



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elina Patrikainen & Marika Malmivaara

---

# Pitkäaikaissairaan masennuksen tunnistaminen ja tuke- minen perusterveydenhuollossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Kevät 2022  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Elina Patrikainen & Marika Malmivaara

Työn nimi: Pitkäaikaissairaana masennuksen tunnistaminen ja tukeminen perusterveydenhuollossa

Ohjaaja: Sinikka Vainionpää, Ttm, KM, lehtori & Virpi Salo, Ttm, KM, lehtori

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 34

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Opinnäytetyön aihe oli osa Pitkospuut –hanketta. Hankkeen tavoite on edistää pitkäaikaisista sairauksista kärsivien työkykyä ja työllistymistä Etelä-Pohjanmaalla. Hankkeessa esitettävässä uudessa toimintatavassa pyritään pitkäaikaissairaana kokonaisvaltaiseen arviointiin, jolla välttyttäisiin yksilön useilta eri käynneiltä saman vaivan vuoksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyön keinoja pitkäaikaissairaana masennuksen tunnistamiseksi ja tukemiseksi perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten terveydenhuollon ammattilaiset voivat työssään hyödyntää tieteellisesti valideja hoitotyön keinoja. Opinnäytetyössä otettiin huomioon myös mielenterveydellisten ongelmien merkitys somaattisten sairauksien hoidossa. Lisäksi huomioitiin asiakkaan läheisten tarvitseman tuen merkitys sekä perhehoitotyön näkökulma.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto hankittiin kahdesta eri tietokannasta ja manuaalista hakua hyödyntäen. Aineisto rajautui ajallisesti vuosiin 2011-2022. Aineistoon valikoitui 23 tieteellistä lähdettä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että hoitajan näkökulmasta masentuneen tunnistamiseen ja tukemiseen vaikuttavat yksikön toimintakulttuurin lisäksi hoitajan ammatillinen osaaminen, syy- ja seuraussuhteiden ymmärtäminen sekä yhteistyö potilaan, läheisten ja muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Tuloksissa nousee esiin pitkäaikaissairaana masennuksen tunnistamisen vaikeus, onko kysymys somaattisen sairauden aiheuttamasta pahoinvoinnista vai masennuksesta. Pitkäaikaissairaana masennus jää usein somaattisen sairauden varjoon. Mielenterveys pitäisi ottaa huomioon somaattisten sairauksien hoitopolussa ja mielenterveysongelmien hoitopolussa somaattiset sairaudet.

<sup>1</sup> Asiasanat: krooniset taudit, masennus, perusterveydenhuolto, tunnistaminen, tuki

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Nursing

Authors: Elina Patrikainen & Marika Malmivaara

Title of thesis: Recognizing and Supporting Depression in Long-Term Illness in Primary Care

Supervisors: Sinikka Vainionpää, M.A., MNSc, Senior Lecturer & Virpi Salo, M.A., MNSc, Senior Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 34

Number of appendices: 3

---

The topic of this thesis was part of the Pitkospuut –project. The aim of the project is to promote the ability to work and employment of people with long-term illnesses in Southern Ostrobothnia. The new procedure proposed by the project is to evaluate comprehensively people with long-term illness, thereby avoiding multiple hospital visits by a person for the same trouble. The purpose of the thesis was to describe the means of nursing to recognize and support depression in long-term illness in primary health care. The aim of the thesis was to provide information on how health care professionals can utilize scientifically valid means of nursing in their work. The importance of mental health problems in the treatment of somatic diseases was also taken into account in this thesis. In addition, the importance of the support needed by the client's relatives and the perspective of family care work were taken into account as well.

The method of the thesis was a descriptive literature review. The material was obtained from two different databases and by using a manual search. The material was limited between the years 2011-2022. A number of 23 scientific publications were selected for the material. Data were analyzed by inductive content analysis.

Based on the literature review, it can be stated that, from the nurse's point of view, recognizing and supporting a depressed patient was influenced by the unit's operating culture, the nurse's professional competence, understanding of causality and cooperation with the patient, relatives and other parties involved in care. The results highlighted the difficulty in recognizing depression in a long-term patient, whether it is malaise caused by somatic disease or depression. Depression in a long-term patient was often overshadowed by somatic illness. Mental health should be considered in the treatment of somatic diseases, and somatic diseases in the treatment of mental health problems.

<sup>1</sup> Keywords: chronic disease, depression, primary health care, recognising, supporting

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 PITKÄAIKAISSAIRAAN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN JA TUKEMINEN .....	6
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	11
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	11
4.2 Tiedonhaku ja aineiston keruu .....	11
4.3 Aineiston analyysi.....	13
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	14
5.1 Pitkäaikaissairaahan masennuksen tunnistamiseen vaikuttavat tekijät .....	14
5.2 Keinot pitkäaikaissairaahan masentuneen tukemiseksi.....	17
6 POHDINTA .....	25
6.1 Tulosten tarkastelu .....	25
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	27
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat.....	28
LÄHTEET.....	30
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET.....	32
LIITTEET .....	35

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on pitkäaikaissairaana masennuksen tunnistaminen ja tukeminen perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön aihe on osa Pitkospuut –hanketta. Hankkeen tavoite on edistää pitkäaikaisista sairauksista kärsivien työkykyä ja työllistymistä Etelä-Pohjanmaalla (Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK), 2021.). Hankkeessa esitettävässä uudessa toimintatavassa pyritään pitkäaikaissairaana kokonaisvaltaiseen arviointiin, jolla välttyttäisiin yksilön useilta eri käynneiltä saman vaivan vuoksi (mt.).

Kansantauteihin Suomessa kuuluu kahdeksan eri sairautta ja yksi niistä on mielenterveyden ongelmat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2019; 2021). Kroonisilla kansantaudeilla tarkoitetaan pysyviä tai pitkäaikaisia taudin muotoja (mt.). Opinnäytetyö keskittyy masennuksesta kärsiviin pitkäaikaissairaisiin potilaisiin perusterveydenhuollossa. Masennus on yhteiskunnallisesti merkittävä ongelma, sillä masennuksesta kärsii 5-7 % suomalaisista (Tarnanen, 2020). On myös arvioitu, että perusterveydenhuollon potilaista 10 % olisi masentuneita, mutta he kaikki eivät kuitenkaan hae ongelmaansa apua (mt.). Vuonna 2021 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi yli 17 000 ihmistä (Eläketurvakeskus, 2022). Yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle oli mielenterveydenongelmat (mt.). Masennus oli merkittävin yksittäinen syy eläkkeelle siirtymiseen, keskimäärin masennuksen vuoksi eläkkeelle siirtyy joka päivä yhdeksän henkilöä (mt.).

Opinnäytetyössä tarkastellaan hoitohenkilökunnan valmiuksia tunnistaa pitkäaikaissairaana masennus sekä tutkitun tiedon osoittamia ja hyväksi havaittuja keinoja masentuneen tukemiseksi. Opinnäytetyössä on otettu huomioon myös mielenterveydellisten ongelmien merkitys somaattisten sairauksien hoidossa. Lisäksi on huomioitu potilaan läheisten tarvitseman tuen merkitys sekä perhehoitotyön näkökulma.

## 2 PITKÄAIKAISSAIRAAN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN JA TUKEMINEN

### 2.1 Pitkäaikaissairauden määritelmä

Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan sairauksia, joiden vuoksi henkilö saa hoitoa säännöllisesti tai hän on joko lääkärin tai tavallisemmin terveydenhuollon seurannassa (Tilastokeskus, i.a.). Pitkäaikainen käsittää vähintään kuuden kuukauden pituisen ajanjakson (mt.). Vaihtelu pitkäaikaissairauksien yleisyydessä on yhteydessä henkilön sosioekonomiseen asemaan (Salminen-Tuomaala, 2021). Hengitys- ja verenkiertoelinten sairauksia, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, liikkumisen vaikeuksia, mielenterveyden ongelmia, työ- ja toimintakykyä heikentäviä sairauksia on enemmän matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla (mt.). Pitkäaikaissairauksista kärsivien joukkoon lukeutuvat myös osatyökykyiset ja monisairaajat (mt.).

Tulevaisuuden haasteissa painottuvat niin pitkäaikaissairaudet kuin ikääntyneiden monisairastavuus (Salminen-Tuomaala, 2021). Näillä kahdella on vaikutusta koko yhteiskuntaan (mt.). Tästä syystä huomion tulisi kiinnittyä pitkäaikaissairauksista johtuvan hoidon ja kuntouttamisen tarpeeseen tulevaisuudessa, kun sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut organisoidaan (mt.). Suomen väestön ikääntyessä vauhdikkaasti työvoimapula tulee olemaan suurta sekä Etelä-Pohjanmaalla että koko Suomessa (mt.). Voimavarat olisi hyvä suunnata työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja osallistamiseen pitkäaikaissairaille (mt.). 600 000 henkilöä on oman arvionsa mukaan kertonut sairautensa tai vammansa vaikuttavan joko työntekoon tai mahdollisuuksiin tehdä työtä (Vates, 2020). Tästä määrästä henkilöitä työelämässä on 400 000 ja poissa työelämästä 200 000 (mt.). 65 000 työelämän ulkopuolisista henkilöistä kokee haluavansa työskennellä ja oman arvionsa mukaan he tuntevat olevansa siihen kykeneviä (mt.).

### 2.2 Masennus pitkäaikaissairautena

Masennuksella tarkoitetaan joko masentunutta mielialaa, joka menee ohi, masennustilaa tai eri sairaustilojen tai psykologisten häiriöiden oireita (Huttunen, 2018-a). Lyhytaikainen masennus on ohimenevä tai kestoaltaan lyhyt masentunut mieliala tai suru johtuen pettymyksestä tai menetyksestä eikä ole suoranaisesti osoitus masennustilasta (mt.). Masennustila eli depressio on monisyinen mielialahäiriö, johon vaikuttavat sekä perinnölliset, lapsuuden aikaiset tekijät, että elämän varrella tapahtuneet asiat (mt.). Oleellista on, että masennus ja siihen liittyvät oireet ovat jatkuneet vähintään kaksi viikkoa (mt.). Pitkäaikaisessa masennuksessa on

olennaista, että psykiatrinen sairaus tai oireyhtymä on jatkunut vähintään kaksi vuotta, jossa on kuitenkin lievempiasteinen masennusoireisto (mt.). Useat masennusjaksot ja pitkittynyt masennus ovat yleinen syy eläkkeelle jäämiselle liian aikaisin (mt.).

Masennustilat voidaan jakaa lievään, keskitasoiseen, vaikeaan ja psykoottiseen depression (Huttunen, 2018-b). Depression on yksi keskeisimmistä toimintakykyä heikentävistä sairauksista (mt.). Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kyvykkyyttä selvitä päivittäisistä toiminnoista (mt.). Se käsittää fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset vaatimukset (Ahonen, ym., 2017, s. 88). Toimintakyky heikkenee sitä enemmän, mitä vaikeampi on masennuksen oirekuva (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2021). Lievän oirekuvan omaava kykenee yleensä käymään töissä, vaikka se vaatii enemmän ponnistelua, sillä toimintakyky on alentunut jonkin verran (Huttunen, 2018-b). Keskivaikea masennus alentaa selvästi työ- ja toimintakykyä, ja keskivaikeasta masennuksesta kärsivä tarvitsee useimmiten sairauslomaa (mt.). Vaikea ja psykoottinen masennustila puolestaan aiheuttaa selvästi työkyvyttömyyden ja sairastunut tarvitsee tiiviisti tukea, useimmiten sairaalahoitoakin (mt.). Suurempi todennäköisyys depression esiintyvyydelle on esimerkiksi masentuneisuudesta tai ahdistuneisuudesta kärsivillä, masennustaustaisilla (aiempi depression), somaattisia pitkäaikaissairauksia sairastavilla, kiputiloista tai unihäiriöistä kärsivillä, somaattisista oireista kärsivillä (oireet epäselvät), runsaasti terveystalvijoja käyttävillä, työstressistä tai työuupumuksesta kärsivillä sekä pitkäaikaistyöttömällä (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022).

