos. Nähdään sitten kahden viikon päästä.

HOITAJA: Näemme silloin. Hei hei.

ASIAKAS: Hei.

Kuvaa asiakkaasta, joka on joen ylittävällä sillalla. Samalla puhetta

KERTOJA: Lievä masennus saattaa ilmetä vaikkapa mielialamuutoksina. Vaikeimmissa tapauksissa oireet saattavat haitata koko elämää. Paras tulos masennuksen hoidossa saavutetaan yhdistämällä lääkehoito ja terapia. Etenkin vaikeassa masennuksessa sähköhoito on todettu tehokkaaksi hoitokeinoksi. Masennusalttiutta voivat lisätä perinnölliset tekijät, temperamentti sekä persoonallisuuden rakenne. On myös esitetty, että masennus voisi johtua aivojen välittäjäaineiden tasapainohäiriöistä. Yksi tällainen välittäjäaine on nimeltään serotoniini ja esimerkiksi häiriö sen toiminnassa ilmenee alakulona ja masennuksena. Lääkehoidon lisäksi masennuksen hoitoon käytetään psykoterapiaa ja etenkin vaikeassa masennuksessa tehokkaaksi hoitokeinoksi on todettu sähköhoito. Tutkimusten mukaan säännöllisesti masennuslääkettä käyttävistä kaksi kol-

masosaa saa selvän vasteen ja noin 40-50 %:lla oireet häviävät lähes kokonaan 6-8 viikon kuluessa. Usein tämän jälkeenkin toipuminen vielä jatkuu.

DIA: LÄÄKEOHJAUKSEN KEINOJA, samalla puhetta

KERTOJA: TUTKIMUSTEN MUKAAN LÄÄKEHOIDON OHJAUKSESSA KÄYTETÄÄN SUULLISIA JA KIRJALLISIA KEINOJA HYVIN, MUTTA SÄHKÖISTEN MENETELMIEN KÄYTTÖ ON HEIKOMPAA. SÄHKÖISIÄ MENETELMIÄ VOISIVAT OLLA ESIMERKIKSI ERILAISET OHJAUSVIDEOT JA NEUVONTAPALVELUT.

DIAT: HYVÄSSÄ OHJAUSPROSESSISSA TOTEUTUVAT ALLAMAINITUT KRITTEERIT

KUVIO 1.

RUUDULLE TEKSTI: HOITAJAN MUISTILISTA LÄÄKEHOIDON OHJAUKSEEN

KUVIO 2

DIA: OHJAUSKESKUSTELU 2

HOITAJA: Hei.

ASIAKAS: Hei.

HOITAJA: Me tapasimme viimeksi kaksi viikkoa sitten. Silloin lääkäri oli määrännyt sinulle massensuuläläkkeen aloitettavaksi. Tämän tapaamisen tarkoituksena on nyt arvioida, miten hoito on lähtenyt etenemään. Kertoisitko vähän, mitä sinulle kuuluu?

ASIAKAS: No samanlainen olo on. Silloin aloitin sen lääkkeen heti seuraavana päivänä. Oli hyvä, että tuli puheeksi ne haittavaikutukset, koska niitä nyt sitten ilmeni, kun viikon päivät olin syönyt.

HOITAJA: Niin. Meillähän oli viime kerralla niistä puhetta ja niitä käytiin läpi. Millaisia haittavaikutuksia sinulla on ilmennyt?

ASIAKAS: No sellaista on nyt tullut, että pahoinvointia on ollut todella paljon. Se oli niin vastenmielistä, että lopetin sen lääkkeen syömisen. Minä kun olin vain neljän seinän sisällä ollut monta viikkoa ja sitten kun oli puhetta siitä itsehoidosta, niin ajateltiin miehen kanssa, että aloitetaan niin, että käydään yhdessä kaupassa pari kolme kertaa viikossa. Mutta pahoinvointi kyllä vaikutti niin paljon, että en paljoa ulkona liikkunut. Vatsakin oli sekaisin.

HOITAJA: No se ei varmasti ole miellyttävää. Oliko sinulla muuta oiretta?

ASIAKAS: No ei muuta.'

