



# Apua masennukseen

Opas Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille

Ida Lumppio

Ella Miettinen

Jan Palmu

OPINNÄYTETYÖ  
Syyskuu 2020

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoidajakoulutus

LUMPPIO, IDA; MIETTINEN, ELLA & PALMU, JAN:  
Apua masennukseen  
Opas Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille

Opinnäytetyö 74 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Syyskuu 2020

---

Masennus on hyvin yleinen mielenterveydenhäiriö maailmanlaajuisesti. Masennus on sekä fyysinen että psyykinen reaktio negatiivisiin elämäntapahtumiin, joilla on lamauttavia vaikutuksia ihmisen toimintaan. Masennus ei sairautena ole yksiselitteinen vaan hyvin monet elämässä tapahtuvat asiat voivat vaikuttaa masentumiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda sen lukijalle tietoa mielenterveydestä, masennuksesta, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä sen hoidosta. Työtä tehdessä otettiin selvää, millaisia palveluita ja yhteyshenkilöitä Tampereen ammattikorkeakoululla on tarjota ja mihin masennuksesta mahdollisesti kärsivä opiskelija voi ottaa yhteyttä. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymyksiin, millaisia vaikutuksia lievällä ja keskivaikealla masennuksella on ammattikorkeakouluopiskelijoiden elämään, miten Tampereen ammattikorkeakouluopiskelijoiden mielenterveyttä voidaan edistää sekä millainen on hyvä opas. Tavoitteena oli madaltaa opiskelijoiden kynnystä hakeutua lisäavun piiriin.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se koostuu raporttiosuudesta, jonka pohjalta luotiin opas Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden käyttöön. Aineiston kerääminen tietokannoista aloitettiin syksyllä 2019 rajattujen hakukriteerien avulla. Oppaaseen kerättiin lisäksi tietoa haastattelemalla Tampereen ammattikorkeakoulun henkilökuntaa. Oppaassa kerrotaan lyhyesti masennuksesta, siihen liittyvistä tekijöistä ja mielenterveydestä. Oppaan lopusta löytyvät avun tarjoajien yhteystiedot, joihin opiskelija voi olla yhteydessä. Oppaasta on tehty sekä kirjallinen, että sähköinen versio.

Opinnäytetyön pohjalta voitiin todeta, että Tampereen ammattikorkeakoulu ja sen työntekijät pystyvät tarjoamaan tukea ja helpotusta opiskelijoille, jotka kärsivät masennuksesta. Varsinainen hoito sen sijaan tapahtuu opiskeluterveydenhuollossa, johon henkilökunta mielellään ohjaa ja kannustaa opiskelijan ottamaan yhteyttä. Opinnäytetyötä tehdessä jatkotutkimusehdotuksesi nousi, millaisia vaikutuksia COVID-19 pandemialla on opiskelijoiden mielenterveyteen.

---

Asiasanat: masennus, ammattikorkeakouluopiskelijat, mielenterveyden edistäminen, opas

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

LUMPPIO, IDA; MIETTINEN, ELLA & PALMU, JAN:  
Help for Depression  
Guide for Students of Tampere University of Applied Sciences

Bachelor's thesis 74 pages, appendices 4 pages  
September 2020

---

Depression is a global mental health problem. Many students suffer from mental health disorders or are affected by a mental illness. Depression might affect a student's daily life in a negative way. There are many factors that can cause depression. Students of Tampere University of Applied Sciences need to know that their school takes depression seriously and provides help for them.

The purpose of this study is to bring more information about depression, influential factors and its care for students at Tampere University of Applied Sciences. The goal was to encourage students to get help. During the process, one mission was to find out what kind of help for depression can be offered by Tampere University of Applied Sciences.

This study was functional and it is based on a wide report about depression and mental health. On the basis of the report, a guide was made about depression for students to use. Material for the report was collected through a large research about depression and mental health. Information was also gathered by interviewing personnel of Tampere University of Applied Sciences.

This study includes facts about depression, mental health and what needed for a guide that includes good content and layout. The guide includes information about depression, promotion of mental health and contact information where students can get help. The guide is published on TAMK's website and it was also published in paper form.