### **2.3 Masentuneen tunnistaminen ja tukeminen**

Perusterveydenhuollossa tulisi osata tunnistaa masennus ja antaa tarvittava ohjaus, toteuttaa seuranta sekä tukea masennukseen sairastunutta psykososiaalisen tuen keinoin (Hämäläinen ym., 2017, s. 272). Masennus tulisi tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa (mts.). Masennukseen sairastuneista vain pieni osa hakeutuu hoitoon masennuksen perusteella (mts.). Masennukseen sairastunut voi hakea apua esimerkiksi fyysisiin oireisiin, joita pidetään merkityksellisempinä (mts.). Terveystalvijoita henkilöstön kannalta tällainen menettely masennuksen tunnistamiseksi on usein haasteellista (mts.). Mielenterveyslain (1116/1990, 1 luku 4 § 1 mom.) mukaan "kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää". Terveystalvijoita perustalvijoita ja avopalvijoita ovat ensisijaisia mielenterveysongelmien hoitamisessa (Hämäläinen ym., 2017, s. 68). Kunnan asukkaalla

on apua tarvitessaan mahdollisuus hakeutua esimerkiksi terveystieteiden työturvallisuus- tai opiskelijaterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle hoidon tarpeen arviointiin (mts.). Perusterveydenhuollossa peruspalvelut ovat mielenterveysongelman hoidon toteuttamisen pääasiallinen paikka (mts.). Peruspalvelujen riittämätön vaste johtaa hoitopaikan siirtymiseen erikoissairaanhoidon järjestämän avohoidon tai perusterveydenhuollon erityispalvelujen piiriin (mts.). Tärkeitä auttavia tahoja kuntien tuottamien mielenterveyspalvelujen lisäksi ovat yksityisen sektorin- ja seurakuntien mielenterveyspalvelut sekä kolmannen sektorin paikallisen- ja valtakunnallisen tason palvelut, jotka koostuvat esimerkiksi mielenterveysyhdistyksistä, kriisikeskuksista ja potilasjärjestöistä (Mielenterveystalo).

Mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyteen liittyvien häiriöiden hoito sekä kuntouttaminen (Hämäläinen ym., 2017, s. 27). Ensisijainen päämäärä on ihmisen hyvinvoinnin lisääminen sekä työ- ja toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistäminen (mts.). Voimavaroja ja terveyden taustatekijöitä tukemalla edistetään myös terveyttä (mts. 28). Terveyden edistämisen tavoite on lisätä väestön terveyttä ja toimintakykyä vähentämällä kansansairauksia, tapaturmia ja muita terveysongelmia, ennenaikaisia kuolemia sekä väestöryhmien terveyseroja (mts.). Hoitotyön keinoja ovat muun muassa motivoiva keskustelu, psykoedukaatio ja lääkehoito (mts. 182). Lisäksi keskeisiä menetelmiä ovat hoitosuunnitelman laatiminen ja sen seuranta, omahoitajakeskustelut, yksilökeskustelut sekä ryhmät (mts. 179).

Kuntoutussuunnitelma on työväline, jota pidetään keskeisenä kuntoutusprosessin kokonaisuuden hahmottamisen kannalta (Ahonen ym., 2017 s. 88). Sen laatiminen on merkityksellinen jokaisen pitkäaikaissairaana tulevaisuutta mietittäessä (mt.). Yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa määritetään palveluiden yhteensovittaminen yhteistyössä kuntoutusta tarjoavien muiden toimijoiden kanssa (mt.). Kuntoutussuunnitelman laatiminen on lääkärin vastuulla, mutta apuna on hyvä käyttää moniammatillista asiantuntijaryhmää sekä kuntoutujaa ja hänen lähipiiriään (mt.). Kuntoutussuunnitelma on lakisääteinen velvoite erinäisiä etuuksia ja palveluja haettaessa (mt.). Mielenterveysongelmiin liittyvä kuntoutuminen kestää usein vuosia (Hämäläinen ym., 2017, s. 198). Kuntoutumisen aikana tarve tuella on vaihteleva (mts.). Sairaalahoitojen lyhentymisen sekä hoidon toteutuminen enenevässä määrin avopalveluina lisäävät kuntoutumisen huomioon ottamisen tärkeyttä hoidon alusta asti (mts.).

Ammatillisten kuntoutuspalvelujen sisältämä kuntouttava tai kuntoutumiseen kuuluva toiminta tapahtuu työn, työn harjoittamisen tai työhön liittyvän opiskelun muodossa (Ahonen yms., 2017, s. 87). Ammatillinen kuntoutus pyrkii parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan



työkykyä sekä mahdollisuuksia palkkatuloon siten, että työnteen jatkaminen mahdollistuu sopivassa työssä (mts.). Laki kuntouttavasta työtoiminnasta määrittelee palvelut, jotka tavallisesti ovat työvoimapalveluita, joiden avulla koitetaan auttaa kuntoutujaa työllistymään (mts.). Kela vastaa ammatillisen kuntoutuksen järjestämisestä ja korvaamisesta vajaakuntoisille, joiden työhistoria on kestänyt alle viisi vuotta ja ollut rikkonainen (mts.). Ammatillisessa kuntoutuksessa keskeisimpiä palveluita ovat ohjaus ammatinvalinnassa, kuntoutustarpeen- ja mahdollisuuksien selvittämiseen kohdistetut tutkimukset, koulutus- ja työkokeilut, tuettu työ ja työhön valmentaminen, työkykyä ylläpitävä valmennus (TYK), ammatillinen- ja uudelleen- ja uudelleenkoulutus, apuvälineet opiskelun ja työn tueksi sekä erinäiset vajaakuntoisille osoitetut työllistämiskorvaukset (mts.).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön keinoja pitkäaikaissairaana masennuksen tunnistamiseksi ja tukemiseksi perusterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten terveydenhuollon ammattilaiset voivat työssään hyödyntää tieteellisesti valideja hoitotyön keinoja.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten terveydenhuollon ammattilainen tunnistaa pitkäaikaissairaana masennuksen perusterveydenhuollossa?
2. Millaisia hoitotyön keinoja on masentuneen pitkäaikaissairaana tukemiseen hoitotyön näkökulmasta?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toteutetaan melko vapaamuotoisena, sen tekemistä eivät ohjaa tarkkarajaiset säännöt (Salminen, 2011, s. 12). Kirjallisuuskatsauksen tulee pohjautua perusteelliseen aihepiiriin sekä ilmiön ajan myötä tapahtuvan kehityksen tuntemiseen (Suhonen ym., 2016, s. 7). Sen myötä voidaan tuoda analyttisesti esiin jostakin aiheesta aiemmin toteutettu tutkimus sekä liittää myös itse tuotettu tutkimus aiemmin toteutetun tutkimuksen kehikseen (mts.). Kirjallisuuskatsauksen merkittävimäksi tehtäväksi luetaan tieteenalan teoreettisen ymmärryksen, käsitteistön ja teorian kehittäminen sekä olemassa olevan teorian arviointi (mts.). Kirjallisuuskatsauksen myötä kyetään muodostamaan kokonaiskuva valitusta aihepiiristä tai asiakokonaisuudesta (mts.). Kirjallisuuskatsauksen luonteeseen kuuluu myös mahdollisten ristiriitaisuuksien tai ongelmien tunnistaminen valitun kohdeilmiön suhteen (mts.). Kirjallisuuskatsauksen prosessi muodostuu viidestä vaiheesta: tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämisestä, kirjallisuushauista ja aineiston valinnasta, tutkimusten arvioimisesta, aineiston analysoinnista ja synteesisistä sekä tuloksien raportoinnista (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 23).

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen on tärkeää, sillä se antaa suunnan koko tehtävälle (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 23). Tutkimuskysymys on hyvin muodostettu, kun se on valitun aiheen kannalta käytännöllinen ja tarkoin kohdennettu (mts. 24). Se tulee laatia siten, että siihen pystytään vastaamaan kirjallisuuden mukaan (mts.). Jos tutkimuskysymys ei ole rajattu oikein ja täsmennetty riittävästi, tulee ongelmaksi liiallinen aineisto (mts.). Liian suppeaksi muodostetulla tutkimuskysymyksellä aineistoa ei ole löydettävissä (mts.). Kun tutkimuskysymystä muodostetaan, on hyvä tehdä kirjallisuushakuja, jotta saadaan kuva siitä, paljonko olemassa olevaa kirjallisuutta aiheesta on saatavilla (mts. 24-25).

### 4.2 Tiedonhaku ja aineiston keruu

Opinnäytetyön suunnitteluprosessin alussa muodostui asiasanoiksi masennus ja hoitotyö. Ne osoittautuivat käytettäviksi Yleisessä suomalaisessa ontologiassa YSOssa toteutettujen asiasanahakujen myötä. Cinahl- ja Medic tietokantojen asiasanahakujen sekä Terveysportin

sanakirjan tuloksena muodostuivat käytettäviksi myös käsitteet perusterveydenhuolto, tuki ja psykosomatiikka. Käsitteet käännettiin englannin kielelle MOT-sanakirjan avulla.

Tiedonhaku suoritettiin systemaattiseen kirjallisuushakuun pohjautuen. Sen tarkoituksena oli tutkimuskysymykseen vastaavan aineiston tunnistaminen ja löytäminen (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 25). Tiedonhaussa käytettäviä sähköisiä tietokantoja olivat Medic ja Terveysportti. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös Internetin tarjoamaa Google Scholar -hakukonetta ja SeAMK-Finna- hakupalvelua.

Kirjallisuushakujen tuottamia aineistoja rajattiin kielen ja ajantasaisuuden perusteella. Opinnäytetyössä käytetty aineisto rajautui ajallisesti vuosien 2011 ja 2022 välille. Opinnäytetyöprosessi alkoi vuonna 2021 ja siten aikarajaukseksi asetettiin 11 vuotta. Opinnäytetyön liitteenä on tiedonhakutaulukko, johon on koottu käytetyt tietokannat, hakusanat, rajaukset, haun tuottamat tulokset ja valitut aineistot (Liite 1).