HOITAJA: Muita oireita ei siis ole ollut. Epämiellyttäväähän se tietenkin on. Milloin olet lopettanut lääkkeen syönnin?

ASIAKAS: Kolme päivää sitten. Pahoinvointi loppui kyllä, mutta nyt sitten kummallisesti tykyytelee. On tämä kummallista. Ja olotila on sama kuin ennenkin. Kaduttaa nyt kyllä koko lääke, pitikin aloittaa, vaivoja vain tullut.

HOITAJA: Ymmärrän täysin, olet varmasti turhautunut. Sinulla on ollut monta viikkoa masennusoireita ja haluat varmasti niistä päästä eroon. Sen takiahan tänne tulit silloin kaksi viikkoa sitten. Lääkärin määrättyä sinulle tämän lääkkeen keskustelimme haittavaikutuksista ja kerroin sinulle yleisimmät, pahoinvointi oli yksi niistä. Minulle jäi mielikuva tapaamisestamme, että jäit positiiviselle mielelle lääkkeen aloittamisen suhteen. Olenko oikeassa?

ASIAKAS: No, kyllä. Tietenkin minä apua halusin ja haluan edelleenkin.

HOITAJA: Aivan. Tätä asennetta minä nyt sinussa haluan vahvistaa. Kerrotko vähän tästä tykytelystä. Milloin sen on alkanut ja millaista se on?

ASIAKAS: Sitä alkoi olla sen jälkeen, kun lopetin lääkkeen syönnin. Nyt kaksi päivää sitä on ollut. Sillä tavalla yhtäkkiä alkaa sydän pompottamaan lujempaa, vaikka en mitään erityisen rasittavaa tekisikään. Se tuntuu hyvin epämiellyttävältä.

HOITAJA: Onko sitä koko ajan?

ASIAKAS: Ei sitä koko aikaa ole. Välillä tulee tykytyskohtauksia. Hyi, että minä säikähdin, kun ensimmäisen kerran tuntui siltä.

HOITAJA: Niin. Kyllähän se säikäyttää. Ihan ymmärrettävää. Tykyttely voi olla lääkkeen äkillisestä lopettamisesta johtuva oire. Ehdit viikon ajan syödä lääkettä ja lääkeaineen pitoisuus on ehtinyt vakiintua elimistösiin. Tykyttely on siis elimistösi normaali reaktio siihen, että se yrittää sopeutua taas uuteen tilanteeseen. Se ei ole vaarallista, lähinnä epämiellyttävää. Tässä lääkehoidon aloituksessa kannattaa olla kärsivällinen, koska vaikutus alkaa näkymään pikkuhiljaa. Psykyllä ei ole välitöntä lievitysvaikutusta, kuten esimerkiksi, kun otat särkylääkkeen, niin kipu lievittyy pian, vaan lääkettä joutuu syömään pitemmän ajan. Minusta vaikuttaa kertomasi perusteella, että tämä lääke kuitenkin voisi olla sopiva sinulle, koska haittavaikutukset ovat vähäisiä. Nyt haluan kannustaa sinua aloittamaan lääkehoidon uudestaan ja minä kysyn lääkäriltä, miten tähän pahoinvointiasiaan voisi puuttua, jos se ei esimerkiksi lopu tässä muutaman viikon sisään aloituksesta.

ASIAKAS: Se olisi kyllä hyvä.

HOITAJA: Muistathan kun juttelimme siitä, että haittavaikutukset ovat pahimmillaan juuri ensimmäisten viikkojen aikana. Sitten ne yleensä heikkenevät. Olotilassasi ei ehtinyt tapahtua merkittävää muutosta, koska käytit lääkettä niin vähän aikaa. Viimekerralla kertomasi masennusoireet ovat huolestuttavia, kerroit että et enää oikein jaksanut nousta edes sängystä ylös. Oliko se niin?

ASIAKAS: Kyllä se oli niin. Oli niin vetämätön ja apaattinen olo. Minua ei oikeastaan kiinnostanut yhtään mikään.

HOITAJA: Niin sinä viime tapaamisella puhuit.

ASIAKAS: Säikähdinköhän minä nyt turhasta? Tietenkin minä haluan parantua, tuntuu vain, että alkaa usko loppumaan.

