

# **Masennuksesta kohti toipumista**

## **Masennuksen omahoito-opas**

Maria Järvinen

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala

2020

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Järvinen, Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 35+18	Valmistumisaika 2020
Työn nimi <b>Masennuksesta kohti toipumista</b> Masennuksen omahoito-opas		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Anna Romakkaniemi, lehtori, LAB-ammattikorkeakoulu		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Leni Kivelä, osastonhoitaja, alueelliset mielenterveys ja päihdepalvelut, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä		
Tiivistelmä <p>Masennus on suomalainen kansanterveysongelma ja yksi yleisimmistä mielenterveyteen vaikuttavista sairauksista. Täysi-ikäisen lievää ja keskivaikeaa masennusta sairastavan potilaan hoitoon kuuluu lääkehoidon ja keskusteluavun lisäksi omahoito. Lievästä ja keskivaikeasta masennuksesta toipumista edistää omahoidollisten keinojen lisääminen voimavaralähtöisesti osaksi arkea. Opinnäytetyö sisältää tietoa masennuksesta sairautena, sen oireista, hoidosta ja omahoidosta.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena laadin digitaalisen omahoito-oppaan lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavalle potilaalle, jonka toimintakyky riittää omahoito-oppaan lukemiseen ja omahoidollisten keinojen lisäämiseen osaksi arkea. Omahoito-opas lisää potilaan ymmärrystä depressiosta sekä edistää potilaan sitoutumista omahoitoon. Omahoito-opas keskittyy lääkkeettömiin omahoitokeinoihin, kuten laadukkaaseen uneen, sopivaan liikuntaan, terveelliseen ruokavalioon ja päihitteettömyyteen.</p> <p>Opinnäytetyöstä hyötyvät masennuspotilaiden ja heidän läheisensä lisäksi kaikki sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät.</p>		
Asiasanat Masennus, depressio, mielenterveys, mielenterveyshäiriöt, omahoito,		

## Abstract

Author(s) Järvinen, Maria	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2020
	Number of Pages 35+18	
Title of Publication <b>From depression towards healing</b> Self-care guide to depression		
Name of Degree Registered nurse (UAS)		
Name, title and organization of the supervising teacher Anna Romakkaniemi, senior lecturer, LAB University of Applied science		
Name, title and organization of the client Leni Kivelä, Head nurse, Regional Department of Mental Health and Substance Abuse Services, Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing		
Abstract <p>Depression is one of the Finnish public health issues and one of the most common illnesses affecting mental health. In addition to pharmacological treatment and therapeutical conversation, selfcare is part of the treatment of mild and moderate depression on adult patient. Recovery from mild and moderate depression is facilitated by the inclusion of self-care measures in everyday life. The thesis contains information about depression as an illness, it's symptoms, treatment and self-care.</p> <p>The thesis is commissioned by Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing. The product of this functional thesis is digital self-care guide for adult patient with mild or moderate depression with adequate functional capacity to read the selfcare guide and add selfcare as part of everyday life. The self-care guide increases patient's understanding of depression and promotes commitment to self-care. The guide focuses on drug-free self-care methods such us quality sleep, proper exercise, a healthy diet and abstinence from alcohol.</p> <p>In addition to the depressed patients and their loved ones, everyone working in the social and healthcare sector benefits from the thesis and the self-care guide.</p>		
Keywords Depression, mental health, mental health disorder, self-care		

## Sisällys

1	Johdanto.....	2
2	Masennus sairautena .....	3
2.1	Oireet ja diagnostiikka .....	3
2.2	Masennuksen synty ja ehkäisy .....	5
3	Masennuksen kliininen hoito .....	7
3.1	Kliinisen hoidon ydin .....	7
3.2	Lääkehoito .....	7
3.3	Psykoterapia.....	10
3.4	Nettiterapia .....	10
3.5	Tasavirtastimulaatio .....	11
4	Masennuksen omahoito.....	12
4.1	Masennuksesta toipuminen .....	12
4.2	Omahoito ja mieliala .....	14
4.3	Uni jaksamisen tukena.....	15
4.4	Liikunnasta voimaa .....	17
4.5	Ravinto terveyden lähteenä .....	17
4.6	Alkoholia kohtuudella.....	18
4.7	Tupakoimattomuus parantaa mielialaa .....	19
4.8	Rentoutuminen rauhoittaa mieltä .....	20
5	Tarkoitus ja tavoite.....	21
5.1	Tarkoitus.....	21
5.2	Tavoite.....	21
6	Yhteistyökumppani .....	22
6.1	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä .....	22
6.2	Alueelliset mielenterveys ja päihdepalvelut.....	22
7	Masennuksen omahoito-opas .....	23
7.1	Oppaan sisältö.....	23
7.2	Omahoito-opaan suunnittelu ja toteutus.....	24
7.3	Laadullinen tutkimus: työryhmän palautteen hyödyntäminen .....	25
8	Yhteenveto .....	27
8.1	Pohdinta .....	27
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	28
8.3	Johtopäätökset ja jatkokehittämisideat.....	28
	Lähteet .....	30

## Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Masennuksen omahoito-opas

Taulukko 1. Käsitteet

Taulukko 2. Masennustilan oireet ja oirekriteerit

Taulukko 3. Masennuslääkkeet

Taulukko 4. Hyvinvoinnin edistäminen pienillä asioilla

Käsite	Merkitys
Depressio	Synonyymi sanalle masennus.
Kaamosmasennus	Talven pimeinä kuukausina esiintyvä masennus
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	Psykiatrinen sairaus tai oireyhtymä, johon liittyy maanisutta (yliaktiivinen) ja/tai hypomaanisuuutta (depressiivinen).
Masennus	Ohimenevä alakuloinen mieliala, masennustila, erilaiset sairaustilat tai psykologisen häiriön oire. Yleiskäsite, jonka käyttöön vaikuttaa asiayhteys tai tunteen voimakkuus.
Masentuneisuus	Alttius pidempiaikaiseen alakuloiseen mielialaan yksilön omaispiirteenä
Masennustila	Käytetään tässä työssä synonyyminä sanoille depressio ja masennus. Masennustilassa oireet ovat jatkuneet vähintään kaksi viikkoa. Mielialahäiriöihin kuuluva psykiatrinen sairaus tai oireyhtymä.
Masennusoireet	Masennus psykiatrisen sairauden oireena. Masennus voi olla oire lievissä ja vaikeammassa psykiatrisissa sairauksissa ja häiriössä.
Mielialahäiriöt	Psykiatrinen sairaus tai oireyhtymä, jolle tyypillistä on mielialan muutokset.
Oireyhtymä	Psykiatriset sairaudet ja oireyhtymät sisältävät oireryypäitä. Mikään yksittäinen oire ei vielä ole diagnostinen peruste vaan oireita on tyypillisesti useita ja ne vaikuttavat yksilön toimintakykyyn.
Pitkäaikainen masennustila	Psykiatrinen sairaus tai oireyhtymä, jossa lievempi masennusoireisto on jatkunut yhtäjaksoisesti vähintään kaksi vuotta.
Psykoottinen masennus	Masennukseen liittyy psykoottista oirehdintaa, kuten harhaluuloja tai aistiharhoja, jotka luonteeltaan depressiivisiä.

Taulukko 1. Käsitteet (Huttunen 2018b)

## 1 Johdanto

Masennus on yksi suomalaisista kansanterveysongelmista ja yksi yleisimmistä mielenterveyteen vaikuttavista sairauksista. Väestötutkimuksissa masennusta esiintyy vuositasolla 5-7% väestössä. Perusterveydenhuollossa arvioidaan masennusta esiintyvän 10% potilaista, kuitenkin vain vähemmistö masentuneista hakee apua. Avun hakemista lisää masennuksen vaikeusaste, yhtä aikaa esiintyvät muut mielialahäiriöt ja näiden vaikutus toimintakykyä heikentävästi. (Duodecim 2020a.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2020a) mukaan vuosittain masennushäiriöön liittyviä sairauspäiväraahakemuksia otetaan vastaan 27000 ja työkyvyttömyyseläkkeitä myönnetään 3500.

Alueelliset mielenterveys ja päihdepalvelut toimivat Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän perustason terveydenhoitopalveluina. Psykiatristen sairaanhoitajien työryhmässä hoidetaan mielialahäiriöihin lukeutuvaa masennusta, ahdistusta ja persoonallisuushäiriötä sekä psykoosisairauksia. Työote on lyhytterapeuttinen ja ratkaisukeskeinen keskusteluapu sekä ryhmämuotoinen toiminta. Potilas voi halutessaan valita hoidokseen nettiterapian. (Phhyky 2019a; Kivelä 2020.)

Toiminallisen opinnäytetyön tarkoitus on lisätä masennuspotilaan ymmärrystä omasta sairaudestaan, sen hoidosta sekä lisätä potilaan keinoja hoitaa sairauttaan ja sitoutumista hoitoon. Tarjotulla tiedolla halutaan vahvistaa masennuspotilaan hyvinvointia. Omahoito-oppaan tarkoitus on koota tietoa lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavalle potilaalle siitä, miten hän voi itse ottaa osaa sairautensa hoitoon ja edistää kuntoutumistaan omatoimisesti. Omahoidon tarkoitus on vahvistaa potilaan uskoa omaan voimavaroihin ja antaa konkreettisia keinoja masennuksesta kuntoutumiseen ja masennuksen uusiutumisen ehkäisyyn. Toiminallisen opinnäytetyön tavoite oli luoda digitaalinen omahoito-opas lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavalle masennuspotilaalle. Omahoito-oppaan tavoite on keskittyä työikäisen lievän tai keskivaikean masennuksen lääkkeettömiin omahoitokeinoihin, kuten laadukkaaseen uneen, sopivaan liikuntaan, terveelliseen ruokavalioon ja päihitteettömyyteen. Omahoito-oppaan tavoite on herättää potilaan mielenkiinto ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja aloittaa tekemään pieniä valintoja arjessa, jotka tukevat hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan.

Innostuin aiheesta, koska mielenterveys ja sen hoitaminen on kiinnostanut minua jo kymmenen vuoden ajan. Koen, että masennusoireisto on niin yleinen syy hakeutua perustason terveyspalveluiden piiriin, että halusin syventyä sen omahoitoon tarkemmin. Sairaanhoitajan työssä masennuksen ja sen omahoidon ymmärtäminen antaa hyvää tietämystä masentuneiden potilaiden kohtaamiseen.

## 2 Masennus sairautena

### 2.1 Oireet ja diagnostiikka

Masennus jaotellaan lievää, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen sen mukaan minkälaisia oireita yksilöllä on ja miten ne vaikuttavat hänen toimintakykyynsä. Yksittäistä oiretta keskeisempää on koko oireyhtymän diagnosointi. Oireet kehittyvät yleensä vähitellen. Masennuksen tunnistamista ja hoitoon hakeutumista estää yleensä hoitoon hakeutumisen aiheuttama häpeä ja mielialahäiriöihin liittyvä stigma. Masennustiloihin liittyy uusiutumisen riski, varsinkin vaikeammassa muodossa ja hoitamattomana. Masennukseen liittyy kohonnut itsemurhariski. (Duodecim 2020a; Huttunen 2018a; Huttunen 2018b.)

Masennukseen liittyviä oireita olen kuvannut taulukossa 2. Masennukseen liittyy mielialan lasku, mielihyvän tunteiden väheneminen, keskittymishäiriötä, poikkeuksellista väsymystä, voivarojen heikkenemistä, unihäiriötä, ruokahalun muutoksia, johon liittyy painonmuutos ja kiinnostuksen menettämistä asioihin, jotka aikaisemmin ovat tuoneet iloa. Masentuneisuus kuvantuu usein myös itsetunnon tai omanarvontunnon heikkenemisenä, itsesyytöksinä, keskittymisvaikeutena ja psykomotorisina muutoksina. Masennukseen voi liittyä itsemurha ajatuksia tai itsetuhoinen käyttäytyminen. Taulukossa 2 esitetyt oireet ovat ICD-10:n mukaiset masennustilan (F32) oirekriteerit, joita käytetään sovelletusti oireiden osalta myös toistuvassa masennuksessa (F33). Masennuksen diagnostiset kriteerit täyttyvät, kun oireet ovat jatkuneet vähintään kaksi viikkoa ja potilas kuvaa vähintään kahta oiretta kohdasta B ja oireita kohdasta C niin, että yhteensä oireita on vähintään neljä. Oireet esiintyvät suurimman osan aikaa ja päivästä toiseen vähintään kahden viikon ajan. Diagnoosia ei voida tehdä pelkästään oirekaavakkeen avulla vaan potilaan huolellinen haastattelu on tarpeen. (Isometsä 2017a, 38-40; Duodecim 2020a.)

Oirekriteerit	Oirekuva
A. Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikkoa	
B. Todetaan vähintään 2 seuraavista oireista	1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa
	2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää
	3. Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys
C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteen laskettuina) vähintään 4	4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
	5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
	6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
	7. Subjekttiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömytenä tai jähkailuna
	8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
	9. Unihäiriöt
	10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos

Taulukko 2. Masennustilan oireet ja oirekriteerit (Duodecim 2020b)

### Diagnostiikka

Masennuksen tunnusmerkit ovat aina yksilöllisiä, mikä osittain vaikeuttaa tilan tunnistamista ja hoitamista. Masennuksen tunnistamista haastavat myös muut mielenterveydenhäiriöt, somaattiset sairaudet tai runsas päihteiden käyttö. Joskus masennus voi jäädä näiden varjoon ja toisaalta masennus altistaa potilasta näille kaikille. Masennuksen taustalla voi olla

erilaisia traumaattisia laukaisevia tekijöitä, joilla ei välttämättä ole erotusdiagnostista merkitystä. Masennus diagnosoidaan silloin, kun oirekriteerit täyttyvät. (Isometsä 2017a, 38-44.)

Masennusoireita voidaan kartoittaa haastattelemalla tai käyttämällä erilaisia valmiita kyselyasteikkoja apuna. Yleisesti käytössä on Beckin depressio asteikko BDI eli Beck Depression Inventory. Potilas täyttää kaavakkeen itse. Tulosta voidaan käyttää seulontamenetelmänä ja jatkossa voinnin seurantaan. Tuloksen luotettavuutta lisää vastauksista keskustelu potilaan kanssa. Toinen käytetty seulontakaavake on MADRS eli Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale, jota voi käyttää oireiden tunnistamiseen, oireiden vakavuuden arviointiin sekä voinnin seurantaan. (Jääskeläinen & Miettunen 2011, 1719-1725.)

## 2.2 Masennuksen synty ja ehkäisy

Masennuksen syntyä voidaan laajimmin tarkastella ajassa etenevänä prosessina, johon vaikuttaa useat tekijät. Masentumisen puhkeamiselle altistaa perinnöllisyys, biologinen alttius, temperamentti ja kokemusten muovaama persoonallisuuden rakenne. Masennuksen tavallisimmin laukaisee jokin elämäntapahtuma, kuten negatiivinen elämänmuutos, ajan-kohtaiset psykologiset ristiriidat, uuvuttava elämäntilanne, itsetunnon hauraus, sisäistetyt negatiiviset ajatusmallit, pitkäaikainen tukahdutettu suru tai lapsuuden aikaiset tai nykyiset traumaattiset kokemukset. Masennuksen taustalla voi olla myös keskushermoston biologisia ja tunteita säätelevän hermoverkoston toimintahäiriö. Masennuspotilailta on löydetty sekä toiminnallisia että rakenteellisia muutoksia aivoissa ja biologisissa toiminnoissa. (Isometsä & Karlsson 2017, 50-64; Huttunen 2018b.)

Masennuksen käypä hoito -suosituksen (Duodecim 2020a) mukaan mielenterveyttä kannattelevat arkiset elämänvalinnat voivat vähentää varaa masennuksen puhkeamiselle. Merkitykselliset sosiaaliset suhteet, riittävä uni, kohtalainen määrä liikuntaa, terveellinen ruokavalio, tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin liiallisen käytön välttäminen tukevat kokonaisvaltaista hyvinvointia. Isometsä (2017a, 46-47) nostaa esiin masennukselle altistavina riskitekijöinä naissukupuolen, nuoren aikuisiän, keski-iän, matalan koulutus- ja tulotason, avioeron, leskeksi jäämisen, työttömyyden ja tupakoinnin tai nikotiiniriippuvuuden.

Depression käypä hoito -suositus (Duodecim 2020a) suosittaa kohdentamaan ennaltaehkäisevää työtä potilaisiin, joilla on depressiivistä oireilua ilman diagnoosia tai masennuksen laukeamiseen liittyviä vaaratekijöitä. Heiskasen (2017, 28) mukaan masennus ei ole pelkästään yksilön sisäisistä tekijöistä kumpuava sairaus, vaan osa masennuksen vaaratekijöihin liittyy yhteiskunnallisiin päätöksiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Masennuksen syyt eivät välttämättä poistu yksilö auttamalla sillä, joihinkin asioihin yksittäinen hoitaja tai lääkäri ei voi vaikuttaa.