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määrittivät opinnäytetyössä käytettäviä tutkimuksia (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 26). Kun asetetut kriteerit olivat päteviä ja kattavia, ohjasivat ne asianmukaisen kirjallisuuden tunnistamista (mts.). Ne vähensivät myös mahdollisuutta kerätä virheellistä ja puutteellista tietoa katsaukseen (mts.). Sisäänotto- ja poissulkukriteerien laatimisen myötä katsaus pysyi suunnitelman mukaisessa viitekehyksessä (mts.). Seuraavassa taulukossa on esitetty opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Suomen- ja/tai englannin kieli	Muu kuin suomen- ja/tai englannin kieli
Aikarajaus 2011 - 2022 vuosien välille	Lähde yli 11 vuotta vanha
Tieteellistä tietoa tai tutkimustietoa	Ei tieteellistä tietoa tai tutkimustietoa

Sähköisten tietokantojen lisäksi käytettiin myös manuaalista hakua. Manuaalista hakua käytämällä voidaan saavuttaa sellaisia käytettäviä tutkimuksia, jotka eivät ole tulleet vastaan sähköisissä tietokannoissa suoritettujen hakujen myötä (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 25). Manuaalisessa haussa on hyödynnetty katsaukseen valittujen artikkeleiden lähdeluetteloissa käytettyjä lähteitä sekä aiheeseen soveltuvaa kirjallisuutta.

### 4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen perusteella saatu aineisto analysoitiin induktiivisella eli laadullisella sisällönanalyysillä. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122). Aineiston pelkistäminen eli redusointi käsittää analysoitavan tiedon rajaamisen siten, että tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto karsitaan pois (mts. 123). Tämä voidaan toteuttaa joko datan tiivistämisenä tai pilkkomisena osiin (mts.). Tätä vaihetta seuraa aineiston ryhmittely eli klusterointi (mts. 124). Siinä aineistosta poimitaan yhtäläisyyksiä kuvaavat käsitteet (mts.). Merkitykseltään samanlaiset käsitteet jaotellaan ja niistä muodostetaan eri luokkia (mts.). Näistä luokista muodostuu edelleen alaluokkia, jotka nimetään sisällön mukaan (mts.). Viimeinen vaihe on aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi, siinä kerätään tutkimukseen perustuen oleellinen tieto ja sen pohjalta muodostetaan teoreettiset käsitteet (mts. 125).

Opinnäytetyön keskeiset tulokset koottiin visuaaliseen muotoon. Tuotoksena on seinälle laitettava huoneentaulu (Liite 2). Huoneentauluun on koostettu masentuneen kohtaamis- ja tunnistamisohjeet, jotka on kerätty katsauksen tieteellisistä lähteistä. Huoneentaulun tarkoituksena on toimia hoitajalle hoitotyön apuvälineenä ja työkaluna masentuneen kohtaamisessa ja tunnistamisessa. Kohtaamisella luodaan edellytykset masentuneen tunnistamiseksi. Tunnistamisella pyritään selvittämään potilaan kokonaistilanne, oireet ja hoidontarve. Lisäksi on koottu yhteenveto opinnäytetyön keskeisimmistä tuloksista (Liite 3).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset rakentuivat opinnäytetyön kahden tutkimuskysymyksen mukaisesti kahteen yläluokkaan: Pitkäaikaissairaana masennuksen tunnistaminen ja sen tukeminen. Yläluokkien alle on muodostettu alaluokkia, joita kuvaavat keskeiset lauseet on lihavoitu.

### 5.1 Pitkäaikaissairaana masennuksen tunnistamiseen vaikuttavat tekijät

**Somatiikka.** Mielenterveyden ja somaattisten sairauksien hoito tulisi yhtenäistää, jotta hoidosta tulisi kustannustehokasta (Kuusinen-Laukkala, 2019, s. 287). Mielenterveys tulisi huomioida neuvoloiden, koulujen ja työterveyden tarkastuksissa ja sen tulisi kuulua jokaisen sairauden hoitoprotokollaan (mts.). Jokaisen perustyötä tekevän pitäisi hallita perustaidot tunnistukseen mielen sairaudet sekä hoitosuositukseen perustuvat hoitokäytännöt (mts. 287-288). Mielenterveyspotilaiden hoidosta vastaavien tahojen tulisi huolehtia potilaidensa somaattisten ongelmien tunnistuksesta, seurannasta sekä hoidon toteutumisesta asianmukaisella tavalla yhteistyössä somaattisen puolen kanssa (mts. 288). Mielenterveys pitäisi ottaa huomioon somaattisten sairauksien hoitopolussa ja mielenterveysongelmien hoitopolussa somaattiset sairaudet (mts.). Toimintakyvyn heikkenemisellä on huolimatta sen syystä altistava vaikutus mielialahäiriöille ja siten syytekijät tulee huomioida laaja-alaisesti, jotta masennus voidaan tunnistaa (mts. 287). Somaattinen sairaus tai vammaisuus voi altistaa masennukselle (mts.). Masennus voi ilmetä siten, että masentuneella on heikentyneet mahdollisuudet tehdä kansansairauksien edellyttämiä käyttäytymis- ja elämäntapamuutoksia sekä siten, että niin hoitoon hakeutumisessa kuin sitoutumisessakin ilmenee haasteita (mts.). Masennuksen kaltaisia oireita voi liittyä somaattisiin sairauksiin, esimerkiksi väsymys, unihäiriöt ja muutokset ruokahalussa ovat yleisiä pahanlaatuisissa kasvaimissa, munuaisen tai maksan vajaatoiminnassa (Vuorilehto, 2014.). Erottavana tekijänä on, että muutokset mielialassa tai kyvyttömyys nauttia ovat harvemmin syynä somaattisessa sairaudessa (mt.). Eläkeikäisillä naisilla masennustila on kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä, määrältään monilukuinen somaattinen sairastaminen on lisäävä tekijä masennukseen sairastumisessa ja masennustila on myös taipuvainen uusiutumaan (Väänänen, 2022). Masennuksen tyyppioireita ovat uupumus, energian vähäisyys, vaikeus ryhtyä toimeen, keskittymiskyvyn ja päättäväisyyden puute, muistiongelmat, ylenmääräinen tunne arvottomuudesta, syyllisyydestä tai häpeästä, kielteinen ajattelu itseä ja tulevaisuutta kohtaan, toivon puute, uniongelmat, aamuyöhön liittyvä herääminen tai yletön nukkuminen, ruokahalussa tapahtuvat muutokset, painon lisääntyminen tai painon laskeminen, ahdistus, ärtyneisyys, psykomotorisen toiminnan hitaus tai kiihtynyt olotila,

kuolemaan kytkeytyvät ajatukset, itsetuhoisuus, päihteiden käyttäminen ja somaattiset ongelmat, kuten epämääräiset kivut (mt.).

**Psykosomatiikka.** Monenlaisia kehollisia vaivoja ja tuntemuksia esiintyy kaikilla, mutta suhtautuminen niihin vaihtelee suuresti (Räsänen, 2012.). Toisen hakeutuessa hoitoon heti, saattaa toinen sinnitellä oireidensa kanssa hakematta apua (mt.). 20 %:lla väestöstä esiintyy selittämättömiä oireita, jotka kuitenkin suurella osalla näyttäytyvät lievinä ja ohimenevinä (mt.). Vuotta myöhemmin oireilevista on yli puolet oireettomia ja pidemmän seurannan jälkeen on oireita enää kolmanneksella (mt.). 8 %:lle tiiviisti terveydenhuollon palveluja käyttäneelle, on kuvattu jäävän vuosia kestäviä oireita (mt.). Selittämätön oireilu riippuu paljon potilaan elämäntilanteesta ja siitä, miten kuormittunut hän on (mt.). 15-25 %:lla perusterveydenhuollon potilaista ilmenee toiminnallisia oireita, jotka ovat selittämättömiä (mt.). 2,5 %:lla heistä oireet pysyvät ja tästä syystä he käyvät usein vastaanotoilla (mt.). Isolle osalle riittää yksi käynti varmistukseksi, ettei ole tarvetta hoidolle tai lisätutkimuksille (mt.). Potilaan psykosomaattisia oireita ja niiden voimakkuutta sekä ilmenemistä ei tule kyseenalaistaa (Pulkinen & Vesanen, 2017). Tällöin terveydentilan huolellinen tutkiminen on tärkeää mahdollisen somaattisen sairauden mahdollisuuden poistamiseksi (mt.). Hoidon tavoite on mahdollistaa turvallinen hoitosuhde, jossa potilas kokee tulevansa niin ymmärretyksi kuin autetuksikin (mt.). Kun potilas luottaa saamaansa hoitoon, ehkäisee se tarpeetonta tutkimuskierrettä (mt.). Tämän potilasryhmän voi tunnistaa siitä, ettei potilaan kokemaan oireiluun löydetä tutkimuksessa somaattista syytä ja potilas käyttää paljon terveystalveluja (mt.). Potilas on myös vakuuttunut oireilunsa somaattisesta alkuperästä ja hän saattaa tuntea jäävänsä vaille apua (mt.). Kun haastatellaan potilasta, on vaikea päästä tilanteen tasalle, sillä kerrottu tarina ei etene (mt.). Oireiden lisäksi on tärkeää selvittää potilaan elämäntilanne, niin ajankohtaiset kuin lähiaikoina tapahtuneet muutokset tai menetykset, mahdolliset kuormittavat tekijät perheessä, työssä tai suhteissa muiden ihmisten kanssa (mt.). Masennuksesta kärsivät näkevät oireensa tyypillisesti omaan elämäntilanteeseen peilaten, eivätkä hyväksy mahdollista psykiatrista näkökulmaa omaan tilanteeseensa (Isometsä, 2011, s. 23). Myös psyykkisestä voimista keskustelu lääkärin kanssa saattaa olla vastenmielistä (mts.). Masennuksesta kärsiville on helpompaa kertoa masennuksessa ja ahdistuksessa tyypillisesti esiintyvistä somaattisista sekä psykosomaattisista oireista (mts.). Etenkin lievä masennus jää usein tunnistamatta terveydenhuollossa (mts.). Mielen terveysongelmasta johtuen hoitoon hakeutuminen koetaan yhä leimaavana tai hävettävänä (Nykopp, 2011, s. 231). Näin ollen myös hoitoon hakeutuminen pitkittyy (mts.). Yleensä ei ole tiedossa, mistä apua on saatavissa (mts.). Mielen terveys- ja päihdekuntoutajat kokevat eriarvoisuutta koskien somaattista sairaanhoitoa (Rovamo &

Toikko, 2019, s. 282). Negatiivisten asenteiden vuoksi he eivät hakeudu hoitoon, ennen kuin terveydentilansa on heikentynyt vakavasti, sillä heidän kokemiaan somaattisia oireita saateen vähätellä ja jopa epäillä mielikuvituksellisiksi (mts.). Tämän vuoksi he saattavat joutua odottamaan hoitoa pidempään (mts.). Mielensterveys- ja päihdeongelmaisten leiman vuoksi on havaittu esimerkiksi sepelvaltimotaudin huomioimisen olevan heikompaa vakavasti oirehtivilla mielensterveysongelmaisilla kuin muilla (mts.).