---

Key words: depression, university students, promotion of mental health, guide

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	7
3.1	Ammattikorkeakouluopiskelijat .....	7
3.2	Masennus .....	9
3.2.1	Altistavat tekijät .....	10
3.2.2	Oireet .....	16
3.2.3	Luokittelu .....	18
3.2.4	Taudin kulku ja ennuste .....	19
3.2.5	Hoito .....	23
3.3	Mielenterveyden edistäminen .....	27
3.3.1	Yksilötaso .....	28
3.3.2	Sosiaalinen taso .....	33
3.3.3	Rakenteiden taso .....	35
3.4	Mielenterveyttä tukevat tahot Tampereen ammattikorkeakoulussa .....	36
3.5	Opas ohjausmenetelmänä .....	41
3.5.1	Sisältö ja rakenne .....	42
3.5.2	Ulkoasu .....	46
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	50
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	50
4.2	Opinnäytetyöprosessi .....	52
4.2.1	Tiedonhaku .....	53
4.2.2	Haastattelut .....	56
4.3	Tuotos .....	57
5	POHDINTA .....	59
5.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	59
5.2	Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelu .....	61
5.3	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset .....	63
	LÄHTEET .....	65
	LIITTEET .....	71
	Liite 1. Tiedote haastateltaville .....	71
	Liite 2. Suostumuslomake .....	73
	Liite 3. Haastattelukysymykset .....	74

## 1 JOHDANTO

Masennuksella tarkoitetaan yleiskielessä usein hetkellistä tai lyhytaikaista suhtautumista pettymyksiin, menetyksiin ja epäonnistumiseen liittyviin hetkiin. Tällainen lyhyt ja ohimenevä alakuloisuus tai masentunut olo ei edellytä hoitoa. Pitempään kestävä masentunut olo voi kuitenkin olla mielialahäiriöiden tai muiden sairauksien oire. (Henriksson, Lönnqvist, Marttunen & Partonen 2014, 247; Heiskanen ym. 2017.)

Mielenterveyshäiriöt voivat haitata opiskelijan oppimista ja koulussa selviämistä monin tavoin. Oikein ajoitetut tukitoimet ja yksilölliset interventiot voivat ehkäistä mielenterveyshäiriöiden kehittymistä. (Fröjd, Kaltiala-Heino & Ranta 2010.) Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on hyvän mielen terveyden toteutuminen sekä vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen (THL: Mielenterveyden edistäminen n.d).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas masennuksesta ja mielen terveydestä sekä sen edistämisestä Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Oppaassa kerrotaan mihin masennuksesta mahdollisesti kärsivä Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelija voi olla yhteydessä ja kuinka nämä yhteyshenkilöt voivat auttaa omilla tahoillaan. Opinnäytetyössä käsitellään korkeakouluopiskelijoiden mielen terveyteen liittyvää aihetta, sillä tämä on aiheena ajankohtainen ja kaipaa kehittämistä. Nykypäivänä mielen terveysongelmat ovat aihe, josta puhutaan liian vähän eikä niihin kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Tulevina sairaanhoitajina pyrimme siihen, että osaamisemme on kokonaisvaltaista ja hallitsemme myös mielen terveyden osa-alueita mahdollisimman hyvin. Yhteistyökumppanina ja työelämäkontaktina opinnäytetyössä toimii Tampereen ammattikorkeakoulu, jonka käyttöön teemme oppaan.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille opas, jossa kerrotaan yleisesti mielenterveydestä, sen edistämisestä sekä lievästä ja keskivaikeasta masennuksesta.

Tavoitteena on lisätä Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tietämystä masennuksesta ja oppaan tavoitteena on madaltaa masennuksesta kärsivän opiskelijan kynnystä hakeutua avun piiriin.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia vaikutuksia lievällä ja keskivaikealla masennuksella on ammattikorkeakouluopiskelijoiden elämään?
2. Miten Tampereen ammattikorkeakouluopiskelijoiden mielenterveyttä voidaan edistää?
3. Millainen on hyvä opas?

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyönä laaditaan opas ammattikorkeakouluopiskelijoiden mielenterveyden edistämiseksi. Keskeiset käsitteet, jotka esitellään alla olevassa kuviossa ovat masennus, mielenterveyden edistäminen, opas ja ammattikorkeakouluopiskelijat (KUVIO 1). Jokainen käsite on avattu erikseen vielä tarkemmin.