Yhteiskunnallisella tasolla masennuksen esiintyvyyttä voidaan ehkäistä mm. kroonisten somaattisten sairauksien hyvällä hoidolla, työstressin vähentämisellä kouluttamisen kautta, synnyttäneiden äitien riittävällä psykososiaalisella tuella, kipupotilaiden asianmukaisella hoidolla, työttömien sopeutumisvalmennuksella ja työhön tukemisella. Masennusta sairastavien tai sairastumiseen suuressa riskissä olevia pyritään auttamaan lisäksi psykologisilla interventioilla, joiden muotona on mielenhallinta koulutus, ryhmämuotoinen terapia, internetin omahoito-ohjelmat ja kouluissa toteutettavat koulutukset. (Duodecim 2020a.)

Mielenterveyshäiriöihin liittyy monesti häpeää ja stigmaa. Stigma tarkoittaa leimaa, johon liittyy kantajan häpäiseminen ja leimaaminen alempiarvoiseksi ihmiseksi. Tämä johtaa yleensä juurensa leimaajan tietämättömyyteen mielenterveysongelmien syntymekanismista ja pelosta sairastua itse. Yhteiskunnallisten asenteiden parantaminen ja tietoisuuden lisääminen masennuksesta vähentävät potilaiden stigmaa toimien näin masennuskierteen ennaltaehkäisykeinona. (Wahlbeck & Aromaa 2017, 30-36.) Tärkeänä ennaltaehkäisykeinona Isometsä (2017a, 47) nostaa esiin laadukkaana terveydenhuollon tarjoaman hoidon masentuneille ja masennustilojen uusiutumista ehkäisevän lääkehoidon.

### 3 Masennuksen kliininen hoito

#### 3.1 Kliinisen hoidon ydin

Suurin osa lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavista saa hoitoa perusterveydenhuollosta. Hoitohenkilökunnan riittävä koulutus, kyky tunnistaa ja diagnosoida masennustilat sekä riittävät henkilö- ja aikaresurssit ovat hoidon onnistumisen kannalta keskeisessä roolissa. Arvion mukaan 5-15% potilaista saa lähetteen erikoissairaanhoidon yleislääkäriltä. Yleensä erikoissairaanhoido on tarpeen, jos potilas on vaikeasti monihäiriöinen, psykoottinen, itsetuhoinen tai masennus vaikuttaa voimakkaasti toimintakykyyn. (Isometsä 2017b, 66-70.)

Masennuksen hoidon pohjana toimii lääkärin tekemä diagnoosi. Hoito suunnitellaan potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaiseksi, huomioiden käytettävissä olevat ja vaikuttaviksi todetut hoitomuodot sekä muut mahdolliset tukitoimet. Kun masennus on akuuttivaiheessa, on hoidon ensisijaisena tavoitteena potilaan oireettomuus. Jatkohoidossa pyritään estämään oireiden palaaminen ja ylläpitoehdolla pyritään estämään oireiden uusiutuminen. (Duodecim 2020a.)

Masennuksen akuuttivaiheeseen Käypä hoito -suositus (Duodecim 2020a) suosittelee masennuksen luonteen ja vaikeuden mukaan hoidoksi psykoterapiaa, lääkehoitoa, sähköhoitoa, transkraniaalista magneettistimulaatiota tai muita neuromodulaatiohoitoa. Sairauteen ja hoitoon liittyvä potilasohjaus kuuluu aina osaksi masennuspotilaan saamaa hoitoa.

Huttusen (2020b) mukaan masennustiloihin ja masennusalttiuteen voi pidemmällä aikavälillä vaikuttaa erilaisin psykologisen keinoin. Masennusalttiille yksilölle on hyödyllistä opetella kyseenalaistamaan depressiivisiä uskomuksiaan. Hoitohenkilökunnan ja läheisten on kuitenkin osattava olla hienovarainen masentuneen kannustamisessa, sillä liiallinen kannustaminen voi muuttua helposti masentuneen sisäisessä puheessa lisääntyneeksi syyllisyyden ja huonommuuden tunteiksi.

#### 3.2 Lääkehoito

Masennuksen lääkehoidon on oltava riittävän pitkä, että lääkkeen vaikutusta voidaan arvioida luotettavasti. Säännöllisesti masennuslääkkeitä syövistä potilasta kaksi kolmas osaa saa lääkkeistä huomattavan vasteen ja 40-50% oireet häviävät 4-12 viikon kuluessa. Lääkehoitoon sitoutumattomuus ja kielteinen asenne lääkehoitoon ovat merkittäviä tuloksellisuutta rajoittavia tekijöitä. Lääkkeiden sietokyky ja niiden aiheuttamat haittavaikutukset vaihtelevat yksilöllisesti. Tarvittaessa lääkettä tulisi vaihtaa, mikäli hyötyä ei ilmene neljän viikon

kuluessa ja siedettävyys tuottaa potilaalle ongelmia. Itsemurhariskissä ja masennuksen akuuttivaiheessa olevan sekä lääkehoitoa saavaa potilasta on seurattava säännöllisesti 1-3 viikon välein. Lääkehoidon tavoitteena on oireiden lieventyminen tai oireettomuus. (Duodecim 2020a.)

Lääkitystä jatketaan pitkäaikaisesti ylläpitohoitona varsinkin, jos potilaalla on toistuvia vähintään keskivaikeita masennuksia. Ylläpitoehdolla voidaan ehkäistä oireiden uudelleen ilmentymistä tehokkaasti. Lääkehoidosta huolehtii hoitava lääkäri. (Duodecim 2020a.) Isometsä ja Leinonen (2017, 72-80) nostaa esiin, että lääkehoitoa tulisi jatkaa vähintään puolen vuoden ajan, kun täysi tai riittävä toipuminen on saavutettu. Lääkitystä voidaan käyttää pidempääkin sairauden uusiutumisen estohoitona. Pidempi lääkehoito on perusteltua, jos potilaalla on suurentunut itsemurhariski, vaara työkyvyn alentumiseen tai muiden vakavien seurausten vaara. Lääkehoidon jatkuminen edellyttää vähintään vuosittaisia kontrollikäyn- tejä voinnin seurannaksi.

Lääkehoidon lopettaminen tulisi tehdä asteittain muutaman viikon kuluessa lopetusoireiden estämiseksi. Oireet alkavat yleensä muutaman päivän kuluessa lopettamisesta ja kestävät korkeintaan kolme viikkoa. Keskeisiä lopettamisoireita ovat huimaus, tuntehäiriöt, päänsärky, unettomuus, ahdistuneisuus, pahoinvointi, vapina, näköhäiriöt ja väsymys. (Isometsä & Leinonen 2017, 72-80.)

Lääkehoitoon sitoutuminen ja sen mieltäminen osaksi omahoitoa on näkemykseni mukaan osa onnistunutta kokonaisvaltaista hoitoa. Lääkehoidollinen osaaminen onkin näin tiivis osa psykiatrisen sairaanhoitajan ammattitaitoa, koska usein potilaat kysyvät lääkitykseensä liittyviä kysymyksiä vastaanotolla. Lääkehoidollinen näkökulman otin mukaan omahoito-oppaaseen lähinnä muistutuksena siitä, että lääkityksestä huolehtiminen on osa potilaan toteuttamaan omahoitoa. Suomessa aikuispotilailla vuonna 2020 käytössä oleva masennuslääkkeet jakautuvat SSRI-, trisyklisiin- ja muihin masennuslääkkeisiin. Annostus ja tavalliset haittavaikutukset vaihtelevat sen mukaan mihin luokkaan lääkeaineet kuuluvat (Taulukko 3).

Geneerinen nimi	Aloitus- annos (mg/vkr)	Hoitoannos (mg/vkr)	Tavallisia haittavaikutuksia
SSRI-lääkkeet			Ryhmälle luonteenomaisia mm. pahoinvointi, suolisto-oireet ja seksuaalitoimintojen häiriöt
Essitalopraami	10	10-20	
Fluksetiini	20	20-80	
Fluvoksamiini	50	100-300	
Paroksemiini	20	20-50	
Setraliini	50	50-200	
Sitalopraami	20	20-40	
Muut depressiolääkkeet			
Agomelatiini	25	25-50	Päänsärky, huimaus, pahoinvointi
Bupropioni	150	150-300	Päänsärky, unettomuus, pahoinvointi
Duloksetiini	60	60-120	Pahoinvointi, suun kuivuminen, päänsärky, uneliaisuus
Mianseriini	30	30-90	Väsymys, huimaus
Milnasipraani	50	50-100	Pahoinvointi, sydämentykytys, virtsaongelmat
Mirtatsapiini	15-30	30-60	Väsymys, painon nousu
Moklobemidi	300	300-900	Unettomuus, huimaus
Reboketiini	8	8-10	Ahdistuneisuus, yliaktivoituminen
Tratsodoni	50-100	150-500	Väsymys, huimaus, rytmihäiriöt
Venlafaksiini	75	75-375	Kuten SSRI-lääkkeillä
Vortiooksetiini	10	5-20	Pahoinvointi
Trisykliset depressiolääkkeet <sup>1)</sup>			Ryhmälle luonteenomaisia muun muassa antikolinergiset ja alfa1-salpausten haittavaikutukset
Amitriptyliini	25-50	75-300	
Doksemiini	25-50	75-300	
Klomipramiini	25-50	75-300	
Nortriptyliini	25-50	50-200	
Trimipramiini	25-50	75-300	
<sup>1)</sup> Käyttö depressioon edellyttää pitoisuusmittauksia			

Taulukko 3. Masennuslääkkeet (Duodecim 2020a)

### 3.3 Psykoterapia

Psykoterapian tavoitteena on vaikuttaa masentuneen potilaan ajatusmalleihin, toimintatapoihin, minäkäsitykseen ja tunne-elämään. Psykoterapian järjestäminen on kunnan vastuulla silloin, kun se liittyy sairauden hoitoon. Psykoterapian tarpeen arvioi psykiatrian erikoislääkäri. Arvioita tehdessä kiinnitetään huomiota masennukseen ja muiden mahdollisten psyykkistenhäiriöiden arviointiin, potilaan resursseihin sitoutua psykoterapiaan sekä hänen edellytyksiään työskennellä psykoterapeuttisin menetelmin. Arvioita tehdessä mietitään, että onko pitkä kestoinen terapia tarpeen vai voitaisiinko sairaus hoitaa lyhyemmällä terapialla. Potilas valitsee itselleen sopivaksi katsomansa psykoterapeutin. (Duodecim 2020a.)

Kelan kuntoutuspsykoterapiaan on mahdollista saada taloudellista tukea. Kuntoutuspsykoterapian kesto on 1-3 vuotta ja sen jatkotarve arvioidaan vuosittain. Kuntoutuspsykoterapiaan hakeudutaan alueellisten mielenterveys ja päihdepalveluiden kautta lääkärin lähetteellä. Kuntoutuspsykoterapian tarkoitus on sama kuin psykoterapian yleensä, mutta terapian tavoitteena on työ tai opiskelun kuntoisuuden säilyminen. Kuntoutuspsykoterapiaan voi hakeutua, kun työ tai opiskelu on uhattuna mielenterveyden järkkymisen takia. (Kela 2019.) Psykoterapiaa on olemassa erilaisina suuntautumisvaihtoehtoina, mutta niiden tarkempi esittely ei kuitenkaan mielestäni ole oleellista omahoito-oppaan tekemisen kannalta.

### 3.4 Nettiterapia

Nettiterapia on Helsingin yliopistollisen sairaalan eli HUS:in tuottamaan palvelua Suomessa asuville. Se on potilaalle ilmaista. Lähetteen hoidon aloittamisesta tekee hoitava lääkäri. Hoidon pääsee aloittamaan noin viikon kulutta lähetteen tekemisestä. Terapian kesto on yleensä 2-4 kuukautta. Hoitavana tahona on joko psykologi tai sairaanhoitaja, joka on perehtynyt kyseisen mielenterveyshäiriön hoitoon. (HUS 2020a.)

Hoitoon kuuluu erilaisia tehtäviä ja tieto-osioiden läpi käymistä. Työskentely tehdään itselle sopivana aikana. Tarkoitus on oppia uusia toimintamalleja luetun tiedon, videoiden ja harjoitteiden avulla. Jokaiselle viikolla on koottu noin tunnin mittainen itsenäisesti tehtävä istunto ja istuntojen välillä tehdään harjoituksia arjessa esim. mobiilisovelluksen avulla. Saadun tiedon avulla potilaan on mahdollista pohtia omaan tilannetta, hankaluuksiaan ja niiden suhdetta omiin ajatuksiin, tunteisiin ja toimintaa. Itsenäisesti tehty työskentely lisää potilaan hallinnan tunnetta. Nettiterapeutti antaa palautetta, kommentoi ja vastaa kysymyksiin istuntojen välissä. Potilaan on mahdollista laittaa nettiterapeutille viestejä koko terapian ajan. (HUS 2020a.)

Nettiterapia vaatii potilaalta halua sitoutua itsenäiseen työskentelyyn ainakin kaksi tuntia viikossa ja motivaatiota oppia uusia toimintatapoja. Lisäksi potilas tarvitsee internet yhteydellä varustetun tietokoneen, tabletin tai älypuhelimien. Palveluun tunnistaudutaan pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. (HUS 2020a.)

### 3.5 Tasavirtastimulaatio

Neuromodulaatiohoito perustuu hermoston toiminnan säätelyyn. Hoidon tarkoitus ei ole syrjäyttää läikehoitoa tai terapiaa. Hoidossa kahden elektrodin avulla aivoihin kohdistetaan heikkoa sähkövirtaa (1-2 mA) tasavirtastimulaationa. Tarkkaa vaikutusmekanismia ei vielä tiedetä, mutta oletettavasti sähkövirta vaikuttaa aivokuoren reaktioherkkyyteen ja muovattavuuteen sekä stimuloivat depression lamaamia alueita aivoissa. Tavallisesti hoito kestää 2-3 viikkoa, viitenä päivänä viikossa ja 20-30 minuuttia kerrallaan. Hoidolla voi olla haittavaikutuksena päänähän ihon lievä ja paikallinen ärsytys. Yleensä hoito on hyvin siedetty. Potilas on hereillä hoidon ajan ja hän voi tehdä päivittäisiä toimia hoidon aikana. (Soininen 2016; Isometsä 2020). Kuvassa 1 on tasavirtastimulaatiolaite (Sooma Oy, 2019).

Isometsän (2020) mukaan tutkimusnäyttöä tasavirtastimulaation hyödyistä on alkanut kertyä laitteen yleistyttyä. Sen etuna on helppo toteutus verrattuna muihin aivostimulaatiohoitoihin, mutta se teho on todennäköisesti heikompi kuin sähköhoidolla. Meta-analyysien mukaan hoito on suurin piirtein yhtä tehokas kuin masennuksen läikehoito. Hoidon teho depression akuuttihoitossa on osoitettu luotettavasti. Lisää tutkimusnäyttöä tehosta olisi kuitenkin hyvä vielä tutkia.

Alueellisissa mielenterveys ja päihdepalveluissa potilaalla on mahdollisuus aloittaa tasavirta hoito masennuksensa hoidon tueksi. Hoidon aloituksesta päätöksen tekee lääkäri. Psykiatrinen sairaanhoitaja antaa potilaalle ohjeistuksen hoidon aloittamisesta ja toteuttamisesta. Laite lainataan potilaalle hoidon ajaksi kotiin ja potilas toteuttaa hoidon itsenäisesti. Hänen vointiaan seurataan hoitojakson aikana puhelimitse. (Kivelä 2020.)



Kuva 1. Tasavirtastimulaatiolaite (Sooma Oy, 2019)

## 4 Masennuksen omahoito

### 4.1 Masennuksesta toipuminen

Masennuksen luonteeseen kuuluu usein väsymys, uupumus ja lamaantumisen tunne. Aikaisemmin iloa tuottaneet asiat eivät enää tuotakaan mielihyvää samalla tavalla. Kyky tuntea empatiaa ja rakkautta voi olla kadoksissa. Masennus supistaa mukavien asioiden tekemistä, mikä entisestään lisää masentuneisuutta. Tyypillistä masentuneelle on kielteiset ajatuskuviot itsestä, maailmasta, muista ihmisistä ja tulevaisuudesta. Nämä ajatuskuviot toistavat itseään lisäten epätoivoisia ajatuksia. (Tuulari 2017, 152-158.)