**Työstressi.** Pitkittynyt työstressi voi kehittyä työuupumukseksi, jonka vuoksi psyykkiset voimavarat ehtyvät (Sarkkinen, 2017). Se näyttäytyy väsymyksenä, joka ei kuitenkaan helpota lepäämällä (Sarkkinen, 2017.). Uupumukseksi nimitetty oireyhtymä on muodostunut kalliiksi kansantaudiksi, jolla on samanlaisia vaikutuksia kuin depressiolla (Mattila, 2021, s. 10). On todettu, että uupumus on nykyään yleisempi ongelma kuin masennus (mts. 9). Uupumus näkyy heikentyneenä työkykynä ja saattaa olla pakottava tekijä työstä poisjäännille (mts. 10). Uupumukseen ei auta pelkkä lepo tai sairausloma (mts. 82). Vakavasti uupuneesta kymmenestä henkilöstä on yhdeksällä jo joko fyysinen tai psyykinen diagnoosi (Sarkkinen, 2017.). Työuupumus ei ole sairaus, eikä yksinään peruste sairauslomalle, mutta voi olla altistavana tekijänä sairastumiselle (mt.). Sairausloman tarvetta määrittelee henkilön toimintakyky (mt.). Pitkittyneet tai toistuvat sairauslomat voivat osaltaan johtaa pysyvän työkyvyttömyyden syntymiseen (Juvani, 2019, s. 2059). Uupumuksen ja masennuksen suhde ei ole selvä (Mattila, 2021, s. 46). On vaikeata tunnistaa, kumpi on syy ja kumpi seuraus, vai ovatko masennus ja työuupumus saman oireyhtymän eri muotoja (mts.). Oirekuvien ollessa miltei samanlaiset, erottavaksi tekijäksi muodostuu se, mistä vaiva on saanut alkunsa (mts.).

**Itsetuhoisuus.** Masennustilaan liittyvä vakava itsemurhavaara tulee tunnistaa (Väänänen, 2022). Se näkyy psykoottisina oireina tai kaksisuuntaisena mielialahäiriönä (mt.). Potilaalla on vaikeuksia selviytyä arkitoiminnoissa (mt.). Masennus ei ole korjattavissa tavanomaisen hoidon myötä kolmen kuukauden aikana (mt.). Mikäli potilaan toimintakyky on heikko tai hän ei itse kykene huolehtimaan perustarpeista, häneltä puuttuu huoltapitävä tukiverkosto tai välitön itsemurhavaara on arvioitu suureksi, on sairaalahoito aiheellinen (mt.). Vakavassa mielessä toteutettu itsemurhayritys liitetään usein psykoottiseen masennukseen, jossa vakavan masennustilan lisäksi esiintyy aistiharhoja ja harhaluuloja sekä kohtuuttomia itsesyytöksiä (mt.). Masennus saattaa esiintyä eri tavoin ja yhtäaikaaisesti toisen mielensterveyshäiriön kanssa (mt.). Somaattiseen sairastamiseen liittyy usein masennus, joka lisää kuolleisuutta ja heikentää elämänlaatua (Vuorilehto, 2014). Maassamme on alueellisia eroja itsemurhakuolleisuudessa (Partonen ym., 2022, s. 345). 66 % itsemurhaan kuolleista oli käyttänyt



terveydenhuollon palveluita viimeisen 30 päivän aikana, 46 % viimeisen viikon aikana, 21 % itsemurhapäivänään (mts.). Viimeisen käynnin syytä ei ollut kirjattu yli puolelle heistä (mts.). Viimeisin käynti itsemurhapäivänä oli yleisintä Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Lapin, Pohjois-Pohjanmaan, Vaasan, sekä Kainuun sairaanhoitopiireissä (mts. 348). Viimeisen käynnin ollessa itsemurhapäivänä saattaa se kertoa itsemurhavaaran arvioinnin ongelmista, kun taas viimeisen käynnin ollessa kauan ennen itsemurhakuolemaa hoitoon hakeutumisen ongelmista (mts. 350).

**Seulontamenetelmät.** Avun tarve voidaan tunnistaa seulontamenetelmällä tai mahdollisesti tapauksesta riippuen ottamalla tilanne herkästi puheeksi (Kuusinen-Laukkala, 2019, s. 286). Tämän tulee tapahtua mielellään sellaisissa palveluissa, jotka ovat normaalistikin käytössä, jotta leimautumiselta vältyttäisiin (mts.). Tällaisia peruspalveluita ovat aikuisikäisillä mm. työterveyshuolto (mts.). Lisäksi työyhteisö voi auttaa elämän hallinnassa (mts.). Pienelläkin interventiolla saattaa olla vahvistava vaikutus toimijuuteen ja toiveikkuuteen selviytymisen suhteen (mts.). Tunnistamista tukemaan on tarjolla useita seulontamenetelmiä ja kyselylomakkeita, jotka mahdollistavat masennuksen oireiden kartoittamisen (Isometsä, 2011, s. 24). Tämänkaltaisesta seulonnasta on apua, jos masennustilan hoitomalli on selkeästi siihen yhteydessä tai erikoislääkärin konsultointi on mahdollista, lääkäri saa näin tuen hoitopäätökselleen (mts.). Käyttöön soveltuvia seulontamenetelmiä on lukuisia, kuten suomalainen DEPS ja Beckin masennusasteikko (mts.).

## 5.2 Keinot pitkäaikaissairaana masentuneen tukemiseksi

Mielenterveys tulisi ottaa huomioon kaikkia sairauksia hoidettaessa sekä ennaltaehkäisyyn liittyvissä palveluissa (Kuusinen-Laukkala, 2019, s. 287). Sen tulisi koskea kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueita niin perus- kuin erityistasoa, terveydenhuollon suunnittelua, tarttuvien tautien hoitoa, läheisväkivaltaan puuttumista, raskausajan seurantoja, lasten ravitsemukseen ja terveydentilaan liittyviä seurantoja sekä pitkäaikaissairauksien hoitoa (mts.). Lisäksi työpaikkojen, työllistämispalveluiden sekä oppilaitoksien tulisi rakentaa kohtaaminen niin, että mielenterveysnäkökulma huomioitaisiin (mts.). Resurssien tasaisesta maantieteellisestä ja eri ikä- ja sosiaaliryhmien välisestä jakautumisesta tulisi huolehtia sekä helpottaa mielenterveyspotilaiden pääsemistä hoidon piiriin. Lisäksi yhteydenottokynnystä tulisi madallata maksuttomissa avohoitopalveluissa tarvittaessa niin, että ne toimivat ajanvarauksettomasti (mts. 288). Tulokset osoittivat, että peruspalveluissa tehokkaasti toteutetulla masennuksen hoidolla kyetään vahvistamaan elämänhallintaan liittyviä keinoja ja tunnetta sekä

itsetuntoa aikuisiässä (mts. 287). Perusterveydenhuollossa käytetään depression hoidon kolmiomallia, jossa yleislääkäri, mielenterveyshoitotyön sairaanhoitaja, sekä konsultoitavissa oleva psykiatri muodostavat tiimin (Faninger-Lund, 2017, s. 17). Malli on osoittautunut tehokkaaksi ja vaikuttavaksi (mts.). Mallin avulla suuri osa lievistä ja keskivaikeista masennuksista pystytään hoitamaan terveysasemilla (mts.). Jos masennuksen tunnistaminen tai hoito myöhästyy, on mahdollista, että masennus vaikeutuu (mts.).

### 5.2.1 Hoitotyö

Hyvä hoito on masennuspotilaalle avuksi (Väänänen, 2022). Hoito ja kuntoutus mahdollistavat hyvän hoitovasteen saavuttamisen peräti 80-90 %:lla potilaista (mt.). Hoidon alussa panostetaan oireiden väistymiseen, jatkohoidossa puolestaan keskitytään siihen, etteivät oireet palaisi (mt.). Ylläpidossa halutaan ehkäistä mahdolliset tulevat sairausjaksot (mt.). Lievien ja keskivaikeiden masennustilojen kanssa voidaan hyödyntää nettipohjaisia terapiaohjelmia (mt.). Depression oikea-aikainen hoito voi mahdollistaa reagoinnin sellaisiin selviytymiskeinojen puutteellisuuksiin, mitkä ylläpitävät masennusta (Kuusinen-Laukkala, 2019, s. 286). Näin voidaan onnistua katkaisemaan sukupolvelta toiselle siirtyvä taipumus masennukseen (mts.).

Mielenterveysbarometritutkimuksessa näyttäytyi kolme tekijää, jotka korostuivat suomalaisten käsityksissä siitä, mitkä eri palveluista ja hoitomuodoista ovat sopivia mielenterveysongelmien hoitoon (Mielenterveyden keskusliitto, 2021). 89 % oli sitä mieltä, että keskusteluapu ja ulkona liikkuminen ovat vähintään melko hyviä hoitomuotoja mielenterveysongelmien hoitamisessa (mt.). 87 % ajatteli liikunnan olevan hoitomuotona melko hyvä (mt.). Säännöllinen liikkuminen tukee varsinkin lievän depressiotilan hoitoa (Väänänen, 2022). Terveellisellä ruokavaliolla on myönteinen vaikutus masennusoireiden hallintaan (mt.).

**Kohtaaminen.** Potilaan kunnioittava kohtaaminen on tärkeää hoitosuhteessa (Tuulari & Aromaa, 2011, s. 174). Omahoitajasuhde on tärkeä väylä osoittaa kiinnostusta potilaan kertomaan kohtaan sekä tukea rohkeasti ilmaisemaan niin ajatuksia, kokemuksia kuin tunteitakin (Väänänen, 2022). Potilaan itsetuntoa tulee vahvistaa ottamalla huomioon pienimmätkin onnistumiset (mt.). Laadulliset kysymykset (miten, millainen) voivat auttaa avaamaan erilaisia näkökulmia sekä mahdollisuuksia potilaan omaan tilanteeseen nähden (mt.). Potilasta tulee arvostaa sopimuksista sekä sovitusta ajoista kiinni pitäen (mt.). Tulisi välttää lupauksia, jotka eivät ole toteuttavissa ja "ota itseäsi niskasta kiinni" - tyyppisiä ohjeita (mt.) Luottamus sekä usko edesauttavat potilaan toipumista (Tuulari & Aromaa, 2011, s. 175). Jotta

luottamussuhde voi kehittyä, on tärkeää, että potilaan omat käsitykset oireistosta otetaan vakavasti ja hyväksytään (Pulkkinen & Vesanen, 2017). Potilasta ohjataan tunnistamaan ahdistuneisuuden tuntemuksien yhteyttä kehollisiin reaktioihin (mt.). Hoitajan roolissa on hyvä ymmärtää pitkäaikainen vuorovaikuttaminen, sillä oireiden muutos voi olla pientä eikä potilas välttämättä kerro oireiden helpottumisesta (mt.). Hoidossa korostuu potilaan omien selviytymiskeinojen tukeminen ja vahvistaminen (mt.)

**Motivoiva haastattelu.** Motivoiva haastattelu menetelmänä vaikuttaa helpolta, mutta toteutamisessa ilmenee monimutkaisuutta (Salo-Chydenius, 2017). Keskeistä motivoivassa toimintatavassa on, että työntekijä on aidosti välittävä, empatiaa ja lämpöä osoittava sekä samalla neutraali, tavoitesuuntautunut, mutta ei omistushaluinen (mt.). Erityisen tärkeäksi nousi työntekijän kyky muutospuheeseen ja maltti kuunnella potilaan näkökulma (mt.). Hoitaja auttaa potilasta itseilmaisuuksiin ja kannustaa tekemään muutoksen (Tuulari & Aromaa, 2011, s. 175). Muutoksessa hoitaja tukee potilasta hänen itselleen asettamiin tavoitteisiin pääsystä sekä motivoi puhumaan asioista, joihin potilas tahtoo muutoksen (mts.). Työntekijän tulee yhteistyösuhteessa herkästi tarttua ilmeneviin ongelmiin sekä osata säädellä toimijuuttaan (Salo-Chydenius, 2017). Motivoiva ilmapiiri ja kannustavien periaatteiden toteutuminen myötävaikuttaa asiakkaan muutos- ja sitoutumisvalmiuteen ja todennäköisyyteen päästä myönteiseen lopputulemaan (mt.). Mikäli työntekijä on liiallisesti sitoutunut noudattamaan jotain menetelmää, käyttäytyy kriittisesti, moralistisesti, kyynisesti, väittelevästi ja toimii väsyneenä tai jännittyneenä tunnistamatta omaa käyttäytymistään, on tällaisella menettelyllä haitallisia seurauksia (mt.). Motivoivan toimintatavan käyttöä tulee harkita kuitenkin tilanteesta ja tarpeista riippuen (mt.). Motivaatioprosessin ominaispiirteiden sekä vuorovaikutuksen rakenteellisuuden ymmärrys, työntekijän itsearviointin jatkuvuus ja kouluttautuminen sekä työnohjaus ovat edellytyksiä motivoivan toimintatavan käytölle sekä sen hallinnalle (mt.). Oppiminen voidaan yhdistää oivaltamiseen ja todeksi tekemiseen, jos vuorovaikutus kasvattaa uskoa muutokseen (mt.).