KUVIO 1. Opinnäytetyön viitekehys

#### 3.1 Ammattikorkeakouluopiskelijat

Ammattikorkeakoulukoulutuksella tarkoitetaan ammattikorkeakoulussa tapahtuvaa koulutusta. Tutkinnoiltaan ne voivat olla joko ammattikorkeakoulututkintoja tai ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja. Ammattikorkeakoulututkinto on laajuudeltaan 3,5-4,5 -vuotinen. (Tilastokeskus n.d.) Ylempi ammattikorkeakoulututkinto on laajuudeltaan 1-1,5 -vuotinen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.b; Tilastokeskus n.d.) Ammattikorkeakoulut järjestävät myös erikoistumiskoulutusta, täydennyskoulutusta ja tutkintojen osaa sisältävää koulutusta avoimena ammattikorkeakouluopetuksena tai muuten erillisinä opintoina, sekä ammatillista opettajankoulutusta (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.b).

Ammattikorkeakoulut korostavat työelämäyhteyttä ja alueellista kehittämistä. Ammattikorkeakoulut antavat työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen ja taiteellisiin lähtökohtiin pohjautuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Ne harjoittavat opetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä tukevaa, alueen elinkeinorakennetta uudistavaa soveltavaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa sekä taiteellista toimintaa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.a.) Suomessa toimii 22 osakeyhtiömuotoista ammattikorkeakoulua, sekä Ahvenanmaalla Högskolan på Åland ja sisäministeriön alaisuudessa toimiva Poliisiammattikorkeakoulu (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.c.).

Ammattikorkeakouluilla on oma autonomia sekä opetuksen ja tutkimuksen vapaus. Ammattikorkeakoulut ovat itsenäisiä oikeushenkilöitä ja ne ovat vastuussa omista sisäiseen hallintoon kuuluvista asioistaan. Valtionneuvosto antaa toimiluvan ammattikorkeakoulutoiminnalle. (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.a.)

Opetushallinnon tilastopalvelu Vipusen määritelmän mukaan ammattikorkeakouluopiskelijalla tarkoitetaan ammattikorkeakouluissa kirjoilla olevia ammattikorkeakoulututkintoon ja ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen opiskelijoita. (Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen 2012.)

Ammattikorkeakouluopiskelu edellyttää Suomen koulutusjärjestelmässä perusasteen jälkeen tapahtuvaa toisen asteen opintojen suorittamista, joita ovat lukio ja ammatillinen koulutus. (Tilastokeskus n.d). Ammattikorkeakouluissa järjestettävistä tutkinnoista, tutkintojen tavoitteista, opintojen rakenteista ja muista opintojen perusteista säädetään valtioneuvoston asetuksella. (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d. a.)

Opetushallinnon tilastopalvelu Vipusen mukaan Suomessa on vuonna 2019 ollut yhteensä 144 450 ammattikorkeakouluopiskelijaa (Opetushallinnon tilastopalvelu 2019a). Tilastoon on otettu mukaan läsnä tai poissaolevaksi kirjautuneita ammattikorkeakoulututkintoon ja ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen opiskelijoita sekä erikoistumisopintojen ja ammatillisen opettajakoulutuksen opiskelijoita. Tiedot ovat koottu vain opetushallinnon alaisista ammattikorkeakouluista. (Opetushallinnon tilastopalvelu 2019b.)



### 3.2 Masennus

Masennus on yleiskäsite, jolla tarkoitetaan ohimenevää masentunutta mielialaa, masennustilaa tai erilaisten sairaustilojen tai psykologisten häiriöiden oiretta (Heiskanen ym. 2017, 11). Kaikki voivat välillä tuntea olonsa alakuloiseksi tai surulliseksi, mutta nämä tunteet ovat yleensä ohimeneviä ja helpottavat muuttaman päivän sisällä. Kun henkilöllä on masennusoireyhtymä, vaikuttaa se hänen päivittäiseen elämäänsä. Masennus on yleinen, mutta vakava sairaus. Useimmat masennusta sairastavat tarvitsevat apua toipuakseen. (Moy 2009, 1.)

Masennustila eli depressio (diagnoosi F32-33) on hyvin yleinen ja herkästi uusiutuva. Masennustila saa alkunsa useimmiten loukkaantumisesta, kriisistä tai uupumuksesta. Kaikki vakavasta masennustilasta kärsivät henkilöt eivät välttämättä itse tiedosta omaa masennustaan. Pikemminkin he kokevat olevansa vain väsyneitä, ilottomia tai ärtyisiä. (Henriksson ym. 2014, 248; Heiskanen ym. 2017, 10.)