HOITAJA: No minä omahoitajanasi olen sitä varten, että sellaisella hetkellä, kun tuntuu siltä, niin vahvistan sitä uskoa tähän hoitoon. Sopsisiko sinulle, että aloitat lääkkeen uudelleen ja vaikka

kirjaat aina oireita ylös, kun niitä ilmenee. On parempi odottaa, meneekö oire ensin ohi muutamassa viikossa. Ehdottomasti kannustan jatkamaan lääkettä, koska hoitamattomana sairautena masennus pahenee. Me täällä haluamme antaa sellaista hoitoa sinulle, että sinun kuntosi ei esimerkiksi huonone niinkään, että joudut sairaalaan. Masennus on vakavasti otettava sairaus.

ASIAKAS: No minä jatkan. Parempi hetkelliset sivuoireet kuin jatkuva alakulo ja vetämättömyys. Ja jospa se tosiaan sitten lievenee ajan myötä.

HOITAJA: Tämä on hyvä ja oikea päätös. Mitä mieltä olet, tapaisimmeko uudelleen 2 viikon kuluuttua? Jos pahoinvointia edelleen ilmenee haitaksi asti, varaamme sinulle lääkäriajan, jotta voit keskustella mahdollisesta lääkkeen vaihdosta. Miten sinulla muuten on mennyt? Entä miten perhe voi?

ASIAKAS: Tuo aika kuulostaa hyvältä. Samanlailla on mennyt. Puoliso innostui siitä minun omahoidosta niin paljon, että alkoi puhumaan tanssitunneistakin taas. Meinasin, että jotakin uutta tanssia voitaisiin aloittaa harrastamaan.

HOITAJA: Sehän kuulostaa hyvältä. On tutkittu, että ryhmämuotoisilla liikuntamuodoilla, niin kuin esimerkiksi tanssi, on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muun hoidon rinnalla. On varmasti hyväksi sinulle ja teille yhdessä käydä kokeilemassa. Näemme siis kahden viikon päästä. Olisiko sinulla jotain kysyttävää?

ASIAKAS: Ei ole. Minulla on se sinun antama numero, soitan jos tulee jotain. Hei.

HOITAJA: Hei.

Kuvaa terveyskeskuksen ovesta ja jokirannasta. Samalla puhetta

KERTOJA: PERUSTERVEYDENHUOLLOLLA ON SUURI MERKITYS MASENNUSPOTILAIDEN HOIDOSSA, KOSKA POTILAAT OHJATAAN ERIKOISSAIRAANHOITOON VASTA, KUN TILANNE ON KROONISTUNUT. PSYYKENLÄÄKKEITÄ KÄYTTÄVILLÄ POTILAILLA LÄÄKEHOIDON KESKEYTTÄMINEN TAI LÄÄKKEITTEN OTTAMINEN EPÄSÄÄNNÖLLISESTI ON

TAVALLISTA YLEISEMPÄÄ. POTILAS NOUDATTA PAREMMIN LÄÄKEHOITOA, JOS HÄN ON TIETOINEN LÄÄKEHOIDON PERUSTEISTA JA ON VAKUUTTUNUT LÄÄKEHOIDON TARPEELLISUUDESTA. HYVÄ HOITOSUHDE LISÄÄ POTILAAN LUOTTAMUSTA NIIN HOITON KUIN LÄÄKEHOITONKIN.

DIA: OHJAUSKESKUSTELU 3

HOITAJA: No hei taas.

ASIAKAS: Hei.

HOITAJA: Viime tapaamisesta on nyt aikaa neljä viikkoa. Viimeksi sinulla oli sitä pahoinvointia ja olit keskeyttänyt lääkkeen syönnin. Aloititko sen uudelleen?

ASIAKAS: Aloitin minä joo. Nyt olen ottanut sen joka aamu.

HOITAJA: Kirjasitko niitä oireita ylös, niin kuin pyysin?

ASIAKAS: Kirjasin ensimmäisen viikon aikana, kovasti oli etovaa oloa, mutta kahden viikon jälkeen se lieveni ja ei sitä oikeastaan enää olekaan.

HOITAJA: Oletko nyt huomannut mielialassasi muutosta?