**Perhehoitotyö.** Mikäli potilaalle sopii, voidaan läheisetkin ottaa mukaan hoitoon (Väänänen, 2022). Heille on tärkeä kertoa, että toipuminen voi viedä useita kuukausia, jopa vuosia ja siihen saattaa liittyä taipumus uusimiseen (mt.). Potilaan masennus ei ole koskaan itse aiheutettu ja vaikenemisen sijaan tulisi rohkaista heitä puhumaan sairautta koskevista ajatuksista (mt.). Omaiset otetaan mukaan, mikäli ilmenee, että perheen sisäiset ristiriidat voivat aiheuttaa oireilua tai sairaus on kuormittava tekijä perheessä (Pulkkinen & Vesanen, 2017). Tarpeen vaatiessa voidaan ohjata myös perheneuvonnan, perheterapian tai muun avun piiriin

(mt.). Hoitoonohjaus on hyödytöntä ilman yhteisymmärrystä psykiatrisen hoidon tarpeesta potilaan kanssa (mt.). Perheen jaksaminen tulee ottaa huomioon palveluprosessissa paremmin kuin nykyisin, sillä masennuksella ja muilla mielenterveydenhäiriöillä on vaikutusta perheen jaksamiseen (Aromaa, 2011, s. 168). On tärkeää, että myös perhe saa tarvitsemaansa apua ja tukea palveluprosessissa (mts.). Omaisten asenteet ja uskomukset on osattava ottaa huomioon palveluprosessin eri vaiheissa (mts.). On ymmärrettävä niiden mahdolliset vaikutukset masennuksen ja palveluiden hyödyntämisen merkitystä kohtaan (mts.). Läheisten antama tuki ja hyväksyntä ovat vahvasti kytköksissä palveluiden käytettävyyteen (mts.). Läheisten tietämättömyys ja ennakkoluuloinen asenne palveluiden käyttämistä ja masennusta kohtaan osoittautuvat esteeksi ammatillisen avun käytölle (mts.). On tärkeää, että perhe otetaan mukaan masennuksesta käytävään keskusteluun ja näin ollen asiaa käsitellään perhekeskeisen työskentelyotteen mukaisesti (Rautiainen & Seikkula, 2011, s. 104). Masennus koetaan usein häpeällisenä ja itsesyytökset ovat yleisiä (mts.). Yleensä aikuisen masennus on perheen sisällä käsittelemätön asia ja siitä vaietaan (mts.). Perheenjäsenien rooli hoidossa ei ole vain tiedonantajina tai -saajina (mts.). Heidät tulee kutsua mukaan yhteiseen keskusteluun, jolloin on mahdollista puhua asioista, jotka aiemmin ovat jääneet käsittelemättä (mts.). Pyrkimyksenä on yhteisymmärrys, jokaisen näkemys tilanteesta otetaan huomioon (mts.). Kun asioita käsitellään yhdessä, vältetään myös väärinkäsityksiltä, jotka tyypillisesti kuuluvat masentuneisuuteen (mts.).

**Psykoedukaatio.** Hoitoon kuuluu aina psykoedukaatio; vaikeissa mielenterveyshäiriöissä käytetty koulutuksellinen työskentelytapa, jolla lisätään potilaan ymmärrystä sairaudestaan ja sen hallinnasta arkielämässä (Väänänen, 2022). Psykoedukaatio voi parantaa merkittävästi psyykkisten sairauksien ymmärtämistä (Borah, 2019, s. 196). Potilaiden ja heidän läheistensä sekä omaishoitajiensa psykoedukaatio voi helpottaa sairauden luonteen, sen oireiston, taudinkulun, hoitoon kiinnittymisen, ennusteen ja hoidon ymmärtämistä asianmukaisesti (mts.). Tämä taas voi auttaa terveemmän tunne-elämän, sosiaalisen ja ammatillisen selviytymisen saavuttamisessa (mts.). Strukturoitu psykoedukaatio auttaa poistamaan mielenterveydenhäiriöihin usein liitettyä stigmaa, mikä näyttäytyy mielenterveyden häiriöistä liikkuvissa tarinoissa ja väärinkäsityksissä (mts.). Sitä tulee käyttää joustavasti ensin tunnustellen, millainen ymmärrys yksilöllä on mielenterveydestä ja sen häiriöistä (mts.). Mielenterveysammattilaisten tulee nähdä psykoedukaatio tärkeänä psykososiaalisena mielenterveyden hoitomuotona yksilöiden mielenterveyttä hoitaessaan (mts.). Psykoedukaatio on epäilyksettä toimiva apumenetelmä mielenterveyden häiriöitä hoidettaessa (mts.). Psykoedukaatio ei ole ainoastaan tiedon antamista, vaan keskeistä on yhteistyösuhteen luonti sekä tiedon ja kokemusten

jakaminen niin ammattilaisen, potilaan kuin hänen läheistensä kanssa (Kieseppä & Oksanen, 2013, s. 2133). Suomessa on arvioitu olevan 90 000 ihmistä, joiden hoidossa on käytetty psykoedukaatiota jossain vaiheessa sairautta (mts. 2134).

**Lääkehoito.** Lääkehoito, omahoito, sairauden ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen ovat tekijöitä, joihin sitoutuminen mielen sairauksien vuoksi hankaloituu (Kuusinen-Laukkala, 2019, s. 287). Masennuksen hoito sekä seuranta pohjautuvat yhteistyöhön (Heiskanen ym., 2011, s. 175). Yhteistyö rakentuu potilaan omiin käsityksiin hoidosta sekä sen merkityksestä (mts.). Tähän pohjautuu myös sitoutuminen hoitoon (mts.). Potilasta tulee tukea lääkehoitoon sitoutumisessa, sillä lääkehoito on hyvä hoitomuoto (Väänänen, 2022). Etenkin masennukseen kuuluvaan lääkehoitoon kohdistuu useita ennakkokäsityksiä (Heiskanen ym., 2011, s. 175). Lääkitystä aloitettaessa tulisi kertoa lääkkeeseen liittyvistä hyöty- ja haittavaikutuksista, joista puhuminen lisää hoitomyöntyvyyttä (Väänänen, 2022). Tietämys hoidon myötä saavutettavasta hyvästä ennusteesta on potilaalle kannustavaa (Heiskanen ym., 2011, s. 175).

**Hoitosuunnitelma.** Jokaiselle pitkäaikaissairaalle tulisi laatia hoitosuunnitelma, mukaan lukien mielenterveyspotilaat (Kuusinen-Laukkala, 2019, s. 288). Hoitosuunnitelmiin pitäisi kirjata potilaan voimavaroista sekä näiden tukemiskeinoista diagnoosin ohella (mts.). Pula terveyskeskuslääkäreistä sekä psykiatreista tuottavat vaikeuksia avun saannissa psyykkiseen oirehtimiseen (mts.). Ongelmia ei ole mahdollista käsitellä ainoastaan päivystysvastaanotolle luonteisen aikataulun mukaisesti ilman pitkäaikaista hoitosuhdetta (mts.). Depressiohoitajien sekä psykiatristen sairaanhoitajien käyttäminen perusterveydenhuollossa on tarpeen ja heihin tulisi saada otettua suoraan yhteys, jos relapsi uhkaa (mts.). Näin hoito tehostuisi (mts.). Hoitaja voisi toimia masentuneen hoidon koordinaattorina perustasolla (mts.). Hän voisi tarpeen vaatiessa saada tueksi työparin tai moniammatillisen tiimin (mts.). Hoito saattaa järjestyä myös työterveyshuollossa laajan sopimuksen mukaan tai yhteistyössä psykiatrian ja työterveyshuollon välillä (mts.). Potilasta koskevan tiedonkulun niin perus- kuin erikoissairaanhoidon, työterveyden, sosiaalitoimen ja työnantajan välillä tulisi olla mutkatonta masennuksen ennaltaehkäisyyn, hoidon ja kuntoutuksen suhteen (Kuusinen-Laukkala, 2019, s. 290). Tiedonkulussa ilmenevät esteet ja liiallinen organisatorinen rajaaminen ovat esteitä potilaan hyväälle hoidolle (mts.). Hoitajakson loppupuolella potilaan tulee saada tiedot, miten hän voi jatkossa huolehtia itsestään ja mihin hän voi olla yhteydessä, mikäli oireet alkavat uudelleen (Heiskanen, 2011, s. 175.). Potilaan kanssa selvitetään myös yksilölliset oirekuvat ja merkit riskistä sairastua uudelleen (mts.).

## 5.2.2 Tuen ja työn merkitys masentuneen rinnalla

**Sosiaaliset tukimuodot ja järjestöt.** Sosiaalisten tukimuotojen järjestämiseen annetaan apua (Väänänen, 2022). Tarpeen vaatiessa hankitaan kodinhoitopalvelua, terveyskeskuksen päihdepalveluissa toteutuu perheen mahdollisen alkoholiongelman hoito (mt.). Lasten tilanne otetaan tarvittaessa huomioon (mt.). Tuodaan ilmi vapaaehtoisjärjestöjen tukimahdollisuuksia (mt.). Näitä ovat Suomen Mielenterveysseura, SOS-palvelu: Mieli maasta ry:n oma-apuryhmät, valtakunnallinen kriisipuhelin, Mielenterveyden keskusliitto ja Mielenterveysomaisten järjestö Finfami ry (mt.). Mielenterveyden keskusliiton tekemän mielenterveysbarometritutkimuksen mukaan suomalaiset luottavat mielenterveysjärjestöjen osaamiseen ja asiantuntemukseen vankasti, mutta eivät tunne mielenterveysjärjestöjen toimintaa miltei ollenkaan (Mielenterveyden keskusliitto, 2021). 55 % vastanneista hakisi mielenterveysongelmia kohdattaessaan apua alan järjestöstä ja 77 % vastanneista ajatteli järjestön toimintaan osallistumisen soveltuvan mielenterveysongelmien hoitoon vähintään melko hyvin (mt.). Kuitenkin vain alle 5 % työikäisistä mielenterveysongelmista kärsivistä oli osallistunut mielenterveysjärjestöjen toimintaan (mt.). Järjestön tulisi olla matalan kynnyksen periaatteella helposti toimintaan osallistava toimija. Vielä on kuitenkin tehtävää, että apua tarvitsevat käytännössä tavoittavat järjestöt (mt.).