Fyysisellä hyvinvoinnilla on vaikutusta myös mielen hyvinvointiin. Terveelliset elintavat luovat pohjaa stressin hallinnalle haastavissa elämäntilanteissa ja pitävät mielialan parempana. Uusien elintapojen opettelu vaatii motivaatiota. Useimmat ihmiset ovat motivoituneita muutokseen, kunhan saavat siihen kannustusta ja tukea. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2020b.)

Masentuneen kierteen katkaiseminen vaatii tekemään pieniä hyvinvointiaan edistäviä asioita. Potilaan on opetettava aktivoitumaan pienin askelin. Toipumiseen kuuluu arkisten konkreettisten valintojen lisäksi omien tunne- ja ajatusvääristyminen työstäminen. Ne ovat yleensä kehittyneet pitkän ajan kuluessa, joten positiivisemmän ajattelun ja toiminnan oppimiseen vaaditaan aikaa. Masentunut ihminen onkin haastavan tehtävän edessä omahoidon äärellä: kuinka löytää lisää positiivisia kokemuksia ja vähentää lamaavien kokemusten taakkaa? (Tuulari 2017, 152-158.)

Hyvinvoinnin edistämistä pienin askelin tarkastellaan taulukossa 4 Tuularin mukaan (2017,153). Hänen mukaansa tavoitteena on opetella realistisempi ja toiveikkaampi ajatusmaailma. Lisäksi potilaan on opetettava hyväksymään myös positiivisia tunteita osaksi itseään ja luottamaan niiden tuomaan toiveikkuuteen. Taulukossa 4 on koottuna omahoitokeinoja, joilla voidaan tarkastella kuinka masennuspotilas voi itsenäisesti edistää hyvinvointiaan. Keskeistä on edestä oman toimintakunnon mukaan lisäten myönteisyyttä, alkaa huolehtia kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, vähentää kuormittavia tekijöitä sekä tuen hakeminen lähipiiriltä ja ammattilaisilta.

Tavoite	Toimintatapa
Toivon ja myönteisyyden lisääminen	Pienin askelin toiveikkuuden kasvattaminen pienien tekojen kautta
	Päivittäin sellaisten asioiden tekeminen, jotka ovat itselle mukavia
	Kyseenalaista omat negatiiviset ajatukset toistuvasti
Hyvinvoinnista huolehtiminen	Omien tarpeiden ja tunteiden tiedostaminen sekä kunnioittaminen
	Laadukkaasta unesta ja ravinnosta huolehtiminen
	Mielekkäiden harrastusten toteuttaminen
	Riittävästi liikunta, arkiliikunta mukaan lukien
	Alkoholin välttäminen
Stressin ja kuormituksen vähentäminen	Kuormittavien tekijöiden pohtiminen ja tunnistaminen
	Tulevaisuuden suunnittelu, kuormittavien tekijöiden vähentäminen
	Ennakoi stressaavat tekijät
	Huomio kannatatko muidenkin taakkoja ja opettele keventämään niitä
Avun ja tuen hakeminen	Puhu ja jaa elämän kipeitä asioita
	Pyydä apua muilta; vertaistuki, ystävät, perhe
	Hae ammattilaiselta apua. Huomio oireet, joista tunnistat masennuksen pahenemisen

Taulukko 4. Hyvinvoinnin edistäminen pienillä asioilla (mukailtu Tuulari 2017, 153)

Tuulari (2017, 152-158) mukaan toipuminen rakentuu omalle tahdolle ja toimille. Masennuksen kohdalla hankaluus on sairauden oireissa, jotka vievät toimintakykyä ja energisyyttä. Vähäistäkin toimintakykyä on lähdettävä käyttämään, että elämän hallintaan ottamisen seurauksena hyvinvointi paranee. Masentuneen mieli saattaa keskittyä tekemättömiin asioihin ja epäonnistumisiin. Tekemisen olisi hyvä aloittaa pienille arkisille valinnoilla mahdollisuuksien rajoissa, niin että teot ovat selkeitä ja yksityiskohtaisia, ajallisesti rajattuja ja keskittyvät toimintaan tunteiden ja ajatusten sijaan. Potilaan omahoidon aktivoinnissa on hyvä muistaa, että kielteiset ajatuskuviot kuuluvat sairauden luonteeseen ja ne ovat yleensä kehittyneet pitkän ajan kuluessa. Tästä syystä tarvitaan aikaa myös ajatuskuvioiden ja toimintamallien tunnistamiseen ja muuttamiseen.

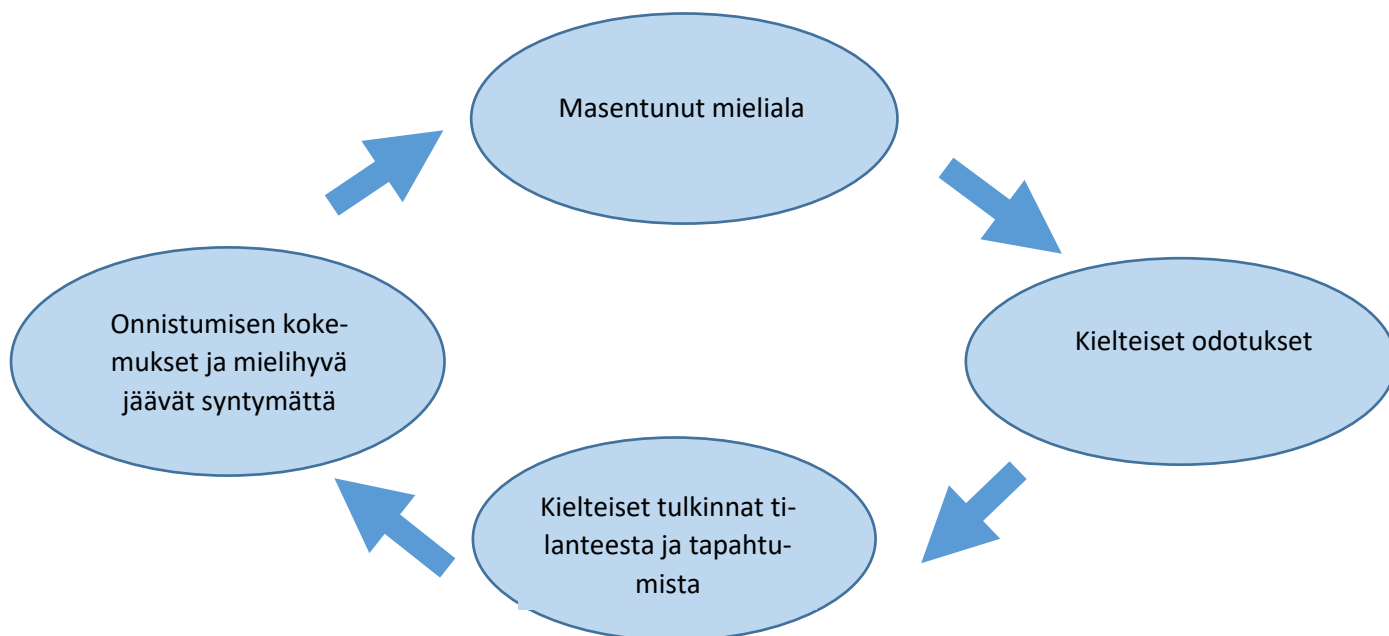
Masennus sairautena on murentamassa mielenterveyden peruspilareita, mutta oikein tuetuna masennuspotilaalla on mahdollisuus suunnitella ja toteuttaa toipumista edistävää hoitoa. (Tuulari 2017, 152-157.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2019) mukaan hyvää

mielenterveyttä edistetään lisäämällä yksilön ja yhteisön sietokykyä ja joustavuutta, kehittämällä selviytymistaitoja, parantamalla tyytyväisyyttä elämänlaatuun, tukemalla itsetuntoa, noudattamalla terveellisiä elämäntapoja, lisäämällä sosiaalista tukea, parantamalla taloudellista turvallisuutta ja luomalla tukea antava elinympäristö. Hyvän mielenterveys koostuukin elämänhallinnan tunteesta, hyvästä itsetunnosta, optimisesta elämänsenteestä, mielekkästä tekemisestä, taidosta kohdata elämän haasteita ja kyvystä solmia merkityksellisiä sosiaalisia suhteita.

## 4.2 Omahoito ja mieliala

Stenbergin ym. (2013) mukaan väsymys ja lamaantuminen johtavat helposti tekemisen välttelyyn. Itsensä syyllistäminen vetämättömästä olostu vaikeuttaa omaa jaksamista. Omahoidon aloittaminen voi tuntua alkuun raskaalta: ehkä taustalla on ajatus, että voimavaroja tulisi kerätä lepäämällä ja aloittaa muutokset vasta sitten, kun ikävät tunteet ja asiat ovat hävinneet. Yksi omanhoidollisista tehtävistä on opetella tunnistamaan ajatusmalleja, toimintoja ja tunteita, jotka ylläpitävät masentunutta mielialaa (Kaavio1). Ilon löytäminen arjen pienistä asioista ja onnistumista tukee mielenalan kääntämistä positiivisen noidankehään.

Kaavio 1. Masennuksen noidankehä (Stenberg ym. 2013, 41)



Masennuksen myötä arjen hallinta on yksi ensimmäisiä merkkejä mielialan laskusta. Työ ja toimintakyky kodin ulkopuolella voi olla hyväkin, mutta kotona vallitsevasta kaaoksesta masentunut ei ehkä jaksakaan välittää (HUS, 2020b.) Syyllistämisen, lamaantumisen ja masentuneisuuden tunteisiin on vaikeampi vaikuttaa kuin ulkoiseen tekemiseen, siksi yksi

tärkeä osa omahoitoa on lisätä pikkuhiljaa omaa hyvinvointia lisääviä tekoja. Tekemisen lisääminen pienin askelin auttaa kääntämään masennuksen kehää myönteiseen suuntaan. Pienet onnistumiset tuottavat tyydytystä ja nostavat mielialaa. Oman olon edistyessä on opeteltava sallimaan itsensä tuntea myös onnistumista ja iloa. (Stenberg ym. 26-52.)

Omahoidon tarkoitus ei ole väkisin tehdä ikävältä tuntuvia asioita masennuksesta huolimatta. Tarkoitus on lieventää masentunutta mielialaa lisäämällä asteittain tekemistä, joka tuntuu palkitsevalta. Mielihyvän lisääntyminen tapahtuu asteittain ja hitaasti. Tärkeää opetella huomaamaan minkälaiset asiat tuovat sinulle mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia, olivatpa ne miten pieniä tahansa. Stenberg ym. (2013, 26-52)

### 4.3 Uni jaksamisen tukena

Hyvä uni tukee mielensterveyttä, poistaa väsymystä, palauttaa vireyden ja antaa keholle sekä aivoille tarvittavan levon (Suomen mielensterveys ry 2020). Partonen (2017, 184-185) summaa, että uni on saumaton osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveydentilan muutokset vaikuttavat herkästi uneen. Yleensä nukahdamme puolen tunnin sisällä sänkyyn menemisestä ja olemme yön aikana hereillä vajaan puolen tunnin verran. Yön otollisina aika on 95% ihmisistä kello 21-24 välillä, riittäväksi yöuneksi koetaan 6-9 tuntia yössä. Yön vaiheet ja rakenne on kaikilla samanlaisia. Huttunen (2017c) muistuttaa, että nukahtamisen siirtäminen myöhäiseen yöhön tekee unesta pinnallisempaa ja näin olosta väsyneemmän.

Partosen (2011, 123-127) mukaan epäsäännöllinen unirytmii lisää masentuneisuutta. Unihäiriöt voivat olla masennuksen oire ja toisaalta unihäiriöt voivat aiheuttaa masentuneisuutta. Unihäiriötä sairastavilla 66% on jokin mielensterveyshäiriö. Partonen (2017, 184-185) jatkaa, että lähes jokainen masentunut kärsii jonkinlaisista unihäiriöistä ja yhdeksällä kymmenestä on unihäiriö. Masentuneen uni muuttuu virkistämättömäksi. Lievään masennukseen liittyy usein nukahtamisen ja unessa pysymisen vaikeus. Vaikeammassa masennustiloissa ihminen herää usein aamuyöstä, eikä saa enää nukuttua. Pitkittyneessä masennuksessa painajaisunet ovat tyypillisiä. Toisaalta masentunut saattaa myös nukkua liikaa.

Diagnostiseksi unettomuus muuttuu, jos oireilu jatkuu vähintään kuukauden ajan ja siihen liittyy väsymystä päivisin aiheuttaen kliinisesti merkittävää kärsimystä ja häiritsee arkea. Unettomuuden oireena voi olla näistä yksi tai useampi; nukahtaminen on vaikeaa, unessa pysyminen hankaloituu, heräilee yön aikana toistuvasti, tyytymättömyys unen laatuun ja väsymys päivällä. Masentuneen unihäiriöiden hoitoon käytetään lääkehoitoa ja lääkkeettömiä keinoja. Lääkehoito ei kuitenkaan hoida unettomuuden perussyytä vaan oireita.

Masentuneelle määrätyn unilääkkeen tulisi ensisijaisesti olla depressiolääke. Unihäiriöiden lääkehoidon tulisi olla tilapäistä. (Partonen 2011, 123-127.)

Ensisijainen tilapäisen unettomuuden hoito on lääkkeettömät hoidot ja unettomuuden taustalla olevien syiden selvittely ja käsittely sekä ohjaus itsenäiseen unen huoltoon (Duodecim 2020b). Yksi lääkkeettömistä keinoista on ärsykehallinta, jonka tarkoitus on palauttaa uni-valverytmi säännölliseksi. Ärsykehallintaan kuuluu, että sänky rajataan vain nukkumista varten: Sänkyyn ei mennä lukemaan, katselemaan televisiota tai puhelinta. Jos uni ei tule alle puolessa tunnissa tulee sängystä nousta ylös ja tehdä 15-20 minuuttia jotain muuta. Unirajoite periaatteen mukaan aamuisin sängystä noustaan aina samaan aikaan riippumatta siitä, miten pitkät unet yöllä on saanut. Ideana on houkutella esiin luonnollista väsymystä ja säännöllistä rytmiä. Tämä vaatii potilaalta mielestäni lempeää asennetta ja sinnikkyyttä lähteä luomaan itselleen säännöllinen unirytmisi masennuksen oireista huolimatta. (Partonen 2017, 193-194.)

Kognitiivisen käyttäytymisteorian mukaan unettomuuden ylläpitoon vaikuttavat yksilön haitalliset ajatukset, haitalliset nukkumistottumukset ja elämäntavat, ylivireys sekä unettomuudesta tulevat seuraukset mielialaan (Järnefelt 2015, 776-781). Huang ym. (2016) jatkaa, että tietyt persoonallisuuden piirteet, masennus ja unenhäiriöt vaikuttavat toisiinsa. Tietyt persoonallisuuspiirteet (esim. neuroottisuus, tunnollisuus) voivat toimia laukaisevina tekijöinä masennukselle ja unihäiriölle. Persoonallisuus vaikuttaa myös siihen, miten herkkä on ahdistumaan ja kokemaan unihäiriöt haitallisiksi. Esimerkiksi tunnolliselle henkilölle pitkä nukahtamisaika ja unenlaadun heikkeneminen aiheuttaa luultavimmin masennusoireilua ja toimintahäiriötä päiväaikaan. Toisaalta tunnollinen ihminen voi saada voimavarakseen unenlaatua parantavien ohjeiden tunnollisen noudattamisen.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (2020c) listaa unenlaatua parantaviksi tekijöiksi muun muassa kiireettömän ajan varaamisen ennen nukkumaan menoa, iltarutiinien luomisen, säännöllisen elämänrytmin ja sopivan liikunnan. Nämä ovat kaikki tekijöitä joihin yksilö voi omilla toimillaan vaikuttaa ja parantaa mahdollisuuksiaan saada laadukasta unta. Suomen mielenterveys ry (2020a) kehottaa pitämään huolta makuuhuoneen sopivasta lämpötilasta, pimeydestä ja sängyn mukavuudesta. Erilaiset rauhoittumistekniikat ja venyttely voi rauhoittaa levotonta mieltä ennen sänkyyn menoa. Kofeiinipitoisia tuotteita on syytä välttää iltaisin. Kevyt hiilihyaattipitoinen iltapala auttaa nukahtamaan. Pitkien päiväunien nukkuminen heikentää unenlaatua; lyhyet torkut sen sijaan voivat auttaa päiväaikaiseen väsymykseen.