ASIAKAS: No kyllä se on vähän parempaan päin. Sen olen huomannut. Minusta tuntuu, että lääke on vaikuttanut. Mieskin sanoi yhtenä päivänä, kun nauroin jollekin asialle, että pitkästä aikaa näki minun nauravan. Väsynyt olo on jonkin verran, lenkillä olen käynyt. Päätimme, että se tanssi aloitetaan sitten kun olen vielä virkeämpi.

HOITAJA: Minustakin kuulostaa siltä, että lääke on alkanut tehoamaan. Sehän tässä lääkehoidon tavoitteena olikin, että mielialan kohoamisen kautta toimintakykysi paranee. Hyvä, että olet

aktiivisesti hoitanut itseäsi, itsehoito on tärkeä osa hoitoa. Lenkkeily esimerkiksi on juuri sitä. Lääkkeen täysi teho saavutetaan 2-3 kuukauden aikana. Masennuksesta toipumisen jälkeenkin seuraamme vielä tilaasi vähintään puolen vuoden ajan. Nyt olemme siinä tilanteessa, että lääkehoitosi on alkanut tehoamaan. Jatkat vain lääkkeen ottoa samaan malliin. Uusi aika voisi olla kuukauden päästä? Miltä kuulostaa?

ASIAKAS: Kuulostaa sopivalta

HOITAJA: Tällaisessa tilanteessa myös keskustelu toisten, saman kokeneiden kanssa voi olla hyväksi.

ASIAKAS: Niin. Enpä minä tunne oikeastaan ketään, jolla masennusta olisi ollut. Tai ei sitä kuukaan tuolla oikein ensimmäisenä tule kertomaan.

HOITAJA: Näin se monesti on. Masennukseen liittyy vielä tänäkin päivänä paljon pelkoa leimaantumisesta ja ihan häpeän tunteitakin, monesti se jopa estää hoitoon hakeutumisenkin. Tiedottamalla näitäkin pelkoja voi hälventää. On myös olemassa vertaistukiryhmiä, joissa käy masennusta sairastavia sekä masennuksesta toipuvia. Toiminta perustuu vertaistukeen. Jokainen saa olla ryhmässä omanlaisensa, kaikki osallistuminen on vapaaehtoista. Suosittelen lämpimästi tutustumaan, minulla on tässä tämän meidän alueen ryhmätoiminnasta esite. Tässä, ole hyvä, voit kotona siihen tutustua. Laitan sinulle siis ajan kuukauden päähän.

ASIAKAS: Hyvä on. Hei.

HOITAJA: Hei.

Asiakas kävelee ulos terveyskeskuksesta hymyilevänä ja lähtee kävelemään reippaasti pois päin. Samalla puhetta

KERTOJA: LÄÄKEHOIDON OHJAUKSELLA ON MERKITTÄVÄ OSUUS SIINÄ, KUINKA POTILAS SITOUTUU HOITOONSA. KATTAVA JA MONIPUOLINEN TIETO LÄÄKKEISTÄ, NIIDEN HAITTAVAIKUTUKSISTA JA VAIKUTTAVUUDESTA AUTTAVAT POTILASTA SITOUTUMAAN

LÄÄKEHOITOON. POTILAALLE ON TÄRKEÄÄ TIEDON ANTAMINEN PITKIN HOITOPROSESSIA JA OMAISET TULISI HUOMIOIDA MYÖS LÄPI HOITOPROSESSIN.

Kuvaa sillalta, kun asiakas kohtaa ystävän. Samalla puhetta

KERTOJA: MAAILMAN TERVEYSJÄRJESTÖN (WHO) JOHTAMAN KANSAINVÄLISEN TUTKIMUKSEN MUKAAN JOKAINEN EURO JOKA KÄYTETÄÄN MASENNUKSEN JA AHDISTUKSEN HOITOON, TUO NELJÄ EUROA TAKAISIN KOHENTUNEENA TERVEYTENÄ JA TYÖKYKYNÄ. TÄMÄN MUKAAN MIELENTERVEYDEN HOITAMINEN OLISI KANNATTAVAA NIIN YKSILÖN KUIN YHTEISKUNNAN KANNALTA.

LOPPUTEKSTIT

LOPPU