**Työnteko ja sosiaalisen tuen merkitys.** Työ on työntekijän mielenterveyden kannalta merkityksellinen (Tamminen & Solin, 2014, s. 5). Työ tarjoaa tulojen lisäksi turvallisuudentunteen sekä tyydytystä ja parantaa työntekijän itsetuntoa (mts.). Työn kautta mahdollistuu myös yhteisöllisyys henkilöstön kesken, työyhteisön sosiaalinen tuki. Samalla myös työntekijän henkilökohtainen kehitys edistyy (mts.). Vaikka työntekijä puurtaisi työssään paljon ja jäisi silti työssään huomioimatta, niin siitä saattaa syntyä hänelle tunne merkityksettömyydestä (Mattila, 2021, s. 53). Huomiota saa vasta sitten, kun tekee virheen tai toimii puutteellisesti (mts.). Nykypäivän työmaailmassa kiitosta saa hyvin vähän, myös arvostusta, kunnioitusta tai myötätuntoa saa harvoin (mts.). "Ota sairauslomaa, hoida ittes kuntoon ja tule sitten takaisin" (mts. 78). Kehotuksen tarkoitus on ehkä hyvä, mutta esitystapa on väärä (mts.). Sairausloma ei ole yksinään auttava tekijä, vaikka moni uupumuksen takia joutuu sairauslomalle (mts. 77). Työtehtäviin ja työaikoihin kohdistetut väliaikaisjärjestelyt ja kevennykset ovat usein parempia ratkaisuja kuin pitkään kotona oleminen (Vuorilehto ym., 2014, s. 250-251). Joissakin tilanteissa kuitenkin tarvitaan lepoa ja sairausloma on ainoa vaihtoehto, mutta yksin jääminen saattaa aiheuttaa lisää ongelmia (mts. 251). Pitkään jatkuneen sairausloman kannalta työhön palaaminen on merkittävä tekijä toipumisessa ja palautumisessa takaisin työkykyiseksi (mts.). Pitkään jatkunut sairausloma altistaa syrjäytymiselle (Mattila, 2021, s. 77). Tärkeää

on, että tuetaan töihin paluuta (Juvani, 2019, s. 2059). 35-vuotiailla vuosina 2007-2015 mielenterveyseläkkeelle jääminen lisääntyi hieman, mutta vastaavasti 50-vuotiailla tämä oli vähentynyt merkittävästi (Laaksonen ym., 2021).

Esimiehien ja työkavereiden antama tuki lisäsi todennäköisyyttä palata töihin aikaisemmin (Juvani, 2019, s. 2059). Työntekijöiden osaamiseen uskominen ja myös osallistaminen on tärkeää (Hautakoski & Vuorenmaa, 2020, s. 25). Menestyvissä organisaatioissa hyödynnetään työntekijöiden osaamista ja luovuutta (mts.). Siten työntekijät ovat motivoituneita ja työ on merkityksellistä ja tuottoisaa (mts.). Läsnaoloa pidettiin korvaamattomana vuorovaikutuksessa, nimenomaan saatavuuden kautta (Leisimo, 2020, s. 46). Esimiehen ollessa huonosti tavoiteltavissa viestitty alaisille kokemus huomiotta jättämisestä (mts.). Työkavereiden merkitys tuen tarjoajina masentuneelle ja toipumisen polulla voivat olla arvokkaita (Hiilamo, 2014, s. 15). Sosiaalisen tuen merkitys nähtiin tärkeänä masennuksesta selviytymisessä (mts.17). Sosiaalinen tuki oli merkittävä sekä yksittäisenä toipumisen mahdollistajana että terapian ja lääkityksen lisänä (mts.). Tulokset kattoivat sosiaalisen tuen merkityksen masennuksen selättämisessä siten, että tarjotulla hoidolla tai masennuksen vaikeusasteella ei ollut siihen vaikutusta (mts.). Aineistossa tuli esiin myös se, että masentuneet kokivat tärkeäksi läheisten ymmärtävän sairauden ilman leimaamista (mts.). Läheisillä tarkoitettiin niin perheenjäseniä, sukulaisia, ystäviä, työkavereita kuin ihan tuntemattomiakin ihmisiä (mts.). Sosiaalinen tuki käsitti henkisen ja fyysisen tuen sekä lohdutuksen (mts.16).

**IPS-hanke.** Tuetun työllistymisen IPS – Sijoita ja valmenna! -toimintamalli pyrkii edistämään mielenterveyden ongelmista kärsivien henkilöiden työelämäänsä pääsemistä, palaamista ja siellä pysymistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2022). IPS – lyhenne on käännetty englannin kielestä, Individual Placement and Support (mt.). IPS-työhönvalmennuksen tarkoituksena on etsiä työpaikka, joka vastaisi asiakkaan tietoja, taitoja, resursseja ja tarpeita (mt.). Näin voitaisiin tarjota työnantajille päteviä ja motivoituneita työntekijöitä sekä vastata työnantajien tarpeisiin hankkia työvoimaa (mt.). Päämääränä on työn löytyminen avoimilta työmarkkinoilta eri kuntoutujaryhmille (mt.). Psykiatrian hoitotaho on myös tukemassa asiakasta yhdessä IPS-työhönvalmentajan kanssa (mt.). IPS-toimintamallilla on kansainvälisellä tasolla saavutettu suotuisia työllistymistuloksia etenkin niiden henkilöiden keskuudessa, jotka ovat sairastuneet vaikeisiin mielenterveyden ongelmiin (mt.). Kansainvälisten tutkimusten mukaan IPS-palveluiden menestys on kaksi- tai kolminkertainen vastaaviin palveluihin verrattaessa (mt.). Palvelut liittyen työllistymisen tukeen, psykiatriseen hoitoon sekä kuntoutukseen muotoutuvat kehittämishankkeessa kokonaisuudeksi ja niistä syntyy toisiaan kannatteleva

palveluprosessi (mt.). Kehittämishankkeessa tavoitteita ovat mielenterveyden häiriöistä kärsivien työllistymisen ja työllisyyden tukeminen, hyvinvoinnin ja yhteiskunnallisen aktiivisuuden lisääminen, osaamisen syventäminen ja kehittäminen ammattilaisten taholla sekä tuen antaminen IPS-toimintamallin laajemmalle käyttöön Suomessa (mt.). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on yksi viidestä alueellisesta kokeilusta mukana olevista sairaanhoitopiireistä Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) rahoittamassa IPS- hankkeessa (mt.).



## 6 POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että hoitajan näkökulmasta masentuneen tunnistamiseen ja tukemiseen vaikuttavat yksikön toimintakulttuurin lisäksi hoitajan ammatillinen osaaminen, syy- ja seuraussuhteiden ymmärrys sekä yhteistyö potilaan, läheisten ja muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Opinnäytetyön aineistossa korostui pitkäaikais-sairaana masentuneen potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen psykofyysisenä ja sosiaalisena olentona, jonka kaikki henkilökohtaiset ominaisuudet ja kokonaisterveydellinen tilanne on otettava huomioon potilaan tunnistamisessa ja tukemisessa.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Somaattinen sairaus tai vammaisuus voi altistaa masennukselle (Kuusinen-Laukkala, 2019, s. 287). Masennus voi ilmetä siten, että masentuneella on heikentyneet mahdollisuudet tehdä kansansairauksien edellyttämiä käyttäytymis- ja elämäntapamuutoksia sekä siten, että niin hoitoon hakeutumisessa kuin sitoutumisessa ilmenee haasteita (mts.). Masennuksen kaltaisia oireita voi liittyä somaattisiin sairauksiin, esimerkiksi väsymys, unihäiriöt ja muutokset ruokahalussa ovat yleisiä pahanlaatuisissa kasvaimissa, munuaisen tai maksan vajaatoiminnassa (Vuorilehto, 2014.). Erottavana tekijänä on, että muutokset mielialassa tai kyvyttömyys nauttia ovat harvemmin syynä somaattisessa sairaudessa (mt.). Somaattisen sairauden tiedetään itsessään olevan altistava tekijä masennukselle, joten olisi perustelua keskustella potilaan kanssa jo ennalta voimavaroista ja tukikeinoista sekä kysellä kuulumisia tasaisin väliajoin, esimerkiksi seurantakäynneillä. Ennakointi ja syy- ja seuraussuhteiden ymmärtäminen sekä kyvyttömyys tunnistaa potilaan masennus kehittyvät kokemuksen karttuessa, mutta nämä yhteydet somaattisten sairauksien ja masennuksen välillä tulisi jokaisen ammattilaisen tiedostaa ja hallita. Taustan merkitystä arvioitaessa on pohdittava esimerkiksi masennuksen uusiutumisen mahdollisuutta. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota siihen, onko aiemman masennusjakson omaavalla henkilöllä riittävä tuki ja keinot, joilla voi ehkäistä mahdolliset uudet masennusjaksot. Siksi on tärkeää huomioida henkilön tausta ja mitä hänen elämässään on meneillään sillä hetkellä tai aiemmin tapahtunut. Näin voidaan hahmottaa kokonaistilanne.

Monenlaisia kehollisia vaivoja ja tuntemuksia esiintyy kaikilla, mutta suhtautuminen niihin vaihtelee suuresti (Räsänen, 2012). Toisen hakeutuessa hoitoon heti, saattaa toinen sinnittellä oireidensa kanssa hakematta apua (mt.). Mieli on vahva tekijä siinä, kuinka asioita koemme. Kipu on hyvin subjektiivinen kokemus ja kehollinen tuntemus sekä abstrakti käsite.

Toisen kipua ei tule koskaan väheksyä tai jättää huomioimatta, riippumatta siitä kuinka paljon potilas käyttää terveystalvveluja. Potilaan tuntemus on otettava todesta, vaikka tutkimukset viittaisivat siihen, että tuntemuksille tai oireilulle ei löydy selittävää somaattista tekijää. Siksi ammattilaiselle on haastavaa kyetä arvioimaan toisen tuntemuksia tai oireita, mikäli ne eivät ole fyysisten oireiden mittauksilla tai tutkimuksilla todettavissa.

Potilaan kunnioittava kohtaaminen on tärkeää hoitosuhteessa (Tuulari & Aromaa, 2011, s. 174). Useassa lähteessä mainittiin kohtaamisen merkitys hoitosuhteen luomisessa, ylläpidossa ja luottamuksen kehittymisen mahdollistajana. Kohtaamisessa korostui kyky toimia aidosti välittävänä ja kuuntelevana ammattilaisena. Mielenterveysongelmiin liittyy vahvasti ennakkosenteita, jonka vuoksi ammattilaisen tulee kyetä välittämään potilaalle tunteen siitä, että hänellä on turvallinen ja luottamuksellinen ympäristö kertoa asioistaan. Mikäli kohtaaminen on hyvin lyhytaikainen ja pintapuolinen niin etenkin lievä masennus voi jäädä usein huomiotta.