#### 4.4 Liikunnasta voimaa

Blumenthalin, Smithin ja Hoffmanin (2012) meta-analyysin mukaan aerobinen liikunta pienissäkin määrin on hyödyllistä masennuksen hoidossa. Fyysisesti aktiivisen ihmisen todennäköisyys sairastua masennukseen on pienempi kuin fyysisesti passiivisen ihmisen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2020b) muistuttaa, että masentunut ihminen saattaa liikkua vain vähän sairauden oireista ja lääkityksen aiheuttamasta väsymyksestä johtuen. Yleiset liikuntasuosituksot (Duodecim 2016) voivat olla liian vaativia vakavasti oireilevalle mielen-terveyspotilaalle, siksi liikunnan määrä ja lajia valitessa on huomioitava käytössä olevat voimavarat. Liikunta voikin muodostua pienistä arkisista valinnoista päivän mittaan.

Liikkuminen antaa hengähdystauon masentavista ajatuksista, kohottaa itsetuntoa, parantaa kehonkuvaa ja ryhmämuotoinen liikunta toimii myös sosiaalisena tukena. Liikunnan fysiologiset vaikutustavat masentuneen oloon ovat vielä epäselvät, mutta tiedetään liikunnan kiihdyttävän keskushermostossa välittäjäaineiden toimintaa sekä edistävän uusien hermosolujen ja yhteyksien muodostumista. (Duodecim 2020a; Korniloff, K 2020.)

Liikunnan käypä hoito -suosituksen (Duodecim 2016) mukaan yleiset työikäisen liikuntasuosituksen päteivät myös depressiota sairastavaan. Suositus on 150 minuuttia kohtuukuurmitteista kestävyysliikuntaan tai 75 minuuttia raskasta liikuntaa viikossa. Näiden lisäksi tulisi harrastaa lihasvoimaa ja -kestävyyttä lisäävää liikuntaa, jolle ei ole määritelty kestoja. Liikunnan voi hyvin jakaa pienempiin osiin pitkin viikkoa esimerkiksi käymällä kävelyllä viitenä päivänä viikossa 30 minuuttia kerrallaan.

#### 4.5 Ravinto terveyden lähteenä

Ruokavalion ja masennuksen välisestä yhteydestä on olemassa paljon näyttöä ja tutkimuksia. Toisaalta tutkimuksista jää epäselväksi aiheuttaako heikko ruokavalio masennusta vai vaikuttaako masennus ruokavalioon. Kokonaisuudessaan terveelliseksi arvioidulla ruokavaliolla näyttää olevan positiivinen vaikutus masennukseen. Masentuneen tulisi kuitenkin kiinnittää erityisesti huomiota erityisesti B<sub>12</sub>-vitamiinin ja folaatin saantiin, sillä niiden matalat pitoisuudet tai pienempi saanti voivat lisätä masennusriskiä. Näiden vitamiinien saanti on Suomalaisten keskuudessa yleisesti alle suositusten. Masennuspotilaan hoidossa tulee kiinnittää huomiota, että masennuspotilas saa niitä riittävästi. Omega-rasvahappojen saannilla näyttäisi olevan osittainen vaikutus masennuksen ehkäisemisessä ja hoidossa, joko sellaisenaan tai osana terveellistä ruokavaliota. (Seppälä ym. 2014, 902-909.)

Terveelliset ruokailutottumukset ja riittävä folaatin saanti vähentää masennuksen riskiä. Terveellinen ruokavalio saattaa siis toimia masennuksen ennaltaehkäisyinä. Terveelliseksi

ruokavalio katsotaan sisältyväksi muun muassa kasvikset, marjat, täysvilja, kana, kala ja vähärasvaiset maitotuotteet. Paljon makkaraa, lihavalmisteita, sokeroituja jälkiruokia, valmisruokia, vaaleaa leipää ja perunavalmisteita sisältävä ruokavalio on yhteydessä kohonneeseen masennusriskiin. (Ruusu 2013, 68-80.)

Meskanen (2018) muistuttaa syömisen käyttämisestä epäterveenä tunteiden hallintakeinona: syömisestä saadulla mielihyvällä masennuspotilas mahdollisesti yrittää säädellä tai paeta tunteita sekä palkita itseään. Tunteiden tunteminen ja kohtaaminen sellaisenaan voi tuntua liian haastavalta ja onkin siedettävämpää kohdata tai turruttaa tunne syömisen kautta lohduttautumalla. Tunnesyöminen tunteiden säätelykeinona useimmiten kuitenkin pitkittää itse ongelmaa ja aiheuttaa syyllisyyttä, itseinhoa ja pettymystä itsen. Keskeistä olisikin opetella tutustumaan omiin tunteisiinsa ja niiden ilmaisemiseen sekä etsiä muita keinoja helpottaa oloaan kuin syömisen kautta.

Koska pitkäaikaistutkimuksia ruokavalion vaikutuksista masennukseen on toistaiseksi vähän, jää syy-seuraussuhde toistaiseksi epäselväksi. On vielä liian aikaista antaa tarkkoja ravitsemuspoliittisia ohjeistuksia masennuspotilaan ruokavaliosta, mutta ruokavalio-ohjaus voi antaa käyttökelpoisen, helpon ja mielenkiintoisen tavan masennuksen ehkäisyyn ja hoitoon. (Seppälä ym. 2014, 902-909.)

#### 4.6 Alkoholia kohtuudella

Alkoholin suurkulutus ja humalahakuinen juominen on yhteydessä masennukseen. Esiintyessään yhtä aikaa ne vaikeuttavat toistensa hoitamista. Alkoholinongelmakäyttäjiä on Suomessa 11% väestöstä. Miesten (17%) alkoholiongelmat ovat yleisempiä kuin naisten (5%).

Masennusta taas esiintyy enemmän naisilla (8,3%) kuin miehillä (4,6%). Alkoholiongelmat ja masennus esiintyvät huomattavan usein yhdessä. Alkoholiongelman ja masennuksen lääkkeellinen ja psykososiaalinen hoito on mahdollista ja tuloksellista. Hoito parantaa potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. (Levola & Aalto 2019, 1264-1270.)

Alkoholiongelmaisen hoidon käypä hoitosuosituksen (2018) mukaan, jos mies käyttää alkoholi 23-24 ja nainen 12-16 annosta viikossa, katsotaan se korkean riskin hälytysrajaksi, jolloin viimeistään terveydenhuollon tulisi puuttua alkoholin käyttöön. Terveelle työkäiselle terveysriskiä ei todennäköisesti aiheudu naisilla yhdestä annoksesta ja miehillä kahdesta annoksesta päivässä. Alkoholin ongelmakäytön käypä hoito -suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja Alho (2015) nostaa kuitenkin esiin, että tätä pientäkään käyttöä ei voida tulkita turvarajaksi alkoholin käytölle.

Alkoholin ja masennuksen yhdessä esiintymistä voidaan tarkastella useasta näkökulmasta. Molemmilla häiriöillä on yhteiset riskitekijät; toinen häiriö altistaa toisen puhkeamiselle. Alkoholin riskikäytön ja depression riskitekijät ovat erillisiä, mutta toisiinsa yhteydessä olevia tai kyseessä on saman häiriön eri ilmenemismuodot. (Levola & Aalto 2019, 1264-1270.)

Masennus erotellaan omaksi diagnoosiksi, jos se on alkanut ennen alkoholin ongelmakäyttöä. Mikäli potilaalla on olemassa oleva alkoholiongelma, on syytä hoitaa se siihen vaiheeseen, että päästää arvioimaan sen jälkeen masennuksen tilaa. Alkoholiongelma voi altistaa masennukselle varsinkin mitä vaikeammasta alkoholiongelmasta on kyse. Alkoholiongelman hoitaminen voi lieventää masennusoireita. Toisaalta masennuksen paheneminen voi johtaa alkoholin juomisen retkahduksiin, joten kokonaisvaltainen ongelman hoito on syytä huomioida. (Levola & Aalto 2019, 1264-1270.) Huttusen (2017) mukaan alkoholin pitkäaikainen ongelmakäyttö lisää mielialan laskua. Huttunen jatkaa, että ongelman dynamiikka on kaksi suuntainen: alkoholilla yritetään lieventää masennuksen oireita tai runsas käyttö aiheuttaa masennusta.

A-klinikkasäätiön (2020) listaa useita tapoja vähentää alkoholin käyttöä. On hyvä aloittaa miettimällä omaa motivaatiota ja halua vähentää juomista. Keskeistä on opetella muita keinoja säädellä tunteita kuin alkoholi. Vähentämisen onnistumiseksi kannattaa pitää kirjaa juomismääristä, vähentää päiviä, jolloin juo, asettaa itselleen maksimiraja juomiselle ja tunnistaa tilanteet, joissa tavallisesti juo. Vertaistukiryhmä voi toimia juomisen vähentämisen tukena ja sosiaalisena kohtaamispaikkana.

#### 4.7 Tupakoimattomuus parantaa mielialaa

Tupakan sisältämä nikotiini vaikuttaa aivoihin ja on voimakkaasti riippuvuutta aiheuttava aine. Tupakointi tappaa vuodessa n.5 miljoonaa ihmistä maailmanlaajuisesti. Tupakoitsijoilla on enemmän mielenterveyden sairauksia kuin henkilöillä, jotka eivät tupakoi. Tupakoinnin on todettu myös aiheuttavan ahdistusta. Pitkään ajateltiin tupakoinnin lopettamisen olevan liian haastavaa mielenterveyspotilaille ja näin tupakoinnin olevan heille enemmän hyödyllistä kuin haitallista. Nykyään asenteet ovat muuttuneet ja masennuspotilaita kannustetaan tupakoinnin lopettamiseen. (Taylor ym. 2014 1-5; HUS 2020c).

Tupakointi voi toimia mielihyvä lähteenä ja olla konkreettista tekemistä. Tupakointi voi merkitä myös osallisuutta ja sosiaalisuutta. Tupakoitsija yrittää hallita tunteitaan tupakoinnista saamansa mielihyvän avulla. (Clancy ym. 2013.)

Meta-analyysin mukaan tupakoinnin lopettamisella oli positiivisia vaikutuksia mielenterveyshäiriöiden oireiden helpottumiseen. Ahdistuksen, masennuksen ja stressihäiriöiden

lieventyminen seurasivat tupakoinnin lopettamisesta. Pitkäaikaisseurannassa tupakoinnin lopettamisen masennusta lieventävät vaikutukset olivat samaa luokkaa kuin lääkehoidon teho ahdistukseen ja lievään ja keskivaikeaan masennukseen. Voidaankin päätellä, että tupakoinnin lopettaminen parantaa yksilön somaattista terveyttä ja voi parhaimmillaan parantaa mielialaa ja elämänlaatua. (Clancy ym. 2013; Taylor ym. 2014 1-5.)

#### 4.8 Rentoutuminen rauhoittaa mieltä

Rentoutumisharjoituksia voidaan käyttää säätelemään ja helpottamaan mielialaa. Keho ja mieli toimivat yhteistyössä. Rentoutuminen auttaa hermostoa rauhoittamaan, verenkiertoa parantamaan sekä laskee sydämen sykettä ja verenpainetta. Kun lihakset rentoutuvat ja verenkierto parantuu myös lihasten ja hermoston välinen yhteistyö vahvistuu. Rentoutuminen parantaa aineenvaihduntaan sekä vähentää stressihormoneita lisäten samalla hyvänolon hormoneita. Tällä kaikella voi olla positiivinen vaikutus unenlaatuun. Rentoutumisen oppimisen myötä voi masennusta sairastava oppia ohjaamaan voimavaroja palautumiseen jatkuvan jännitystilän sijaan. (HUS 2020c; Suomen mielenterveys ry 2020b.)

Rauhoittuminen auttaa havainnoimaan selkeämmin omia tuntemuksia, tunteita ja ajatuksia. Rentoutunut keho auttaa myös mieltä rentoutumaan ja näin kokonaisvaltainen terveyskokemus voi kohentua. Masentuneelle rentoutumisen opettelu voi auttaa jatkuvaan väsymyksen tunteeseen. Yksi rentoutumisharjoitteiden tavoitteista on opetella vapautumaan ajatusten ylivallasta ja kohtamaan tunteita. (HUS 2020c; HUS 2020e; Suomen mielenterveys ry 2020b; Suomen mielenterveys ry 2020c.)

Rentoutumismenetelmät lieventävät masennusta paremmin kuin jos harjoituksia ei tee lainkaan. Harjoitukset eivät kuitenkaan korvaa asianmukaista psykiatrista hoitoa. (Cochrane 2020.) Rentoutumisharjoitukset vaikuttavat mielialaan suorasti ja epäsuorasti. Rentoutumisen avulla on mahdollista oppia tunnesäätelytaitoja ja vähentää negatiivisten ajatusten kehää (Parmentier ym. 2019).

## 5 Tarkoitus ja tavoite

### 5.1 Tarkoitus

Toiminallisen opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä masennuspotilaan ymmärrystä omasta sairaudestaan, sen hoidosta sekä lisätä potilaan keinoja hoitaa sairauttaan ja sitoutumista hoitoon. Tarjotulla tiedolla halutaan vahvistaa masennuspotilaan hyvinvointia. Omahoito-oppaan tarkoitus oli koota tietoa lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavalle potilaalle siitä, miten hän voi itse ottaa osaa sairautensa hoitoon ja edistää kuntoutumistaan omatoimisesti. Omahoidon tarkoitus on vahvistaa potilaan uskoa omiin voimavaroihin ja antaa konkreettisia keinoja masennuksesta kuntoutumiseen ja masennuksen uusiutumisen ehkäisyyn.

### 5.2 Tavoite

Toiminallisen opinnäytetyön tavoite oli luoda digitaalinen omahoito-oppas lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavalle masennuspotilaalle. Omahoito-oppaan tavoite oli keskittyä työikäisen lievän tai keskivaikean masennuksen lääkkeettömiin omahoitokeinoihin, kuten laadukkaaseen uneen, sopivaan liikuntaan, terveelliseen ruokavalioon ja päihteettömyyteen. Omahoito-oppaan tavoite oli herättää potilaan mielenkiinto ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja aloittaa tekemään pieniä valintoja arjessa, jotka tukevat hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan.

## 6 Yhteistyökumppani

### 6.1 Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä tuottaa sosiaali- ja terveystalvueluita Päijät-Hämeen alueella 202000 asukkaalle. Yhtymän palveluksessa työskentelee noin 7000 työntekijää. Alueen kunnat omistavat yhtymän. (Phhyky 2020b)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän mielialahäiriöpalveluiden tulosityksikköpäällikkö Elfving (Phhyky 2019a) nostaa esiin, että lähetemäärät erikoissairaanhoidtoon ovat lisääntyneet, vaikka henkilökunnanmäärä on pysynyt samana. Tämä vaatii toimintatapojen uudistamista, hoidon aikaistamista, henkilökunnan erityisosaamista. Hoitomuotoina yksilöhoidon lisäksi käytetään ryhmähoitoa ja kotiharjoitteita. Yksin hoidon osa on, että potilas on itse aktiivisesti mukana omassa hoidossaan ja hoidon päättymisen jälkeen hänelle jää hyödynnettäviä harjoituksia käyttöön. Digitaalisuuden hyödyntäminen antaa potilaalle mahdollisuudet hoidon tukemiseen ja luo edellytyksiä omahoidolle.

### 6.2 Alueelliset mielenterveys ja päihdepalvelut

Alueelliset mielenterveys ja päihdepalvelut toimii keskustan sairaalassa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän perusterveydenhuollon palveluna. Psykiatristen sairaanhoitajien poliklinikalla hoidetaan potilaita, joilla on lieviä ja keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä. Hoitoon voi hakeutua lääkärin läheteellä oman terveysaseman tai työterveyshuollon kautta. (Phhyky 2020a). Poliklinikalla tehdään mielialahäiriöiden arvioinnin ja hoidon lisäksi arvioita kuntouttavaan psykoterapiaan hakeutumisesta. Mielenterveystyöhön kuuluu arviointi, ohjaus, neuvonta ja psykososiaalinen tuki. Hoitotyön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja vähentää sitä haittaavia tekijöitä. (Phhyky 2019b).

Hoitoon hakeutuneiden potilaiden lievä ja keskivaikea masennus oireilee eri tavoin, mikä näkyy myös yksikön vastaanottotyössä. Pääsääntöisesti perusterveyden huollossa hoidetaan lievää ja keskivaikeaa masennusta. Masennuspotilaan toimintakyky ja siten kyvykkyys omahoitokeinojen hyödyntämiseen vaihtelee oirekuvan ja masennuksen vaikeuden mukaan. Lievässä masennuksessa yleensä toimintakyky on hyvä ja potilas kykenee käymään töissä tai opiskelemaan. Keskivaikeaa masennusta sairastava tarvitsee usein sairauslomaa ja hänen toimintakykynsä on selkeämmin heikentynyt. Passivoitumisen ehkäiseminen ja kannustaminen omahoidollisiin keinoihin on tärkeä osa lievää ja keskivaikeaa masennusta sairastavan potilaan hoitotyössä. (Huttunen, 2018b.)