Masennus on ruumiillinen, sekä psyykinen reaktio menetyksiin. Menetykset voivat herättää monenlaisia tunnereaktioita, jotka voivat herättää elimistössä stressi- ja puolustautumisreaktioita. Nämä reaktiot häiritsevät elimistön normaalia toimintaa. (Myllärniemi 2009, 19.) Masennustilan vaikeusaste vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn. Masennuksen ollessa lievää ihminen useimmiten pystyy käymään vielä töissä. Keskivaikeassa masennuksessa ihminen ei välttämättä suoriudu enää kaikista arjen askareista tai pysty käymään töissä. (Luhtasaari 2009, 18.)

Masennus on yksi merkittävimmistä mielenterveydenhäiriöistä maailmanlaajuisesti. Masennushäiriöt muodostavat 40% koko mielenterveyshäiriöiden kirjosta koko maailmassa. (Markkula & Suvisaari 2018.) Jatkuvasti masennuksesta saatu tieto ja lääkkeiden lisääntynyt käyttö ovat johtaneet siihen käsitykseen, että masennustilat olisivat kasvussa. Kuitenkin kansainvälisten väestöntutkimusten mukaan esiintyvyys on pysynyt maailmalla samoissa lukemissa viime vuosikymmenien ajan. Suomessa masennuksen esiintyvyyttä on mitattu mini-Suomi tutkimuksessa 1978-80, jolloin neuroottisen masennuksen esiintyvyys oli 4,6%. Terveys 2000 -tutkimuksessa masennuksen esiintyvyys oli 5,9% ja terveys

2011 –tutkimuksessa todettiin 7,4% kärsineen masennuksesta viimeisen vuoden aikana. Tutkimuksista ei käy suoraan ilmi miksi masennus on lisääntynyt, mutta on mahdollisia syitä ovat muutokset masennuksen riskitekijöissä ja niiden yleisyydessä. (Markkula & Suvisaari 2017.)

Masennus on lapsuudessa hyvin harvinaista, mutta murrosiän jälkeen diagnoosien määrä nousee. Tutkimuksen mukaan masennusdiagnoosien määrässä on huomattu kasvua, kun verrattiin 1987-1993 syntyneitä 1994-2000 –luvulla syntyneisiin. Muutos oli huomattavampi naisten keskuudessa, kuin miesten. (Filatova ym. 2019.) Korkeakouluopiskelijoilla sairauksien esiintyvyys on pysynyt vuodesta toiseen samanlaisena, mutta masennus- ja ahdistuneisuushäiriödiagnoosien määrä on kasvanut tasaisesti yliopisto –opiskelijoilla jo vuodesta 2000 lähtien. Masennusdiagnoosi oli vuoden 2016 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan yleisin yliopiston naisopiskelijoilla. (Kunttu, Pesonen & Saari 2016, 31.)

### **3.2.1 Altistavat tekijät**

Suurin osa masennuksista saa alkunsa negatiivisen elämäntapahtuman jälkeen. Näitä ovat esimerkiksi avioero, työpaikan menetys, oma tai läheisen sairastuminen, läheisen kuolema tai vakavat riidat ihmissuhteissa. (Luhtasaari 2009, 32.) Psykologisesti merkittäviä tekijöitä ovat tilanteet, joissa henkilö kokee olevansa täysin umpikujassa ja lamaantuneena erilaisten menetysten ja erojen takia tai hän on kokenut oman arvonsa alentuneen huomattavasti omissa silmissään. Laukaisevana tekijänä voi olla äkillinen elämänmuutos tai pitkään jatkunut ylikuormitus, mutta yleensä taustatekijöitä on monia. Masennuksen yksi merkittävä taustatekijä onkin psykososiaalinen stressi. (Henriksson ym. 2014, 267.) Myös parisuhteen puuttuminen sekä matala sosioekonominen asema ovat yhteydessä masennukseen (Markkula & Suvisaari, 2017).

Masennuksen syy ei aina ole elämäntilanteeseen liittyvä. Altistava tekijä masennukseen voi olla myös biologinen tai psyykinen. Kyseessä voi olla kirkkaan valon puute, hormonaaliset muutokset, perinnöllinen alttius tai aiemmat masennusjaksot. Syy voi myös olla sairauksiin liittyvä. Masennukselle altistavia tekijöi-

tä ovat myös päihderiippuvuus, lääkkeiden haittavaikutukset tai somaattinen sairaus. (Heiskanen ym 2017, 14.)