Perheen jaksaminen tulee ottaa huomioon palveluprosessissa paremmin kuin nykyisin, sillä masennuksella ja muilla mielenterveydenhäiriöillä on vaikutusta perheen jaksamiseen (Aromaa, 2011, s. 168). On tärkeää, että myös perhe saa tarvitsemaansa apua ja tukea palveluprosessissa (mts.). Läheisten antama tuki ja hyväksyntä ovat vahvasti kytköksissä palveluiden käytettävyyteen (mts.). Perheen ja läheisten näkökulmat ja kokemukset voivat usein olla potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta hyvin hyödyllisiä. Potilaan masennuksen juurisyyden voidaan todeta liittyvän esimerkiksi johonkin muuhun perheen tai lähipiirin jäsenen tai johonkin muuhun syyhyn, jota ei voida vastaanotolla todentaa. Toisaalta tilanne voi olla myös sellainen, että potilaalla ei ole ketään perheen- tai lähipiirin jäsentä eikä mitään tukiverkkoa. Siksi myös tukijärjestöjen ja vertaistuen merkitys on korostunut.

Mielenterveysammattilaisten tulee nähdä psykoedukaatio tärkeänä psykososiaalisena mielenterveyden hoitomuotona yksilöiden mielenterveyttä hoitaessaan (Borah, 2019, s. 196). Psykoedukaatio on epäilyksettä toimiva apumenetelmä mielenterveyden häiriöitä hoidettaessa (mts.). Psykoedukaatio ei ole ainoastaan tiedon antamista, vaan keskeistä on yhteistyösuhteen luonti sekä tiedon ja kokemusten jakaminen niin ammattilaisen, potilaan kuin hänen läheistensä kanssa (Kieseppä & Oksanen, 2013, s. 2133). Psykoedukaatio on hyvä keino puhua potilaan kanssa "samaa kieltä" sekä jakaa potilaalle tietoa ja hallintakeinoja, joilla hän kykenee jatkossa toimimaan arjessa paremmin.

Työntekijän tulee yhteistyösuhteessa herkästi tarttua ilmeneviin ongelmiin sekä osata säädellä toimijuuttaan (Salo-Chydenius, 2017). Motivoiva ilmapiiri ja kannustavien periaatteiden toteutuminen myötävaikuttaa asiakkaan muutos- ja sitoutumisvalmiuteen ja todennäköisyyteen päästä myönteiseen lopputulemaan (mt.). Mikäli ammattilainen kykenee luomaan myönteisen ja motivoivan ilmapiirin, niin potilaalle voi syntyä tunne voinnin kohenemisesta ja tulevaisuudenuskoa.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on suoritettava hyvän tieteellisen käytännön perusteella, näin ollen se voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tulokset käytettäviä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2012, s. 6). Tutkimuseetiikan mukaisesti hyvälle tieteelliselle käytännölle on asetettu muun muassa seuraavat merkittävät lähtökohdat (mts.). Tutkimus mukailee tiedeyhteisön asettamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, tallennettaessa ja esitettäessä tuloksia sekä arvioitaessa tutkimuksia ja niiden tuottamia tuloksia (mts.). Tutkimuksessa hyödynnetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien ja eettisen käytännön mukaisia menetelmiä tiedonhankinnassa, tutkimuksessa sekä arvioinnissa (mts.). Tutkimuksen tulosten julkaisussa tulee toteuttaa tieteellisen tiedon luonteen mukaista avoimuutta sekä vastuullista tiedeviestintää (mts.). Tutkijoiden tulee huomioida muiden tutkijoiden työ ja saavutukset siten, että kunnioitetaan muiden tutkijoiden tehtyä työtä ja viittaus heidän julkaisuihinsa tapahtuu asianmukaisesti ja heidän saavutuksensa saavat arvoisensa merkityksen tutkimuksessa ja sen tuloksista julkaistaessa (mts.). Tieteellisen tiedon kriteerit ohjaavat tutkimuksen suunnittelua ja toteutusta sekä siitä raportointia ja siinä syntyneiden tietoaaineistojen tallennusta (mts.). Opinnäytetyö perustuu kyseiseen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaan ohjeeseen.

TENKin 2019 päivittämää ohjeistusta tulee hyödyntää vielä moninaisemmin tieteellisissä tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmiseen tai joissa hyödynnetään ihmistieteellisiä menetelmiä (TENK, 2019, s. 4). Ihmiseen kohdistetussa tutkimuksessa käsitellään tyypillisesti tutkittavien henkilöiden henkilötietoja (mts.). Tässä opinnäytetyössä ei ole tarvittu henkilötietoja.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin luotettavia tietokantoja ja tiedonhaun tuottamia tuloksia analysoitiin kriittisesti tiedon luotettavuuden, tarkoituksen, ajantasaisuuden ja hyödynnettävyyden perusteella. Opinnäytetyössä tuloksia esitettäessä kiinnitettiin huomiota niiden oikeellisuuden alkuperäiseen tutkimukseen nähden. Alkuperäistutkimusten tuloksia oli

arvioitu myös opinnäytetyön tutkimuskysymyksien sekä alkuperäisissä tutkimuksissa esitetyn tutkimusasetelman mukaisesti. Plagioinnin merkitys oli tiedostettu opinnäytetyötä tehdessä ja eri lähteistä tietoa hankkiessa. Oma pohdinta erotettiin selkeästi alkuperäisestä lähteestä siten, että lainattu sisältö merkittiin tekstiviittauksen ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä laadittiin myös lähdeluettelo, jossa oli koottuna kaikki tekstissä viitatu lähteet. Tekstiviitteiden tiedot vastaavat lähdeluettelon tietoja. Opinnäytetyön tulokset koottiin siten, että ne olisivat hyödynnettävissä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja Pitkospuut-hankeelle sekä siirrettävissä hoitotyöhön.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat

1. Tuloksista nousi esiin pitkäaikaissairaana masennuksen tunnistamisen vaikeus, eli se onko kyse somaattisen sairauden aiheuttamasta pahoinvoinnista vai masennuksesta. Pitkäaikaissairaana masennus jäi usein somaattisen sairauden varjoon. Kyseessä on potilasryhmä, johon tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Voidaan päätellä, että mielenterveydellisten syiden vuoksi henkilön heikompi hoitoon pääsy voi johtua osaksi myös hoitohenkilökunnan turhautumisesta, kun sama potilas tulee toistuvasti vastaanotolle somaattisen vaivan vuoksi, vaikka syy olisi mielenterveydellinen.
2. Mikäli fyysisesti oireilevan, psyykkisesti sairaan potilaan hoidossa ei voida todeta mitään oireita selittävää tekijää, olisi tärkeää, että hän saisi kuitenkin hoitoa myös jatkossa. Tämän tulisi tapahtua siten, että potilasta ei lähetettäisi suoraan erikoissairaanhoidon piiriin, mikä saattaisi tuntua potilaasta leimaavalta. Hänen tulisi voida käydä keskustelemassa esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolla, jossa suoritettaisiin ensin somaattiset tutkimukset. Niihin tulisi yhdistää keskusteluapu, jossa selvitettäisiin potilaan fyysisinä tuntemuksina ilmenevien oireiden yhteys hänen psyykkiseen oloonsa. Toimimalla systemaattisesti tämän potilasryhmän kohdalla, potilaat saattaisivat kokea, että heidän asiansa otetaan todesta ja avun saanti voisi olla kauas kantoisempaa.
3. Tärkeä olisi tiedostaa, että mielenterveysongelmat eivät automaattisesti ole osoitus työkyvyttömyydestä. Työn merkitys kuntoutuksessa on olennainen. Hoitajan tulisi olla tästä tietoinen ja ohjata potilas työllistymään ja työssä pysymiseen, mikäli potilaan vointi sen sallii. Näin pystyttäisiin ehkäisemään pitkäaikaistyöttömyyttä ja ennenaikaista eläkkeelle jääntiä. Mielenterveys on ihmistä suojaava tekijä, kunnes siihen tulee

särö. Siksi mielenterveyttä voimavarana tulee suojella ennaltaehkäisevästi. Samalla tulee varmistua siitä, että mielenterveyden tukipalvelut ovat potilaan saavutettavissa.

4. Ongelmat tiedonkulussa eri organisaatioiden välillä heijastuvat potilaan hyvään hoitoon. Tästä syystä olisi hyvä, että potilasta voitaisiin hoitaa mahdollisimman pitkälle yhdessä organisaatiossa ja näin voitaisiin välttää tietokatkokset organisaatioiden välillä sekä potilaiden jatkuva siirtely hoitopisteestä toiseen.

Jatkotutkimusaiheena pitkäaikaissairaana masennuksen hoidossa voisi olla perhehoitotyön ja perhekeskeisen työskentelyotteen hyödyntäminen hoitokeinoina. Niistä saadut tulokset voisivat auttaa kehittämään hoitotyötä potilaiden läheisten näkökulmasta. Näin saataisiin arvokasta tietoa tulevaisuuden perhehoitotyölle. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla, ilmenevätkö koronapandemian ja Ukrainan sodan vaikutukset lisääntyvänä psykosomaattisena oirehdintana perusterveydenhuollon vastaanotoille tulevilla potilailla.

## LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski-Tallqvist, T. (2017). Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito (6.-7. p.). SanomaPro.
- Eläketurvakeskus. (9.3.2022) Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi ennätyksellisen vähän ihmisiä. <https://www.etk.fi/ajankohtaista/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtyi-ennatyksellisen-vahan-ihmisia/>
- Huttunen, M. (30.11.2018-a). Masennus. Duodecim terveyskirjasto. Haettu 1.10.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>
- Huttunen, M. (30.11.2018-b). Masennustilat eli depressiot. Duodecim terveyskirjasto. Haettu 1.10.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00538>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri, T. (2017). Mielenterveys-hoitotyö (5.-6. p.). SanomaPro.
- Mielenterveystalo. (i.a.). Hoidon järjestäminen. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tie-topankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon\\_jarjestaminen/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tie-topankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon_jarjestaminen/Pages/default.aspx)
- Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Niela-Vilén, H., & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Solt, A. Axelin, & R. Suhonen (toim.), Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (2. p., s. 23-34). Turun yliopisto.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Salminen-Tuomaala, M. (27.1.2021). Pitkäaikaissairaiden terveyden ja toimintakyvyn sekä työllistymisen edistäminen. SeAMK verkkolehti. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/pitkaaikaissairaiden-terveyden-ja-toimintakyvyn-seka-tyollistymisen-edistaminen/>
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK). (11.3.2021). Pitkospuut -pitkäaikaissairaiden terveyden, työkyvyn ja työllistymisen edistäminen-hanke käynnistynyt. <https://www.seamk.fi/pitkospuut-pitkaaikaissairaiden-terveyden-tyokyvyn-ja-tyollistymisen-edistaminen-hanke-kaynnistynyt/>
- Suhonen, R., Axelin, A., & Stolt, M. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Solt, A. Axelin, & R. Suhonen (toim.), Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (2. p., s. 7-22). Turun yliopisto.

- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. (11.3.2021). Depressio. Käypä hoito –suositus. Haettu 1.10.2021, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. (1.3.2022). Depressio. Käypä hoito –suositus. Haettu 16.5.2022, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#K1>
- Tarnanen, K. (28.1.2020). Miten hoitaa depressiota? Käypä hoito –suositus. Potilasversio. Suomalainen Lääkäri- seura Duodecim. Haettu 30.9.2021, <https://www.kaypahoito.fi/khp00044>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). (8.11.2019). Yleistietoa kansantaudeista. Haettu 24.9.2021, <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>
- Tilastokeskus. (i.a.) Pitkäaikainen sairaus - määritelmä. [https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen\\_s.html](https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html)
- Tuomi, J., & Sarajarvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- Vates. (2020). Vammaisten ja osatyökykyisten henkilöiden työllisyys lukuina. <https://www.vates.fi/vates/medialle/osatyokykyiset-numeroina.html>

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Aromaa, E. (2011). Leimautumisen huomiointi masennuksen hoitokäytännöissä. Teoksessa T., Heiskanen, M.O., Huttunen, & J., Tuulari (toim.), *Masennus* (1.p. s. 167-168). Duodecim.
- Borah, A. (2019). Psychoeducation for mental illness: a review analysis. *International journal of advanced research*. DOI:10.21474/IJAR01/9021
- Faninger-Lund, H. (2017). Masennuspotilaiden hoidon parantaminen perusterveydenhuollon ja psykiatrian avohoidon yhteistyöllä. *Yleislääkäri*, 32(4), 17-20. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=cdaaff0ea-55a4-11e7-bded-00155d64030a>
- Hautakoski, K., Vuorenmaa, A. (2020). Dialoginen johtaminen ja työtyytyväisyys sosiaali- ja terveysalalla. [YAMK-opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020112323974>
- Hiilamo, H. (2014). Työkaveritkin voivat auttaa masennuksen voittamisessa. *Suuhygienisti*, 23(3), 15-17.
- Isometsä, E. (2011). Masennustilan puhkeaminen ja tunnistaminen. Teoksessa T., Heiskanen, M.O., Huttunen, & J., Tuulari (toim.), *Masennus* (1. p., s. 23-24). Duodecim.
- Juvani, A. (2019). Työstressin vaikutus työuriin. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15224.pdf>
- Kieseppä, T., & Oksanen, J. (2013). Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. *Duodecim*, 129(9), 2133-2138. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11273.pdf>
- Kuusinen-Laukkala, A. (2019). Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Osuva. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4790-5>
- Laaksonen, M., Blomgren J., & Perhoniemi, R. (10.9.2021). Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. *Lääkärilehti*, 76(36), 1889-1893.
- Leisimo, T. (2020). Esimiesten kokemuksia dialogisen vuorovaikutuksen merkityksestä työyhteisölle [Pro gradu –tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. JYX. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202109024759>
- Mattila, J. (2021). Uupumuksesta takaisin elämään. Kirjapaja.



- Mielenterveyden keskusliitto. (2021). Mielenterveysbarometri 2021. Mielenterveyden keskusliitto. <https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri-2021/>
- Nykopp, M. (2011). Masennuspotilaan reittiopas tukiviidakossa. Teoksessa T., Heiskanen, M.O., Huttunen, & J., Tuulari (toim.), Masennus (1. p., s. 231-232). Duodecim.
- Partonen, T., Grainger, M., Kiviruusu, O., & Suvisaari, J. (2022). Viimeinen terveydenhuollon käynti ennen itsemurhaa vuosina 2016-2018. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 138(4), 345-352.
- Pulkkinen, S., & Vesanen, P. (1.12.2017). Psykosomaattisesti oireilevan potilaan hoito. Sairaanhoidajan tietokannat. Haettu 26.4.2022. <https://seamk.libguides.com/terveysportti>
- Rautiainen, E.-L., & Seikkula, J. (2011). Systeemisen psykoterapioiden lähtökohdat ja työtteet. Teoksessa T., Heiskanen, M.O., Huttunen & J., Tuulari (toim.), Masennus (1.p. s. 103-104). Duodecim.
- Rovamo, E., & Toikko, T. (15.1.2019). Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiativinen stigma. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903\\_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Räsänen, S. (7.12.2012). Selittämättömästi oireileva potilas – konsultointiko psykiatria? Lääkärilehti, 67(49), 3653-3657. <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/selittamattomasti-oireileva-potilas-konsultointiko-psykiatria/>
- Salo-Chydenius, S. (27.6.2017). Motivoiva toimintatapa/motivoiva haastattelu. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisikut/paihdeyton-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>
- Sarkkinen, M. (19.9.2017). "Työuupumuksen torjumiseksi voi tehdä vaikka mitä". Työpiste. <https://www.ttl.fi/tyopiste/tyouupumuksen-torjumiseksi-voi-tehda-vaikka-mita>
- Tamminen, N., & Solin, P. (toim.). (2014). Mielenterveyden edistäminen työpaikalla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (23.2.2022). IPS - Sijoita ja valmenna! - kehittämishanke. Haettu 9.5.2022, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ips-sijoita-ja-valmenna-kehittamishanke>
- Tuulari, J., & Aromaa, E. (2011). Potilaan oikeus ja mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa. Teoksessa T., Heiskanen, M.O., Huttunen, & J., Tuulari (toim.), Masennus (1. p., s. 174-176). Duodecim.
- Vuorilehto, M. (28.11.2014). Depression hyvä hoito perusterveydenhuollossa. Lääkärilehti, 69(48), 3259–3264. <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/depression-hyva-hoito-perusterveydenhuollossa/>
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M., & Hätönen, H. (2014). Uudistuva mielenterveystyö. Fioca.

Väänänen, A. (26.4.2022). Masentuneen potilaan hoito. Sairaanhoidajan tietokannat. Haettu 26.4.2022. <https://seamk.libguides.com/terveysportti>

## **LIITTEET**

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Huoneentaulu masentuneen kohtaamiseen ja tunnistamiseen

Liite 3. Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista

## Liite 1. Tiedonhaku­taulukko

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	TULOKSET	VALITTU
MEDIC	“depression” AND “supporting”	2011-2021  suomi ja englanti  Kaikki julkaisutyypit	6	1 Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveyden uollossa, (2019), Kuusinen- Laukkala, A.
MEDIC	“social support” AND “depression”	2011-2021  suomi ja englanti  Kaikki julkaisutyypit	24	1 Työkaveritkin voivat auttaa masennuksen voittamisessa, (2014), Hiilaamo, H.
MEDIC	“Psychophysiol ogic Disorders” AND “Depression”	2011-	18	1 Selittämättömästi oireileva potilas – konsultointi psykiatria?, (2012), Räsänen, S.
MEDIC	“Nur*” AND “Depression”	2011-	36	1 Depression hyvä hoito perusterveyden uollossa, (2014), Vuorilehto, M.
MEDIC	“Primary care Nursing” AND “mental health”	2011-	2	1 Masennuspotilai den hoidon parantaminenpe rusterveidenhuo llon ja psykiatrian avohoidon yhteistyöllä, (2017), Faninger-Lund, H.

## Liite 2. Yhteenvedo opinnäytetyön tuloksista

### MASENTUNEEN

#### TUNNISTAMINEN

TOISTUVAT KÄYNNIT  
TERVEYDENHUOLLOSSA

SOMAATTISTA SYYTÄ EI LÖYDETÄ  
JA OIREILU JATKUU

ELÄMÄSSÄ MENEILLÄÄN OLEVAT  
ASIAT:

- MENETYKSET
- PARISUHDE
- PERHE
- TYÖSTRESSI

PITKÄAIKAISSAIRAUS JA  
MASENNUKSEN MAHDOLLISUUS

MASENNUSTAUSTA, STIGMA

NAISSUKUPOUOLI, ELÄKEIKÄ

RUNSAASOMAATTINEN  
SAIRASTAMINEN

PSYKOSOMAATTISET OIREET

- UNIHÄIRIÖT
- RUOKAHALUN MUUTOKSET
- VÄSYMYS
- EPÄMÄÄRÄISET KIVUT YM.

KERROTTU TARINA EI ETENE  
VASTAANOTOLLA

SEULONTAMENETELMÄT

### MASENTUNEEN

#### TUKEMINEN

PUHEEKSI OTTAMINEN

POTILAAN OMIEN  
SELVIITYMISKEINOJEN TUKEMINEN  
JA VAHVISTAMINEN

- KESKUSTELUAPU
- LIIKUNTA
- RUOKAVALIO
- VOIMAVARAT

PSYKOEDUKAATIO

PERHEHOITOTYÖ

MAHDOLLISEEN LÄÄKEHOITOON  
KANNUSTAMINEN

TYÖLLISTYMINEN, TYÖN TEKO

TUKIVERKOSTO

TUKIJÄRJESTÖT, RYHMÄT

TIEDONKULKU

JATKO-OHJEIDEN ANTO



## Liite 3. Huoneentaulu masentuneen kohtaamiseen ja tunnistamiseen

MASENTUNEEN

5 + 5

*Kohtaamiseen Tunnistamiseen*

<b>Kunnioituksella</b>	<b>Toistuvat käynnit</b>
<b>Kyseenalaistamattomuudella</b>	<b>Tarina ei etene</b>
<b>Kannustamalla</b>	<b>Tapahtuneet asiat</b>
<b>Kiinnostuksella</b>	<b>Työstressi, -uupumus</b>
<b>Keskustelemalla</b>	<b>Taustatekijät</b>

Avaimet **kohtaamiseen...**

**Kunnioituksella.** Potilasta tulee **arvostaa sopimuksista sekä sovituista ajoista kiinnipitäen** (Väänänen, 2022). Luottamus sekä usko edesauttavat potilaan toipumista (Tuulari & Aromaa, 2011, s. 175).

**Kyseenalaistamattomuudella.** Jotta luottamussuhde voi kehittyä, on tärkeää, että **potilaan omat käsitykset oireistosta otetaan vakavasti ja hyväksytään** (Pulkinen & Vesanen, 2017).

**Kannustamalla.** Potilasta tulee **tukea rohkeasti ilmaisemaan niin ajatuksia, kokemuksia kuin tunteitakin** (Väänänen, 2022). Potilaan itsetuntoa tulee vahvistaa ottamalla huomioon pienimmätkin onnistumiset (mt.).

**Kiinnostuksella.** Omahoitajasuhde on tärkeä väylä **osoittaa kiinnostusta potilaan kertomaa kohtaan** (Väänänen, 2022).

**Keskustelemalla.** Psykoedukaatio ei ole ainoastaan tiedon antamista vaan keskeistä on **yhteistyösuhteen luonti sekä tiedon ja kokemusten jakaminen** niin ammattilaisen, potilaan kuin hänen läheistensä kanssa (Kieseppä & Oksanen, 2013, s. 2133).

## Avaimet **tunnistamiseen...**

**Toistuvat käynnit.** Potilaan kokemaan oireiluun ei löydetä tutkimuksissa somaattista syytä, sekä potilas **käyttää paljon terveystalvija** (Pulkinen & Vesanen, 2017).

**Tarina ei etene.** Hän on vakuuttunut oireilunsa somaattisesta alkuperästä, sekä hän saattaa tuntea jäävänsä vaille apua (Pulkinen & Vesanen, 2017). Kun haastatellaan potilasta, on vaikea päästä tilanteen tasalle, sillä **kerrottu tarina ei kulje eteenpäin** (mt.).

**Tapahtuneet asiat.** Oireiden lisäksi on tärkeää selvittää potilaan elämäntilanne, niin **ajankohtaiset kuin lähiaikoina tapahtuneet muutokset tai menetykset** (Pulkinen & Vesanen, 2017).

**Työstressi, -uupumus.** Työuupumus ei ole sairaus, eikä yksinään peruste sairauslomalle, mutta voi olla **altistavana tekijänä sairastumiselle** (Sarkkinen, 2017).

**Taustatekijät.** Eläkeikäisillä naisilla masennustila on yleisempi kuin miehillä, runsaslukuinen **somaattinen sairastaminen on lisäävä tekijä** masennukseen sairastumisessa, masennustila on myös taipuvainen uusiutumaan (Väänänen, 2022).