## 7 Masennuksen omahoito-opas

### 7.1 Oppaan sisältö

Masennuksen omahoito-oppaan tärkein tehtävä oli vastata lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavan potilaan kysymyksiin masennuksen omahoitoon liittyen ja kannustaa häntä etsimään keinoja, joilla hän voi edistää hyvinvointiaan. Digitaalinen omahoito-opas antaa potilaalle mahdollisuuden tutustua tietoon rauhassa hänen valitsemassaan ympäristössä (Salonen 2013, 11-16).

Opasta tehdessä pidin mielessä, että kirjoitan sitä lievää ja keskivaikeaa masennusta sairastavalle potilaalle, jonka toimintakyky on riittävä lieventämään masennuksen oireilua omahoidollisin keinoin. Aiheita valitessani reflektoin sitä, mitä masennusta sairastava potilas mahdollisesti jo tietää sairaudestaan, ja mitä hänen olisi hyvä tietää. Lievää ja keskivaikeaa masennusta sairastavan potilaan toimintakyvyn ja keskittymisen arvioin riittävän omahoito oppaan lukemiseen ja omahoidollisten keinojen soveltamiseen omaan elämään (Huttunen 2018b).

Tekstin pidin lyhyenä ja mielenkiintoisena, mutta informatiivisina. Otsikoin oppaan selkeästi, jaotellen sen riittävän pieniin osiin väliotsikoiden avulla. Kuvilla halusin lisätä oppaan graafista ilmettä ja mielenkiintoisuutta. Käytin oppaassa jonkin verran luetteloita pilkkoakseni asiaa helposti silmäiltävään muotoon. (Hyvärinen 2005; Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Tekijänoikeudet rajoittivat paljon käytettävissä olevia valokuvia. Jos käytettävissä olisi ollut enemmän valokuvia, olisin käyttänyt kuvia, joiden sisältö olisi ollut tiiviimmin yhteydessä kirjoitettavaan teemaan. Luontoaiheiset valokuvat omasta kokoelmastani kuitenkin antoivat omahoito-oppaalle rauhallisen ulkoasun.

Oppaaseen olisi saanut helposti paljon enemmänkin tietoa ja aiheen rajaaminen oli yksi oleellinen osa omahoito-oppaan kokoamista. Omahoitokeinoiksi valitsin aihealueita, jotka löytyvät depression käypä hoito -suosituksesta ja käytetyistä lähdemateriaaleista.

#### **Omahoitokeinot oppaassa**

Yksi omanhoidollisista tehtävistä on opetella tunnistamaan ajatusmalleja, toimintoja ja tunteita, jotka ylläpitävät masentunutta mielialaa sekä opetella huomaamaan minkälaiset asiat tuottavat mielihyvää. (Stenberg ym. 2013, 26-52.) Oppaassa nostin joitakin asioita erillisiin värillisiin laatikoihin, että opas olisi helposti silmäiltävissä. Lisäsin oppaaseen myös ajattelua herättäviä kysymyksiä motivoimaan omahoitokeinojen siirtämistä arkeen.

Masennuksen omahoito-oppaaseen nostin esiin konkreettisia keinoja, joilla nukahtamista voi helpottaa. Uni osion tarkoitus on myös muistuttaa nukkumisen ja säännöllisen elämänrytmin merkityksestä. Lisäksi oppaassa sivuan haitallisten ajatusmallien vaikutusta unettoomuuteen ja unihäiriöihin. Unihäiriöiden lääkkeellisen hoidon rajasin työn ulkopuolelle.

Mielestäni liikunnan jakaminen pienempiin osiin on erityisen tärkeää masennusta sairastavan kohdalla, jolloin voimavarojen mukaan liikkuminen on helpompi toteuttaa ilman, että liikunta kuormittaa liikaa. Selkeää mielestäni on, että minkälainen tahansa liikunta on parempi vaihtoehto kuin ei liikuntaa ollenkaan. Omahoito-oppaassa keskityin motivoimaan etsimään itselleen sopivan lajin ja lähtemään liikkeelle pienin askelin. Masentuneen aktivoituminen liikkumaan voi olla haasteellista, koska sairauden oireena on väsymys. Oppaassa pyrin huomioimaan tämän painottamalla liikkumista omien voimavarojen mukaan ja saamaan pieniä onnistumisen kokemuksia liikunnasta.

Oppaaseen kokosin tiivistetysti tietoa terveellisen ruokavalion vaikutuksesta kokonaisvaltaiseen terveyteen. Lähestymiskulma on terveellisen ruokavalio osana masennuksen omahoitoa.

Omahoito-oppaalla on tarkoitus auttaa potilasta havainnoimaan omaa juomistaan ja sen vaikutusta masennukseen. Työssäni en keskittynyt alkoholismiin hoitoon, vaan sivuan aiheetta lähinnä masennuspotilaan omahoidollisesta näkökulmasta ja yleistä hyvinvointia ajatellen. Tapojen muuttaminen ja uuden opetteleminen kuluttaa voimavaroja, joten tämänkin muutoksen äärellä masentuneen on opeteltava etenemään pienin askelin.

Omahoito-oppaaseen nostin esiin tupakoimattomuuden hyötyjä yleistä terveyttä ja mielen-terveyttä ajatellen. Tavoitteena on herätellä potilasta huomaamaan, että hyötyykö hän todella tupakoinnista esim. stressioireiden vähentämisen osalta vai pahentaako tupakointi itseasiassa oireilua.

Valitsin omahoito-oppaaseen sekä Mielenterveystalon että oivamieli.fi -sivustojen rentoutumisen osiot. Näitä sivustoja käytetään yhteistyökumppanin potilasohjauksessa.

## 7.2 Omahoito-oppaan suunnittelu ja toteutus

Työn tekeminen alkoi löydettyäni yhteistyökumppaniksi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alueelliset mielenterveys ja päihdepalvelut. Tapasin osastonhoitajaa opinnäytetyön sisällön sopimiseksi. Koulun ohjeistusta noudattaen tein sopimuksen Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän kanssa toiminallisen opinnäytetyön toteuttamisesta. Opinnäytetyön suunnitelmaan sain hyväksynnän opinnäytetyön ohjaajalta. Hain Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymältä tutkimuslupa- palautteen keräämiseen psykiatristen sairaanhoitajien

työryhmältä omahoito-oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän myönsi tutkimusluvan.

Aloitin omahoito-oppaan suunnittelun tutustumalla erilaisiin omahoito-oppaisiin ja teoriaan masennuksesta sekä oppaan luomisesta. Omahoitokeinoiksi valitsin aihealueita, jotka löytyvät depression käypä hoito -suosituksesta ja käytetyistä lähdemateriaaleista. Kerätyn tiedon avulla suunnittelin oppaan sisällön ja loin sisällysluettelon opinnäytetyön pohjalta. Valikoin sopivat valokuvat oppaaseen omista valokuvistani välttääkseni ongelmat kuvien tekijänoikeuksissa. Kokemukset luonnossa auttavat kohottamaan mielialaa ja irtaantumaan arjesta (Tyrväinen ym. 2018.), joten luontoon liittyvien kuvien ajattelin luovan omahoito-oppaaseen rauhoittavan visuaalisen ilmeen.

Testasin opasta Powerpoint ja Word-ohjelmilla PDF-muodossa. Älypuhelimella selatessa Powerpoint-ohjelmalla tehty versio osoittautui hankalaksi lukea. Word-ohjelmalla tehty tiedosto toimi hyvin myös älypuhelimella, joten päädyin käyttämään sitä lopulliseen työhön.

Lähetin raakaversioon toimeksiantajan osastonhoitajalle saadakseni palautetta omahoito-oppaasta. Osastonhoitaja antoi positiivista palautetta omahoito-oppaan visuaalisesta ilmeestä ja ehdotti rentoutusmenetelmien lisäämistä omahoitokeinoihin. Lisäsin rentoutusmenetelmät osaksi opasta ennen palautekyselyn toteuttamista. Tämän jälkeen toteutin kyselyn toimeksiantajan työryhmän jäsenille.

Palautekyselyllä saadun palautteen pohjalta omahoito-opas sai lopullisen ulkoasunsa. Näin toteutin työn spiraalimallia, jossa työn toteutus, organisointi ja arviointi etenevät niin, että niitä arvioidaan ajan kuluessa aina uudestaan. Keskiössä oli reflektointi, vuorovaikutus ja arviointi. (Salonen 2013, 11-16.)

Työryhmä sai omahoito-oppaan arvioitavaksi digitaalisessa muodossa. Digitaalinen omahoito-opas lähetetään hoitosuhteessa oleva masennuspotilaan sähköpostiin.

### 7.3 Palautekysely: työryhmän palautteen hyödyntäminen

Toteutin palautekyselyn kyselylomakkeella psykiatristen sairaanhoitajien työryhmälle. Palautekyselyn tavoitteena oli saada palautetta masennuksenomahoito-oppaan asiasisällöstä, ymmärrettävyydestä ja visuaalisesta ulkoasusta. Kyselylomakkeesta tein riittävän lyhyen ja selkeän, että saisin sen avulla vastauksia haluamiini aiheisiin ja sen täyttämisen olisi vastaajille miellyttävää (Vehkalahti 2019,47-49.)

Lähetin työryhmälle sähköpostilla saatekirjeen, omahoito-oppaan ja kyselylomakkeen. Lisäksi tulostin kyselylomakkeita ja omahoito-oppaan mustavalkoisena kahvihuoneeseen.

Kyselyyn vastaamiseen oli aikaa viikko. Kysely sisälsi yhteensä kymmenen kysymystä oppaan sisältöön, ymmärrettävyyteen ja ulkoasuun liittyen. Seitsemään kysymykseen oli mahdollista kirjoittaa vapaata tekstiä. Kyselylomakkeen palautus tapahtui anonymisti lukolliseen laatikkoon. Eettiselle ja luotettavalle tutkimukselle oleellista on, että tutkittavien henkilöllisyys häivytetään eivätkä he ole tunnistettavissa lopullisessa raportissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83-102.)

Kyselyyn vastasi seitsemän työryhmän jäsentä. Kaikki työryhmän jäsenet eivät vastanneet kyselyyn. Luokittelin saadut vastaukset taulukkoon. Vastausten perusteella oppaan ulkoasu on hyvä; opas etenee loogisessa järjestyksessä, ulkoasua on siisti, selkeä ja houkutteleva. Yhdessä vastauksessa toivottiin kuvia värillisinä. Tämän palautteen tulkitsen liittyvän siihen, että vastaaja on katsonut omahoito-opasta vain kahvihuoneessa olleesta mustavalkoisesta paperitulosteesta eikä lainkaan digitaalista värillistä versiota. Potilaalle omahoito-opas on tarkoitus lähettää digitaalisena versiona, jolloin kuvat ovat värillisiä.

Vapaan kommentoinnin osiossa kaksi vastaaja pohti masennuspotilaiden keskittymiskyvyn vaikutusta pitkän oppaan sisäistämiseen. Pohdinta on aiheellista, sillä masennus tutkitusti heikentää keskittymiskykyä (Duodecim 2020b). Toisaalta on huomioitava, että opas on suunnattu lievää ja keskivaikeaa masennusta sairastavalle potilaalle, jolloin masennuksen oireet vaikuttavat vähemmän toimintakykyä heikentävästi (Huttunen 2018b).

Hyväksi kuitenkin koettiin, että potilas saa oppaan sähköpostiinsa, jolloin opasta voi lukea itselle tutussa ympäristössä useasti. Salosen (2013, 11-16) mukaan omahoito-oppaan etu onkin, että se antaa potilaalle mahdollisuuden tutustua tietoon rauhassa hänen valitsemassaan ympäristössä. Yksi vastaajista huomautti muutamasta kirjoitusvirheestä, jotka korjasin.

Arvioiden perusteella nimi kuvaa hyvin sisältöä, sisältö on hyvin ymmärrettävä ja tietoa on sopivasti. Vastausten perusteella omahoito-opasta voi käyttää masennuksen omahoidon tukena. Erityisesti hyväksi koettiin oppaasta löytyvät linkit omahoitoa tukeviin lähteisiin. Yleisesti saatu palaute oli positiivista ja opas kaipasi vain pieniä muutoksia.

## 8 Yhteenveto

### 8.1 Pohdinta

Masennus on yleinen mielenterveyshäiriö ja masennuspotilaita kohtaa sairaanhoitajana hoitotyön kaikilla aloilla. Psykiatrisen ja psykologisen hoidon lisäksi omahoitokeinot ovat tärkeä osa masennuspotilaan arkea. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa digitaalinen omahoito-opas täysi-ikäiselle lievää ja keskivaikeaa masennusta sairastavalle, jonka toimintakyky riittää omahoito-oppaan lukemiseen ja omahoidollisten keinojen lisäämiseen osaksi omaa arkeaan. Tarkoitus oli tuottaa opas, jonka avulla lisätä masennuspotilaan ymmärrystä omasta sairaudestaan, sen hoidosta sekä lisätä potilaan sitoutumista hoitoon ja lisätä keinoja hoitaa sairauttaan.

Halusin tuottaa omahoito-oppaan, joka on selkeä, asiasisällöltään informatiivinen, visuaalisesti miellyttävä sekä digitaalisessa muodossa toimiva. Tässä tavoitteessa onnistuin mielestäni hyvin ja saatu palaute tuki tätä. Opasta tehdessä pidin mielessä lievää ja keskivaikeaa masennusta sairastavat potilaat kohderyhmänä sekä hyvä oppaan elementit. Tekijänoikeudet rajoittivat paljon käytettävissä olevia valokuvia. Jos käytettävissä olisi ollut enemmän valokuvia, olisin käyttänyt kuvia, joiden sisältö olisi ollut tiiviimmin yhteydessä kirjoitettavaan teemaan. Luontoaiheiset valokuvat omasta kokoelmastani kuitenkin antoivat omahoito-oppaalle rauhallisen ulkoasun.

Oppaaseen olisi saanut helposti paljon enemmänkin tietoa ja aiheen rajaaminen oli yksi oleellinen osa omahoito-oppaan kokoamista. Omahoitokeinoiksi valitsin aihealueita, jotka löytyvät depression käypä hoito -suosituksesta ja käytetyistä lähdemateriaaleista.

Omahoito-oppaan käyttäjää halusin muistuttaa toistuvasti siitä, että toipuminen etenee jokaisella osa-alueella pienin askelin. Realistisesti näen, että omahoito-opas voi toimia tukena lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa. Keskeistä on kuitenkin, että potilas on hoitosuhteessa lääkäriin ja psykiatriseen sairaanhoitajaan, sillä masentunut voi kaivata keskusteluapua omahoidon toteuttamiseen ja motivoitumiseen.

Omahoito-oppaan ja toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen, paikoin haastavakin, mutta mielenkiintoinen prosessi. Opin paljon uutta ja syvensin jo olemassa olevaa tietoa masennuksesta sairautena ja sen omahoitokeinoista. Opin paljon lähdekirjittävyydestä ja tiedonhankinnasta.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Keskustelin omahoito-oppaan toteuttamisesta osastonhoitajan ja työryhmän jäsenten kanssa. Hain tutkimuslupaa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymältä palauteen keräämistä varten ja toteutin palautekyselyn vasta saatuani tutkimusluvan. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen keräsin palautekyselyn vastaukset anonymisti ja vapaaehtoisuuteen pohjautuen. Kyselykaavakkeeseen liitin saatekirjeen, että vastaanottaja tietäisi, minkälaisesta tutkimuksesta on kyse ja mihin tarkoitukseen hänen vastaustaan käytetään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Helsingin yliopisto 2020.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että hain tietoa luotettavista terveysalan tietokannoista yleisistä tietokannoista. Käypä hoito -suositukset ovat osa käytössä olevia luotettavia lähteitä. Luotettavuutta lisäsin valitsemalla mahdollisimman uusia lähteitä ja tarkastin käyttämiäni kirjojen tekijöiden pätevyyden. Luotettavuutta vahvistaa se, ettei valitsemieni lähteiden takana ei ole kaupallista toimintaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Helsingin yliopisto 2020.)

Vastasin itse opiskelijana eettisyyden toteuttamisesta niin, että kunnioitin muiden tutkijoiden luomaan tietoa asianmukaisilla lähdeviittauksilla. Tiedot referoin lisäämättä tai jättämättä mitään oleellista pois. Hyvällä lähdeviittauksella erottelin omat mielipiteeni tekstissä. Saa maani tutkimusaineistoa työryhmältä käsittelin luottamuksellisesti. Koko prosessin ajan noudatin rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta aineiston etsimisessä, tallentamisessa ja tulosten arvioinnissa. Eettisyyttä vähensi se, ettei kyselytutkimukseen nimettömänä antamaansa vastausta voinut enää perua sen jälkeen, kun vastaaja oli palauttanut lomakkeen lukolliseen laatikkoon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Helsingin yliopisto, 2020.) Työn eettisyyden otin huomioon myös aihevalinnassa, sillä haluan omalta osaltani edistää Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alueen masennuspotilaiden omahoidon toteuttamista.