Masennus on monihäiriöinen sairaus, johon liittyy sekä geneettisiä, että ympäristötekijöitä, jotka vaikuttavat henkilön sairastumisriskiin. Ympäristötekijöillä on kuitenkin suurempi merkitys kuin perintötekijöillä. Altistavilla tekijöillä ei ole suoraa lineaarista yhteyttä masennukseen, vaan niiden välillä on monimutkaisia keskinäisiä suhteita. Esimerkiksi varhaisessa elämänvaiheessa koetut stressaavat tekijät vaikuttavat ihmisen stressinsäätelyjärjestelmään ja sitä kautta tulevaisuudessa henkilö voi masentua herkemmin kohdatessaan vastoinkäymisiä. (Markkula & Suvisaari 2017.) Masennukseen liittyvää psykologista tietoa on todella paljon ja niihin liittyviä näkökulmia on useita. Henkilöllä, jolla on taipumusta negatiivisiin tunnetiloihin ja tunne-elämän epätasapainoon on alttius sairastua masennukseen. Myös henkilön temperamenttisuus on yhdistetty masennukseen. (Henriksson ym. 2014, 265.)

Psykoanalyttiseen teoriaan perustuen Sigmund Freud on esittänyt jo vuonna 1917, että masennuksesta kärsivä henkilö suhtautuu ristiriitaisesti negatiiviseen elämäntapahtumaan ja suuntaa siihen kohdistuneen vihamielisyyden itseensä. Tätä on käytetty psykoanalyttisen masennuksen yhtenä ytimenä. Toinen keskeinen tekijä psykodynaamisena taustatekijänä on heikko itsetunto. Monien psykoanalyttikkojen mukaan masennusalttiilla henkilöllä on sisäistä ristiriitaa oman minäihanteen ja todellisen minän välillä. Heikkoon itsetuntoon on johtanut kehityshäiriö, jossa vanhemmat eivät ole kyenneet tarjoamaan lapselle riittävää arvonantoa ja olemaan esimerkillisiä samaistuttavia aikuisia, jotka ovat välttämättömiä minäkehityksen kannalta. Tasapainoinen minäkuva kehittyy pitämällä yllä sisäisiä itsetunnon psyykkisiä rakenteita, kuten lasta empaattisesti peilalla ihailulla ja arvonannolla. (Henriksson ym. 2014, 265-266.)

Psykoanalyttisen teorian pohjana toimii henkilön psyykkisten rakenteiden kehittyvyys ja se pyrkii selittämään mielen toimintaa kokonaisvaltaisesti. Mitä paremmin psyykkiset rakenteet ovat kehittyneet, sitä helpompaa vaikeiden elämäntilanteiden käsittely ja jaksojen läpikäyminen on. Henkilö kykenee kohtaamaan menetyksen ja päästämään irti siitä surutyön avulla. Vastaavasti mitä enemmän psyykkisten rakenteiden kehitys on estynyt, sitä vaikeampaa on yllä-

pitää psyykkistä tasapainoa elämässään menetyksen kohdatessa. (Henriksson ym. 2014, 266.)

Kognitiivisen teorian mukaan, jonka yhtenä kehittäjänä Aaron Beck on toiminut, masennus on seurausta kognitiivisista vääristymistä sekä henkilön tavoista hahmottaa itsensä, tulevaisuutensa ja maailma ylipäättään negatiivisella tavalla. Henkilö kokee itsensä arvottomaksi, torjutuksi, kyvyttömäksi ja ajattelee tulevaisuudessakin kokevansa epäonnistumisia ja hylkäämistä. Kaikki uudetkin kokemukset elämässä vahvistavat näitä kielteisiä perusolettamuksia. Teorian mukaan masennuksen synnyn ytimenä toimivat koetun elämän myötä syntyneet negatiivisesti sävyttyneet kognitiiviset skeemat eli sisäisesti organisoituneet muistirakenteet. Ne ovat erilaisia kaavoja tai karttoja, joiden avulla henkilö reagoi uusiin tilanteisiin elämässä. Masentuneella henkilöllä on taipumusta tulkita väärin ympäristöstä saamaansa tietoa, jotka johtuvat kognitiivisista virhetoimintoista. (Henriksson ym. 2014, 266.)

Näitä kognitiivisia virhetoimintoja ovat mielivaltainen päätösten tekeminen ilman todisteita tai päätösten tekeminen niitä vastaan, valikoiva tiedonkäsittely eli ainoastaan negatiivisia asioita tukevien tietojen huomiointi ja muiden huomiotta jättäminen, yksittäisten tapausten perusteeton yleistäminen, suurennellaan tai vähätellään tapahtumia omien negatiivisten ennakkoluulojen pohjalta, tapahtumien ja asioiden tulkitseminen henkilökohtaisiksi niiden olematta sitä ja asioista ajattelu mustavalkoisesti kaikki tai ei mitään periaatteella. Teorian pohjalta on pystytty luomaan kognitiivinen lyhytpsykoterapia, jolla on osoitettu tuloksia masennuksen hoidossa. (Henriksson ym. 2014, 266.)