Työn luotettavuuteen vaikutti se, että tein työn yksin. Jos työ olisi toteutettu toisen kirjoittajan kanssa olisi työstä tullut laajempi ja reflektointia olisi voinut tehdä jokaisen kirjoittajan ricas-tuttavasta näkökulmasta. Useamman tekijä on mahdollista tehdä enemmän kuin yhden tekijän. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 201.)

## 8.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisideat

Lievän ja keskivaikean masennuksen omahoito on laaja aihealue. Jokaisesta oppaan aihepiiristä olisi mahdollista tehdä omahoito-opas keskittyen vain yhteen aihealueeseen ja siihen liittyviin ajatusvääristymiin ja niiden työstämiseen pienin askelin. Omahoito-opasta voisi

laajentaa keskittyen erikseen psykologiseen puoleen kokoamalla oppaan erilaisista ajatuskuvioiden työstämismenetelmistä. Osaksi opasta voisi ottaa omahoitoa tukevan hyvinvointiteknologian sovellusten esittelemisen.

Johtopäätöksenä palautekyselyn tulosten perustella omahoito-opas on ulkoasultaan ja sisällöltään selkeä ja informatiivinen. Omahoito-opas on käyttökelpoinen sellaisenaan lievän ja keskivaikean masennuksen omahoidon tueksi.

Omahoito-oppaan kehittämisen kannalta olisi mielenkiintoista toteuttaa uusi kyselytutkimus työryhmän jäsenille oppaan hyödynnettävyydestä. Mielenkiintoista olisi kuulla, ovatko potilaat kokeneet saaneensa uusia ideoita oppaasta.

Jatkokehittämissideana masennuspotilaille voisi järjestää ryhmämuotoisia terapeuttisia tapaamisia omahoitokeinoista. Lisäkoulutuksena työryhmälle voisi järjestää ravitsemusterapeutin ja fysioterapeutin vetämän koulutuksen liikunnan ja ravinnon käyttämisestä masennuksesta toipumisen tukena.

## Lähteet

A-klinikkasäätiö. Päihdelinkki. Alkoholi. Viitattu 27.10.2020. Saatavissa:

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

Alho, H. 4.11.2015. Päivitetty Käypä hoito -suositus: Alkoholin käytön aiemmat riskirajat liian korkeat, nyt rajoja tiukennettu. Duodecim-lehti. Viitattu 20.10.2020. Saatavissa:

<https://www.duodecim.fi/2015/11/04/paivitetty-kaypa-hoito-suositus-alkoholin-kayton-aiemmat-riskirajat-liian-korkeat-nyt-rajoja-on-tiukennettu-2/>

Aubin, H-J., Rollema, H., Svensson, T. & Winterer, G. 2012. Smoking, quitting and psychiatric disease: A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 36/2012, 271–284

Blumenthal, J., Smith, P. & Hoffman, B. 2012. Opinion and evidence: is exercise a viable treatment for depression? *ACSM's Health & Fitness Journal*. 16 (4), 14–21. Viitattu 10.10.2020. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3674785/>

Clancy, N., Zwar, N. & Richmond, R. 2013. Depression, smoking and smoking cessation: A quality study. *Family Practice*. Volume 30. Issue 5. 587–592. Viitattu 31.10.2020.

Saatavissa: <https://academic.oup.com/fampra/article/30/5/587/683619>

Cochrane. 2020. Relaxation. Viitattu 30.10.2020. Saatavissa:

<https://methods.cochrane.org/equity/projects/evidence-equity/e4e-series/mental-health/relaxation>

Duodecim. 2016. Liikunta. Käypä hoito -suositus 13.1.2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 23.9.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#s27>

Duodecim. 2018a. Tupakka ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. 2018b. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 20.10.2020. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi40020>

Duodecim. 2018b. Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus 21.8.2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 20.10.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>

Duodecim. 2020a. Depressio. Käypä hoito -suositus 8.1.2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 10.9.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#K1>

Duodecim. 2020b. Unettomuus. Käypä hoito -suositus 26.6.2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Viitattu 23.9.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>

Heiskanen, T. 2017. Masennuksen syyt ja selviytyminen. Teoksessa Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki. Duodecim. 28.

Helsingin yliopisto. 2020. Löydetyn tiedon käyttö ja arviointi. Opiskelijan digitaidot. Viitattu 10.10.2020. Saatavissa: <https://blogs.helsinki.fi/opiskelijan-digitaidot/3-tiedonhankinta/3-4-loydetyn-tiedon-kaytto-ja-arviointi/>

Huang, V., Peck, K., Mallya, S., Lupien, SJ. & Fiocco, AJ. 2016. Subjective Sleep Quality as a Possible Mediator in the Relationship between Personality Traits and Depressive Symptoms in Middle-Aged Adults. Ryerson University. Plos one. 11(6). Viitattu 11.10.2020. Saatavissa: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0157238>

HUS. Helsingin yliopistollinen sairaala. 2020a. Näin nettiterapia toimii. Mielenterveystalo. Viitattu 10.10.2020. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/esittely/Pages/default.aspx>

HUS. Helsingin yliopistollinen sairaala. 2020b. Olenko masentunut? Mielenterveystalo. Viitattu 4.11.2020. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/masennuksen\\_omahoito/Pages/osio1.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/masennuksen_omahoito/Pages/osio1.aspx)

HUS. Helsingin yliopistollinen sairaala. 2020c. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Tupakka. Mielenterveystalo. Viitattu 25.10.2020. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat\\_ja\\_mielenterveyshairiot/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat_ja_mielenterveyshairiot/Pages/default.aspx)

HUS. Helsingin yliopistollinen sairaala. 2020d. Rentous osana elämäntapaa. Mielenterveystalo. Viitattu 30.10.2020. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja\\_itsehoito/Pages/Harjoitusno9Rentousosanaelamantapaa.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusno9Rentousosanaelamantapaa.aspx)

HUS. Helsingin yliopistollinen sairaala. 2020e. Masennuksen omahoito-ohjelma. Mielenterveystalo. Viitattu 30.10.2020. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/masennuksen\\_omahoito/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/masennuksen_omahoito/Pages/default.aspx)

Huttunen, M. 2018a. Depressio. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.9.2020. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389#s5](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389#s5)

- Huttunen, M. 2018b. Masennustilat eli depressiot. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.9.2020. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00538](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538)
- Huttunen, M. 2017. Alkoholin ongelmakäyttö ja eri psyykkisten häiriöiden lääkehoito. Duodecim. Viitattu 20.10.2020. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00078](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00078)
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2005;121(16):1769-73. Viitattu 25.9.2020. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Isometsä, E. 2020. Aivojen tasavirtastimulaatio (tDCS) depression akuuttihoitossa. Duodecim. [Viitattu 9.10.2020]. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak09363>
- Isometsä, E. & Leinonen, E. 2017. Lääkehoito ja muut biologiset hoidot. Teoksessa Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki. Duodecim. 72-82.
- Isometsä, E. 2017a. Masennustilan oireet ja sairauden kulku. Teoksessa Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki. Duodecim. 38-48.
- Isometsä, E. 2017b. Masennuksen hoidon periaatteet. Teoksessa Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki. Duodecim. 66-70.
- Isometsä, E. & Karlsson H. 2017. Masennustilaan vaikuttavat biologiset tekijät. Teoksessa Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki. Duodecim. 50-70.
- Järnefelt, H. 2017. Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen. Suomen lääkäri-lehti 10/2017. Vsk 12. 776-781. Viitattu 9.10.2020. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/316627374\\_Psykologiset\\_hoitomuodot\\_tehoavat\\_unettomuuteen](https://www.researchgate.net/publication/316627374_Psykologiset_hoitomuodot_tehoavat_unettomuuteen)
- Jääskeläinen, E. & Miettunen, J. 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 10.10.2020. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99726>
- Kela. 2019. Kuntoutuspsykoterapia. Viitattu 9.10.2020. Saatavissa: <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>
- Keto, J., Rautio, N., Ylisaukko-oja, T., Linden, K. & Koponen, H. 2015. Mielenterveyshäiriöstä kärsivien tupakasta vieroitus. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 855-861. Viitattu 20.10.2020. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12236>

- Kivelä, L. 2020. Osastonhoitaja. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Alueelliset mielenterveys ja päihdepalvelut. Haastattelu 10.8.2020.
- Korniloff, K. 2020. Liikunta on plussaa. Suomen mielenterveys ry. Viitattu 23.9.2020. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/liikunta-plussaa>
- Kotimaisten kielten keskus. 2020. Vinkkejä ohjetekstien tekijöille. Viitattu 23.9.2020. Saatavissa: [https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)
- Levola, J. & Aalto, M. 2019. Alkoholi-ongelmat ja masennus. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 135(13). 1264-1270. Viitattu 24.9.2020. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15012>
- Meskanen, K. 2018. Tunteiden syöminen. Syömishäiriöliitto. Viitattu 125.10.2020. Saatavissa: <https://syomishairioliitto.fi/blogi/tunteiden-syominen>
- Parmentier, F., Garcia-Toro, M., Garcia-Campayo, J., Yañez, A., Andrés, P. & Gili, M. 2019. Mindfulness and Symptoms of Depression and Anxiety in General Population: The Mediating Roles of Worry, Rumination, Reappraisal and Suppression. *Frontiers in psychology*. 10:506. Viitattu 30.10.2020. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6418017/>
- Partonen, T. 2017. Uni ja masennustilat. Masennuksen hoidon periaatteet. Teoksessa Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki. Duodecim.184-194.
- Partonen, T. 2011. Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena. *Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti* 2011:48. 123-127. Viitattu 24.9.2020. Saatavissa: [https://thl.fi/documents/974282/1449788/Partonen\\_Timo\\_Uniongelmat+mielenterveyden.pdf/11b28b36-afbb-4b72-843b-d76db5fed8a5](https://thl.fi/documents/974282/1449788/Partonen_Timo_Uniongelmat+mielenterveyden.pdf/11b28b36-afbb-4b72-843b-d76db5fed8a5)
- Phhyky. 2019a Masentuneet pääsevät tehostetusti hoitoon. Viitattu 15.9.2020. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/masentuneet-paasevat-tehostetusti-hoitoon/>.
- Phhyky.2019b. Mielenterveystyö. Viitattu 15.9.2020. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/perhe-ja-sosiaalipalvelut/tyoikaisten-palvelut/palvelukuvaukset/mielenterveystyo/>
- Phhyky. Mielenterveys ja päihdepalvelut. 2020a. Viitattu 15.9.2020. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/terveysasemat/lahti/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/>
- Phhyky. Yhtymä. 2020b. Viitattu 15.9.2020. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Viitattu 20.9.2020. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Ruus, A. 2013. Diet and depression. An Epidemiological Study. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences Number 185. Kuopio. Kopijyvä Oy. Viitattu 10.10.2020. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1201-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-1201-5.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1201-5/urn_isbn_978-952-61-1201-5.pdf)

Saarelma, O. 2020. Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.10.2020. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00337](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337)

Seppälä, J., Kauppinen, A., Kautiainen, H., Vanhala, M. & Koponen, H. 2014. Masennus ja ruokavalio. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 130(9). 902-9. Viitattu 23.9.2020. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/9/duo11636>

Soininen, M. 2016. Masennuksen hoidon seuraavat trendit. Lääkärilehti. Nro 32/2016. Viitattu 9.10.2020. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/masennuksen-hoidon-seuraavat-trendit/>

Sooma Oy. Hinnasto. Viitattu 15.9.2020. Saatavissa: <https://tuumamedical.com/hinnasto>

Stenberg, J-H., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Holi, M. & Joffe G. 2013. Irti masennuksesta. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Suomen mielenterveys ry. 2020a. Unen merkitys. Viitattu 11.9.2020. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/unen-merkitys>

Suomen mielenterveys ry. 2020b. Rentoutuminen palauttaa voimia. Viitattu 31.10.2020. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>

Suomen mielenterveys ry. 2020c. Tietoa oivasta. Viitattu 30.10.2020. Saatavissa: <https://oivamieli.fi/ohje.php>

Taylor, G., Mcneill, A., Girling, A., Farley, A., Lindson-Hawley, L. & Aveyard, P. 2014. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. BMJ 348:g1151. Viitattu 24.9.2020. Saatavissa: <https://www.bmj.com/content/bmj/348/bmj.g1151.full.pdf>

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Mielen terveyden edistäminen. Viitattu 10.10.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielen-terveyden-edistaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020a. Mielialahäiriöt. Viitattu 23.9.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020b. Elintavat ja mielialahäiriöt. Viitattu 23.9.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020c. Ohjeita hyvään uneen. Viitattu 24.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni/ohjeita-hyvaan-uneen>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 24.9.2020. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki. Tammi.
- Tuulari, J. Omahoito, vertaistuki ja toipumisen tukeminen. 2017. Teoksessa Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki. Duodecim. 152-158.
- Tyrväinen, L., Lanki, T., Sipilä, R. & Komulainen J. 2018. Mitä tiedetään metsän terveys-hyödyistä? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 1397-1403. Viitattu 10.11.2020. saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14421>
- Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Viitattu 26.9.2020. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=yon>
- Wahlbeck, K & Aromaa, E. 2017. Masennus ja asenteet. Teoksessa Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki. Duodecim. 30-36.

## Liite 1. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Teen opinnäytetyötäni yksikköönne, jonka aiheena on tuottaa masennuspotilaalle asiasisällöltään ja ulkoasultaan selkeä ja ymmärrettävä omahoito-opas. Oppaaseen on koottu tutkittua tietoa potilaalle siitä, miten hän voi itse ottaa osaa sairautensa hoitoon ja edistää kuntoutumistaan arkisilla valinnoilla.

Oppaan sisältö perustuu hoitosuosituksiin ja tutkimustuloksiin. Oppaaseen kokosin masennuksen arjen laatua parantavia omahoitokeinoja keskittyen lääkkeettömiin omahoitokeinoihin, kuten laadukkaaseen uneen, terveelliseen ravitsemukseen, sopivaan liikuntaan, rentoutumiseen, tupakoimattomuuteen ja alkoholin kohtuu käyttöön. Oppaalla on tarkoitus herätellä potilaan mielenkiintoa ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja alkaa tekemään pieniä valintoja arjessa, jotka tukevat hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan.

Saat oppaan sähköpostiisi, koska oppaasta on tulossa digitaalinen. Tarkoitus on, että oppaan valmistuttua voit jakaa sitä lievää ja keskivaikeaa masennusta sairastaville potilaille työsähköpostisi kautta. Ennen kuin oppaan viimeistelty version on valmis, kaipaisin mielipidettäsi oppaasta virallisen kyselytutkimuksen muodossa.

Kyselytutkimuksella kerään työryhmältänne palautetta oppaan ulkoasusta ja sisällöstä. Palautteen pohjalta muokkaan oppaan viimeistelyyn ja potilaille jaettavaan muotoon. Pyytäisin sinua tutustumaan oppaaseen digitaalisessa muodossa ja vastaamaan kyselylomakkeeseen, jonka löydät tämän kahvihuoneesta. Kahvihuoneesta löytyy myös lukollinen postilaatikko, johon voit palauttaa nimettömän vastauksesi.

Palautteen antaminen on vapaaehtoista. Palautteen pohjalta muokkaan opasta vastamaan työryhmänne tarpeita. Oppaan saatte käyttöönnne loppu vuodesta 2020.

Asianmukainen tutkimuslupa on haettu Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymältä.

Palautathan vastauksesi oman kerroksi laatikkoon 13.11.2020 mennessä.

Ystävällisin terveisin ja yhteystyöstä kiittäen,

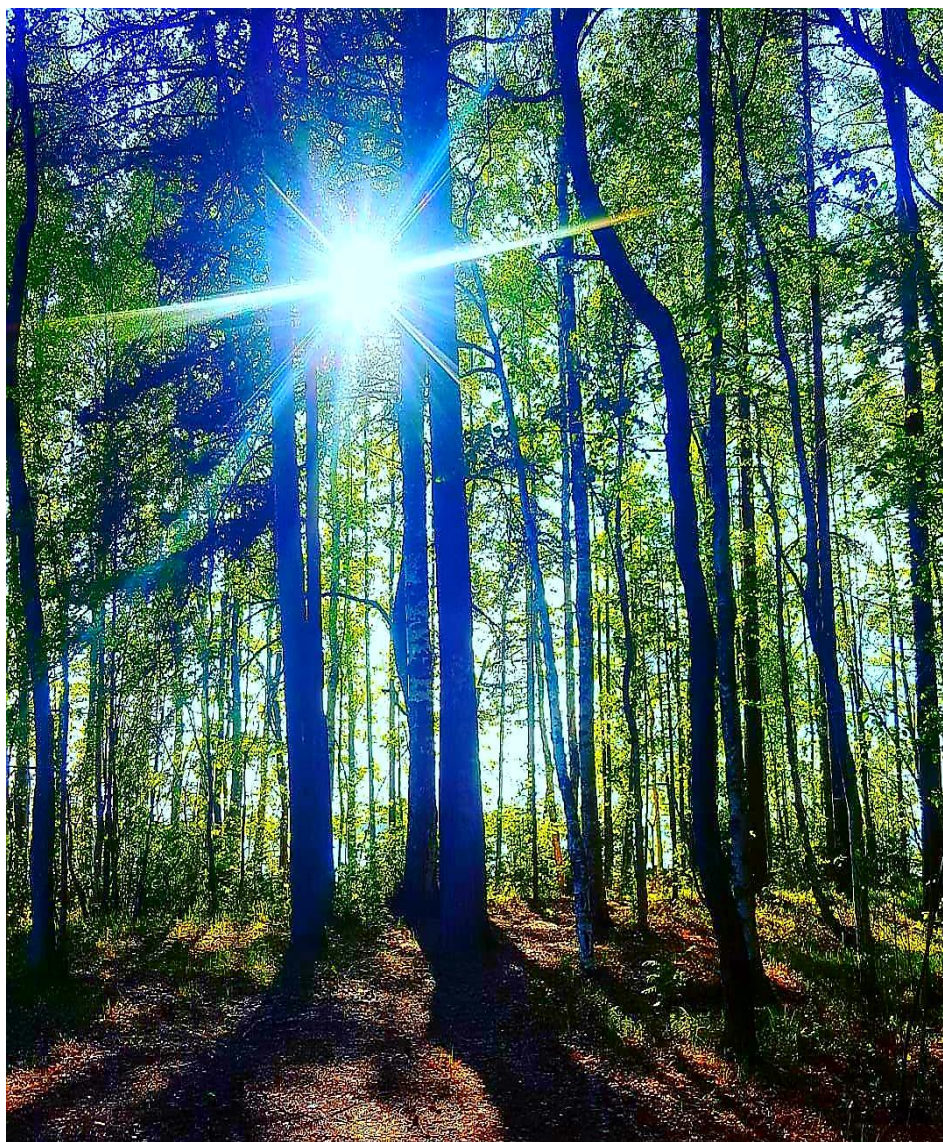
Maria Järvinen

maria.jarvinen@student.lab.fi

## Liite 2: kyselylomake

Kyselylomake Masennuksesta kohti toipumista Masennuksen omahoito-opas		__ / __ 2020
Arvio oppaan ulkoasusta		
1.	Eteneekö opas loogisessa järjestyksessä?	Kyllä Ei
2.	Onko oppaan ulkoasu siisti ja selkeä	Kyllä Ei
3.	Onko oppaassa riittävästi kuvia?  Tulisiko kuvia muokata vielä jotenkin?  Jos vastasit kyllä: Miten? _____ _____ _____ _____	Kyllä Ei  Kyllä Ei
4.	Onko oppaan ulkoasu houkutteleva?  Jos vastasit ei: Miten oppaasta saisi houkuttelevamman? _____ _____ _____ _____	Kyllä Ei
Arvio oppaan sisällöstä		
5.	Sopiiko annettu nimi kuvaamaan oppaan sisältöä?  Jos vastasit ei: Mikä olisi oma nimi ehdotuksesi oppaalle? _____	Kyllä Ei
6.	Onko oppaassa jokin aihealue tai kohta, joka on vaikeasti ymmärrettävä?  Jos vastasit kyllä: Mikä alue/kohta? Miten se on epäselvä? _____ _____ _____	Kyllä Ei
7.	Sisälsikö opas riittävästi tietoa?	Kyllä Ei





# Masennuksesta kohti toipumista

MASENNUKSEN OMAHOITO-OPAS

2020

## Sisällys

Masennus tunteena .....	3
Yleisimmät oireet .....	4
Mistä masennus johtuu? .....	5
Masennus ja toimintakyky .....	6
Masennuksen noidankehä .....	6
Omahoito ja mieliala .....	7
Lääkehoito .....	8
Uni jaksamisen tukena.....	9
Liikunnasta voimaa.....	10
Ravinto terveyden lähteenä .....	11
Alkoholia kohtuudella .....	12
Tupakoimattomuus parantaa mielialaa.....	13
Rentoutuminen rauhoittaa mieltä.....	14
Linkkejä.....	15





## Masennus tunteena

Masennus voi olla ohi menevä tunne, oire elämän tapahtumiin tai pitkittyessään oireyhtymä ja sairaus. Masennuksen tunne on normaali tunnetila monissa elämäntilanteissa kuten kuoleman äärellä tai erotilanteessa. Nämä tunteet kuuluvat elämään ja niistä tavallisesti selviään ajan kuluessa. Pitkittyessään suru tai alakuloisuus voivat muuttua hoitoa vaativaksi tilaksi. Jos alakuloisuus ja synkkä mieliala kestää pitkään on syytä hakeutua lääkäriin ja pohtia masennuksen mahdollisuutta. Masennuksesta puhutaan silloin, kun oireet ovat kestäneet vähintään kaksi viikkoa.

### NÄKYKÖ MASENNUS ULOSPÄIN?

Toiset ihmiset eivät välttämättä näe tai osaa päätellä yksilön ulkoisesta olemuksesta tai käyttäytymisestä onko hän masentunut vai ei. Toiselle masennus on alakuloisuutta, aikaansaamattomuutta ja pitkiä unia. Toinen taas ei saa nukuttua ja ruoka ei maistu.

Sosiaalinen, iloinen ja reipas ihminen voi tuntea olonsa sisäisesti masentuneeksi. Vaikka arkinen toiminta saattaakin sujua, niin elämä tuntuu sisäisesti merkityksettömältä tai tyhjältä.

### Masennus on yleistä

Masennus on yksi suomalaisista kansanterveysongelmista ja yksi yleisimmistä mielenterveyteen vaikuttavista sairauksista. Suomalaisista 5-7% sairastuu masennukseen vuosittain.

## Yleisimmät oireet

- Jatkuva alakuloinen tai masentunut mieliala
- Yleinen haluttomuus tai kiinnostuksen puute
- Mielihyvän kokemisen vaikeus
- Fyysinen hidastuneisuus tai kiihtymys tai ärtyneisyys
- Levottomuus tai lamaantuneisuus
- Jatkuva väsymys
- Unihäiriöt: Heräily, unessa pysymisen vaikeus tai liiallinen nukkuminen
- Keskittymisen vaikeudet
- Seksuaaliset toimintahäiriöt
- Toivottomuus
- Kuolemaan ja itsetuhoisuuteen liittyvät ajatukset

Mahdolliset fyysiset masennukseen liittyvät oireet:

- Sydämen tykyttely
- Hengenahdistus
- Hikoilu
- Pitkittynyt kipuilu
- Selvittämättömät kiputilat



Masennuksen oireet vaihtelevat. Toisinaan voi olla hieman helpompia päiviä ja toisinaan vaikeampia. Oleellista on pohtia oireiden vaikutusta arjessa toimimiseen ja omaan toimintakykyyn.

Minkäläisten asioiden sinä huomaat vaikuttavan olosi vaihteluun?

Milloin voit paremmin? Entä minkälaisina hetkinä tai päivinä olosi on lamaantuneempi?

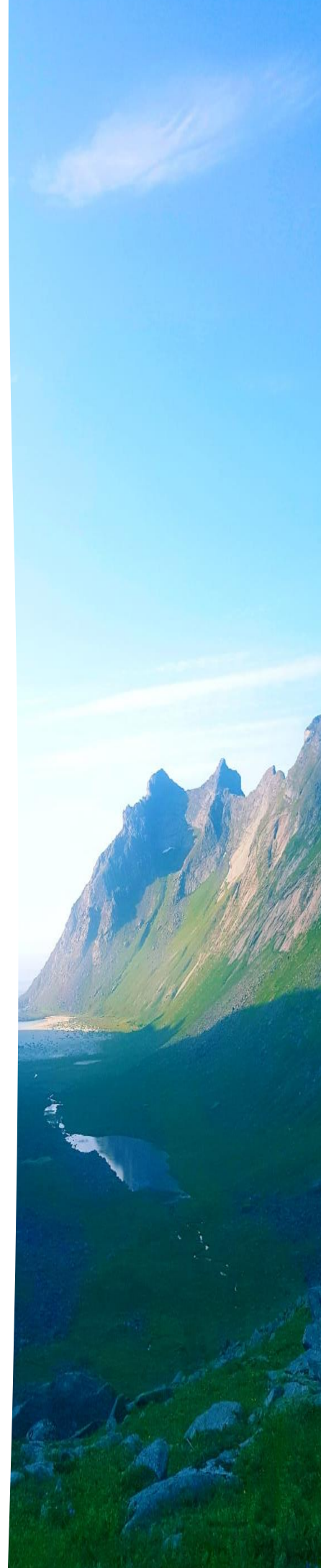
# Mistä masennus johtuu?

**Erilaiset elämää kuormittavat tapahtumat allistavat masennuksen puhkeamiselle:**

- Työttömyys, ilman opiskelupaikkaa jääminen
- Ero puolisoista
- Ihmissuhdehuolet
- Yksinäisyys
- Talousongelmat
- Sairastuminen
- Rikoksen uhriksi joutuminen
- Pitkittänyt stressi
- Kielteiset elämäntapahtumat
- Isot pettymykset
- Lapsuuden traumaattiset tapahtumat
- Synnytys ja sen aiheuttamat hormonaaliset muutokset

Mitä sellaista haluaisit kuulla juuri nyt, joka parantaisi mielialaasi?

Mikä olisi sellainen pieni kaunis asia, jonka voisit sanoa tai tehdä itsellesi, mikä muistuttaisi sinua sinussa olevasta hyvyydestä?



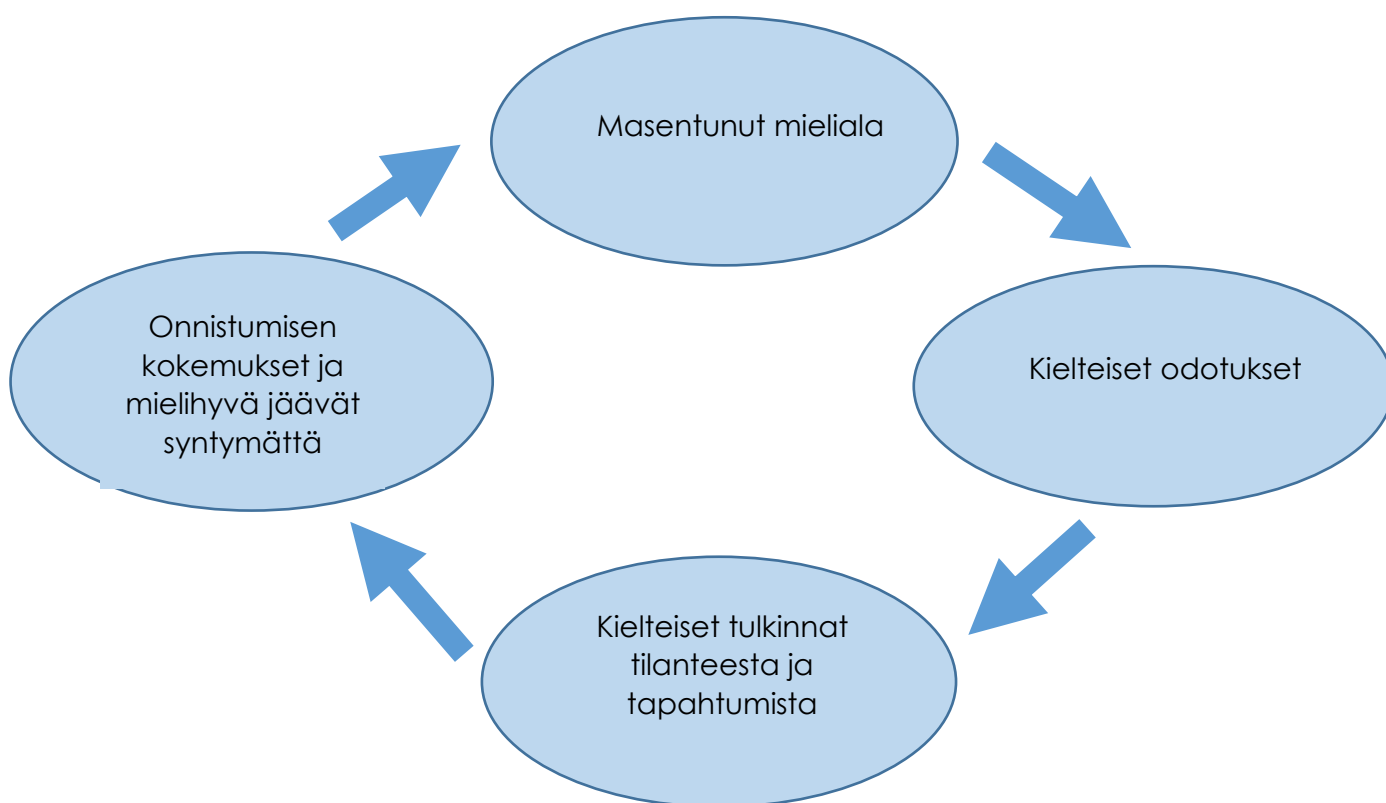
## Masennus ja toimintakyky

Masentuneena ei jaksa toimia ja olla aktiivinen samoin kuin tavallisesti. Aikaisemmin mielihyvää tuottanut tekeminen jää vähemmälle, kun voimavarat tuntuvat oleva vähissä. Vaarana on, että vetäytyminen ja tekemättömyys kaventaa mielihyvän lähteitä entisestään, mikä saa mielialan laskemaan lisää. Tämä noidankehä ylläpitää masentunutta mielialaa. Työssä käyminen/opiskelu voi tuntua raskaalta puurtamiselta, vaikka hoitaisitkin työsi hyvin. Arkiaskareisiin, harrastuksiin tai ihmissuhteisiin panostaminen voi tuntua taakalta.

Väsymys ja lamaantuminen johtavat helposti tekemisen välttelyyn. Itsensä syyllistäminen tästä vaikeuttaa omaa jaksamista. Omanhoidon aloittaminen voi tuntua alkuun raskaalta: ehkä taustalla on ajatus, että voimavaroja tulisi kerätä lepäämällä voimanrippeitä säästellen ja aloittaa muutokset vasta sitten, kun ikävät tunteet ja asiat ovat hävinneet.

Tekeminen pakosta tai velvollisuudentunnosta ei aidosti nosta mielialaa. Sellainen tekeminen missä koet olevasi hyvä ja se aidosti palkitsee sinua, myös tuottaa mielihyvää.

### Masennuksen noidankehä



Yksi omanhoidon tehtävistä on opetella tunnistamaan ajatusmalleja, toimintoja ja tunteita, jotka ylläpitävät masentunutta mielialaa. Ilon löytäminen arjen pienistä asioista ja onnistumista tukee mielenalan kääntämistä positiivisen noidankehään.

## Omahoito ja mieliala

Syyllyttämisen, lamaantumisen ja masentuneisuuden tunteisiin on vaikeampi vaikuttaa kuin ulkoiseen tekemiseen, siksi yksi tärkeä osa omahoitoa on lisätä pikkuhiljaa omaa hyvinvointia lisääviä tekoja. Tekemisen lisääminen pienin askelin auttaa kääntämään masennuksen kehää myönteiseen suuntaan. Pienet onnistumiset tuottavat tyydytystä ja nostavat mielialaa. Oman olon edistyessä on opeteltava sallimaan itsensä tuntea myös onnistumista ja iloa.

Omahoidon tarkoitus ei ole väkisin tehdä ikävältä tuntuvia asioita masennuksesta huolimatta. Tarkoitus on lieventää masentunutta mielialaa lisäämällä asteittain tekemistä, joka tuntuu palkitsevalta. Mielihyvän lisääntyminen tapahtuu asteittain ja hitaasti. Tärkeää opetella huomaamaan minkälaiset asiat tuovat sinulle mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia, olivatpa ne miten pieniä tahansa.

### MIELEKÄS TEKEMINEN

Masentuneen mielialan kanssa on haastavan, mutta palkitsevan kysymyksen äärellä: kuinka lisätä mielekästä tekemistä arkeen kuormittamatta itseään liikaa? Kuinka löytää luottamusta omien toimien positiivisiin vaikutuksiin?

Itselle mielekäs toiminta lisää hallinnan tunnetta ja edistää masennuksesta toipumista. Hyvä mielenterveys koostuukin elämänhallinnan tunteesta, hyvästä itsetunnosta, optimisesta elämänsenteestä, mielekkästä tekemisestä, taidosta kohdata elämän haasteita ja kyvystä solmia merkityksellisiä sosiaalisia suhteita.

Vuorovaikutuksellinen keskusteluapu, terapia ja tarvittaessa lääkehoito on ammattilaisten tarjoamia apukeinoja. Näiden keinojen lisäksi on monia asioita, joiden tekemisellä on tutkimuksia mukaan havaittu mielialaa kohottava vaikutus; riittävä uni, sopiva liikunta ja ulkoilu, terveellisesti syöminen, tupakointimattomuus ja alkoholista pidättäytyminen tai kohtuullinen kulutus.

Mistä asioista nautit ennen? Entä nyt?

Mitä asioista haluaisit tehdä, joiden tiedät lisäävän onnellisuuttasi?

## Lääkehoito

Mikäli masennuksesi hoitoon on määrätty lääkkeitä, on lääkehoidon toteuttaminen osa omahoitokeinoja – sinä omatoimisesti otat lääkkeet annettujen ohjeiden mukaan, eikä kukaan voi tehdä sitä puolestasi. Masennuslääkkeiden tarkoitus on korjata aivojen biokemiallisia häiriötiloja. Masennuslääkkeet ovat vuosien saatossa kehittyneet niin, että ne ovat turvallisia ja tehokkaita.

Läkehoidon kanssa kannattaa olla kärsivällinen, sillä vie yleensä useita viikkoja, että voidaan nähdä lieventäväkö se oireita. Joskus tarvitaan useampi kokeilu ennen kuin sinulle sopiva lääke löytyy. Lääkityksen kulmakivi on säännöllisyys, sillä vain otettu lääke voi auttaa. Tavoitteena läkehoidolla on oireiden riittävä lieventyminen. Lääkehoitoa tulee jatkaa riittävän pitkää eli n. 6kk oireiden lieventymisen jälkeen. Riittävän pitkällä läkehoidolla halutaan ennaltaehkäistä masennuksen uusiutuminen.

### SIVUVAIKUTUKSET

On hyvin yksilöllistä kuka saa ja minkälaisia sivuvaikutuksia lääkkeitä. Tyypillisesti sivuvaikutukset ovat voimakkaimmillaan 1-2 viikon aikana lääkkeen aloituksesta ja lievenevät sen jälkeen. Pahoinvointi ja päänsärky ovat yleisimpiä tällaisia sivuvaikutuksia. Jos sivuvaikutukset jatkuvat pitkään tai ovat kiusallisia on syytä olla yhteydessä sinua hoitavaan lääkäriin.

### LÄÄKITYKSEN LOPETTAMINEN

Lääkkeen lopettamisesta on hyvä sopia aina lääkärin kanssa, sillä äkilliseen lopettamiseen voi liittyä kiusallisia oireita, kuten tuntohäiriötä, hikoilua, sydämen tykytystä, ahdistuneisuutta, vapinaa, mahavaivoja ja unihäiriötä. Lääkkeen äkilliseen lopettamiseen liittyvät oireet alkavat yleensä 1-10 päivän kuluessa ja kestävät korkeintaan muutaman viikon. Lääkärin ohjeen mukaan tehdyllä lääkkeen lopettamisella on tarkoitus ehkäistä tällaisten oireiden kehittymistä.



Hyvä uni tukee mielenterveyttä, poistaa väsymystä, palauttaa vireyden ja antaa keholle sekä aivoille tarvittavan levon. Uniongelmat ovat yleisiä masennuksen yhteydessä. Masentuneena uni muuttuu usein virkistämättömäksi.

Masennukseen liittyvissä uniongelmissa on mahdollista, että sinulla on haaste nukahtaa tai pysyä unessa. Tyypillistä on aamuyöstä herääminen ja vaikeus nukahtaa enää uudelleen. Yön katkonaisuuden takia voi olla vaikeaa nousta aamulla sängystä ylös ja väsymys vaivaa myös päivällä. Toisilla masennuksen yhteydessä esiintyy liikaunisuutta.

Säännöllinen vuorokausirytmisi on oleellista hyvinvoinnin edistämiseksi, sillä epä-säännöllinen unirytmisi lisää masentuneisuutta.

## VINKKEJÄ PAREMPAAN UNEEN

- Jos juot kahvia tai kofeiinipitoisia juomia, niin ne kannattaa juoda päivällä, ettei piristävä vaikutus haittaa nukkumista.
- Vältä alkoholia ja tupakkaa juuri ennen nukkumaanmenoa, sillä ne molemmat heikentävät unenlaatua.
- Raskas liikunta myöhään illalla voi piristää ja vaikeuttaa nukahtamista.
- Tietokoneen, puhelimen tai tv:n katselu kannattaa lopettaa hyvissä ajoin ennen nukkumaanmenoa.
- Pieni hiilihydraattipitoinen iltapala voivat auttaa rauhoittamaan oloa.
- Rauhallinen tekeminen, rentoutusharjoitukset ja venyttely voivat rauhoittaa mieltä.
- Riittävän viileä, hämärä ja hiljainen huone helpottaa nukkumista.
- Omista sänky vain nukkumiselle.
- Mene sänkyyn vain väsyneenä. Jos et nukahda n. 30minuutin kuluessa, niin nouse ylös, tee jotain kevyttä ja palaa sänkyyn, kun tunnet olosi väsyneeksi.
- Nouse aamuisin aina samaan aikaan, riippumatta yöunien pituudesta.
- Päiväunien nukkumisen kanssa kannattaa olla varovainen, sillä ne voivat vaikeuttaa illalla nukahtamista.



# Liikunta

Tutkimusten mukaan liikunta voi lieventää masennusoireita, kun se toteutetaan säännöllisesti ja riittävän usein. Liikkuminen antaa hengähdystauon masentavista ajatuksista, kohottaa itsetuntoa, parantaa kehonkuvaa ja ryhmämuotoinen liikunta toimii myös sosiaalisena tukena.

Liikkumaan lähteminen masennusoireiden kanssa vaatii kuitenkin sinnikkyyttä ja uskoa siihen, että pienikin liikunta on parempi kuin ei yhtään.

On tärkeää aloittaa kevyesti ja pienin askelin oman jaksamisen mukaan, muuten motivaatio saattaa loppua. Samalla opettelet kannustamaan ja motivoimaan itseäsi pienistäkin saavutuksistasi, jotka olet jaksanut tehdä voimavarojesi mukaan.

## LIKUNNAN MÄÄRÄ

Oman mieleisen lajin löytämiseen kannattaa käyttää aikaa. Mitään tarkkaan suositusta liikuntalajista tai määrästä ei ole olemassa. Yleiset liikuntasuositukset antavat hyvät suuntaviivat mihin omien voimavarojen mukaan tähdätä. Suositusten mukaan kohtuukuormitteista liikuntaa, kuten kävelyä, tulisi harrastaa viikossa 150 minuuttia tai kuormittavaa liikuntaa 75 minuuttia. Tämän lisäksi lihakuntoa vahvistavaa liikuntaa kahdesti viikossa. Liikkumisen voi jakaa pienempiin osiin vaikkapa käymällä 30 minuutin kävelyllä viitenä päivänä.

Minkälaisesta liikunnasta olet nauttinut ennen masennuksen alkamista?

Pidätkö enemmän joukkue- vai yksilölajeista?

Mikä motivoisi sinua liikkumaan enemmän? Mikä estää sinua liikkumasta?



## Ravinto terveyden lähteenä

Masentuneena ruokahalu voi lisääntyä tai vähentyä. Ruokailussa säännöllisyys on tärkeää, että tasainen verensokeri takaisi osaltaan virkeämpää mielialaa.

Syöminen on yksi perustarpeistamme ja myös nautinnon lähde. Joskus syöminen voi olla keino yrittää säädellä tai turruttaa tunteita. Kun syömistään lähtee muokkaamaan terveellisempään suuntaan, on hyvä tehdä siitä asteittainen pitkän aikavälin elämäntapa. Helpointa on lähteä kohtuullistamaan tapojaan. Tärkeintä on arkiset valinnat.



### TERVEELLINEN RUOKAVALIO

Kokonaisuudessaan terveelliseksi arvioidulla ruokavaliolla näyttää olevan positiivinen vaikutus mielialaan. Ei tiedetä varmasti, onko yksi syy masennusoireilun syntymiseen puutteellisessa ruokavaliossa vai onko masennuksella vaikutusta ruokavalioon. Terveellinen ruokavalio tarjoaa kuitenkin mielenkiintoisen ja helposti käytettävän vaihtoehdon sekä masennuksenehkäisyyden että sen hoitoon.

Masentuneen tulisi kiinnittää huomiota erityisesti B<sub>12</sub>-vitamiinin ja B<sub>9</sub>-vitamiinin eli folaatin saantiin, sillä niiden matalat pitoisuudet tai pienempi saanti voivat lisätä masennusriskiä. Omega-rasvahappojen saannilla osana terveellistä ruokavaliota, voi olla osittainen rooli masennuksen ehkäisemisessä ja hoidossa.

Terveelliseen ruokavalioon katsotaan sisältyväksi mm. kasvikset, marjat, täysvilja, kana, kala ja vähärasvaiset maitotuotteet. Paljon makkaraa, lihavalmisteita, sokeroituja jälkiruokia, valmisruokia, vaaleaa leipää ja perunavalmisteita sisältävä ruokavalio on yhteydessä kohonneeseen masennusriskiin.

- ✓ Tutki minkälaisia pieniä valintoja voit tehdä päivittäin
- ✓ Minkälaisissa tilanteissa ja miksi syöt helpommin epäterveellisesti?
- ✓ Mitkä asiat tukevat sinua huolehtimaan terveellisestä ruokavaliosta?
- ✓ Syö rauhassa ja keskittyen, niin että ehdit nauttia syömisestä
- ✓ Millä muulla voisit palkita itsesi kuin ruoalla?
- ✓ Opettele ilmaisemaan tunteitasi rakentavasti, niin tunteeseen syöminen on vähemmän tarpeellista.

Ruokaviraston antamat ravintosuositukset toimivat hyvänä pohjana ruokavaliion koostamiseen:

<https://www.youtube.com/watch?v=hqJ5FoUY3W8&feature=youtu.be>

## Alkoholia kohtuudella

Samanaikainen alkoholin riskikäyttö ja masennus voivat heikentää masennuksen hoitoennustetta. Jatkuva alkoholin liikakäyttö aiheuttaa jos sinällään masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, paniikkioireita ja unettomuutta.

Naisilla 1 ja miehillä 2 annosta päivässä, katsotaan turvalliseksi kuluttamiseksi terveellä aikuisella. Tätä ei kuitenkaan pidä tulkita turvarajaksi. Riskikäyttöä on naisilla 12-16 annosta ja miehillä 23-24 annosta viikossa.

Muilla omahoitokeinoilla voi löytää muita keinoja helpottaa oloa alkoholin sijaan.

### VÄHENTÄMINEN

- Laske annokset, niin tiedät paljonko oikeasti juot.
- Pidä useampi täysin alkoholiton päivä viikossa, jos tapanasi on ollut juoda hieman joka päivä.
- Juo vettä alkoholijuomien välillä.
- Jos juot useamman annoksen, niin aseta itsellesi maksimiraja, joka on vähemmän kuin tavallisesti.
- Tunnista tilanteet, joissa kiusaus juoda on suurin.

Vertaistukiryhmä (AA) voi toimia hyvänä tukena raittiudessa

<https://www.lahdenalueena.com/>

Vinkkejä alkoholin käytön vähentämiseen:

<https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/alkoholi/juomisen-hallinnan-opas>

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

Minkäläisten tunteiden välttelyyn tai säätelyyn käytät alkoholia?

## Tupakoimattomuus parantaa mielialaa

Pitkäaikainen tupakointi altistaa mielialan laskulle. Tupakoinnin on havaittu olevan yhteydessä uupumukseen, väsymykseen, ahdistukseen ja stressiin. Tutkimusten mukaan tupakoitsijoilla on enemmän psykiatrisia sairauksia kuin tupakoimattomilla

Tupakointi on haittana psykiatristen sairauksien hoidossa, koska se mm. vähentää eräiden lääkeaineiden pitoisuuksia veressä ja lisäksi altistaa muille vakaville sairauksille sekä ennenaikaiselle kuolemalle.

Tupakka saattaa olla itselääkintä keino, jolla yrittää lieventää masennuksen oireita ja säädellä tunteita. Tupakanpoltto saattaa tuoda näennäistä tekemistä päiviin ja olla yksi harvoista mielihyvän lähteistä.

### LOPETTAMINEN

Tutkimusten mukaan tupakoinnin lopettamisella oli positiivisia vaikutuksia mielenterveyshäiriöiden oireiden helpottumiseen.

Tupakoinnin lopettamisen on todettu parantavan elämänlaatua ja lisäävän myönteisiä tunnetiloja. Lopettamisen suhteen tarvitse kärsivällisyyttä edetä pienin askelin. Yleensä lopetusryityksiä tarvitaan 3-4 ennen päätöksessä pysymistä.

On hyvä pohtia tilanteita, joissa polttaa helpommin ja minkälaisen tunteiden säätelyyn tupakointia käyttää. Lopettamiseen kannattaa valmistautua pohtimalla lopettamisen etuja ja tulevien vaikeuksien ennakointi.

Vieroitusoireisiin on olemassa lääkkeellistä apua ja nikotiinikorvaushoitoa.

Vinkkejä tupakoinnin lopettamiseen:

- <http://www.stumppi.fi>
- <https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/tupakka4>
- <https://www.fressis.fi/tietopankki/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/>

Minkälaista elämäsi olisi ilman tupakkaa? Mikä olisi terveellisempi tapa säädellä tunteita kuin tupakointi? Mitä tekemistä voisit ottaa tupakoinnin tilalle?



Masennukseen liittyy erilaisia itseään toistavia mielialaa laskevia ajatuksia. Näitä on tärkeää työstää oman hoitajan kanssa ja itsenäisesti. Erilaiset rentoutumis- ja hengitysharjoitukset voivat helpottaa oireita ja keventää mielialaa.

Keho ja mieli ovat yhteydessä toisiinsa ja joskus voi olla vaikea hahmottaa on kyseessä enemmän fyysinen ja psyykinen oire. Rauhoittuminen ja hiljentäminen auttaa havainnoimaan itseään ja opettelemaan omien tunteiden ja ajatusten kuuntelemista. Rentoutuminen voi lieventää fyysistä jännittyneisyyttä ja sisäistä ahdistusta tai toivottomuutta.

Rentoutuminen ja sitä kautta kehotietoisuuden sekä itsetuntemuksen vahvistaminen ovat opeteltavia taitoja siinä missä uudet elämäntavat tai liikunnan lisääminen. Mieli on vähän niin kuin lihas, jota voi kouluttaa ja treenata samoin kuin fyysisiäkin lihaksia.

Aloita rentoutumisharjoitusten tekeminen maltillisesti. Osa harjoituksista on muutaman minuutin mittaisia - etsi siis itsellesi rauhallinen hetki tehdä pieni harjoitus. Vaikka harjoitusta tehdessä rauhoittuminen tuntuisikin haastavalta, opettele luottamaan itseesi ja rentoutumisen kauaskantoisempaan voimaan.

Rentoutusharjoitusten seurauksena rauhoitat hermostoa, verenkiertoelimistöä ja vähennät stressihormonien määrää sekä lisää hyvänolon hormoneita. Useasti toistettuna voit pienin askelin huomata rentouden lisääntymisen kehossasi.

Harjoituksia löytyy paljon internetistä:

- <https://oivamieli.fi/dashboard.php>
- <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/harjoitukset>
- [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja\\_itsehoito/Pages/Harjoitusnro9Rentousosanaelaman\\_tapaa.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusnro9Rentousosanaelaman_tapaa.aspx)
- <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>

## Linkkejä

Tietoa masennuksesta:

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp000](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp000)

<https://www.kaypahoito.fi/khp00044>



Mielenterveystalo

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

Käypä hoito -suositukset

Alkoholi: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>

Liikunta: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>

Masennus: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Unettomuus: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>

Tupakointi: <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>

Ravitsemus

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

<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruoka-suositukset/>

Vertaistuki

<https://www.lahdenklubitalo.eskot.org/>

<https://www.paijathamalaiset.fi/toimija/paijat-hameen-mielenterveystyon-tuki-miete-ry/>

Masennuksen omahoito-opas on toteutettu LAB-ammatti-  
korkeakoulun opinnäytetyönä Päijät-Hämeen hyvinvointi-  
kunta yhtymän psykiatristen sairaanhoitajien työryhmälle.

Tekstit, kuvat ja ulkoasu Maria Järvinen