Äidin terveydentilaan vaikuttaa monia asioita raskauden aikana, jotka voivat heijastua sikiöön ja joilla voi olla huomattavia vaikutuksia kehityksen kannalta myöhemmässä vaiheessa. Eläinkokeilla on todettu, että äidin kokema stressi on merkittävin tekijä, joka muokkaa sikiön stressivasteita. (Juva ym. 2011, 86.) Äidin sairastaessa masennusta jo ennestään tai kärsiessään synnytyksen jälkeisestä masennuksesta altistuu myös sikiö oireilulle ja ne vaikuttavat tämän stressinsietokykyyn, oppimiseen, tunne-elämään sekä käytökseen. Ihmislapsen selviytyminen riippuu vanhemman hoivasta ja huolenpidosta. Synnytyksen jälkeisen masennuksen seurauksena hoivassa ja huolenpidossa esiintyy häiriöitä,

jotka vaikuttavat myöhemmässä vaiheessa lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. (Korhonen & Luoma, 2017.)

Lapsuudessa voi olla monia kielteisiä kokemuksia, jotka edesvaikuttavat masennukseen sairastumiseen myöhemmällä iällä. Niitä ovat esimerkiksi pieni syntymäpaino, vanhempien matala koulutustaso ja vanhemman masennus tai joku muu mielenterveydenhäiriö. Myös kiusatuksi tuleminen, henkinen, fyysinen ja seksuaalinen pahoinpitely, sekä kaltoinkohtelu altistavat masennukselle myöhemmässä vaiheessa elämää. (Markkula & Suvisaari, 2017.) Kielteisiin kokemuksiin liittyy psykososiaalinen stressi, joka laukaisee neurobiologisen stressivasteen. Se on merkittävä altistava tekijä masennukselle. (Juva ym. 2011, 86.)

Vaikeat kasvuolosuhteet lapsuudessa altistavat aikuisiällä masennukselle. Lapsi voi esimerkiksi menettää toisen tai molemmat vanhempansa, kokea fyysistä kaltoinkohtelua, henkistä laiminlyöntiä tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Erilaiset traumatekijät eivät kuitenkaan ole edellytys masennukselle, eivätkä kaikki trauma kokeneet sairastu masennukseen. (Henriksson ym. 2014, 264.) Varhaisilla traumailla on pitkäaikaisia hormonaalisia vaikutuksia ja nämä biologiset poikkeavuudet lisäävät riskiä sairastua masennukseen stressin yhteydessä (Juva ym. 2011, 86). Ne myös vaikeuttavat turvallisten kiintymyssuhteiden luomista tulevaisuudessa ja lisäävät haavoittuvaisuutta raskaissa elämäntilanteissa myöhemmällä iällä (Henriksson ym. 2014, 264). Traumakokemusten myötä syntynyt alttius masennukselle on kuitenkin monen eri tekijän summa, johon vaikuttavat perimä, temperamentti, lapsen ikä, saatu hoiva, stressin kesto ja myöhemmät korjaavat toimenpiteet (Juva ym. 2011, 86).

Masennusta esiintyy yleisimmin naisilla ja nuoremmissa ikäryhmissä. Naisilla syiksi masennuksen puhkeamiseen esitetään persoonallisuustekijöitä, sekä ihmissuhdeongelmia lähimenneisyydessä sekä varhaisessa elämän vaiheessa. Miehillä laukaisevana tekijänä ovat työhön, talouteen tai juridisiin elämäntapahutumiin liittyvät muutokset sekä psyykkinen oireilu, kuten aggressiivisuus, päihteiden käyttö tai aikaisempi masennus. Hormonaaliset syyt kuten estrogeeni saattaa myös vaikuttaa sukupuolten väliseen eroon esiintyvyydessä, mutta tutkimustulokset ovat osittain ristiriitaisia. (Markkula & Suvisaari, 2017.)

Parisuhteen puuttuminen on yhteydessä masennukseen. Ilman kumppania olevien ihmisten masennuksien ilmaantuvuus ei lisäännä, mutta sairausjakso pitkityy. Mahdollisia selittäviä tekijöitä tähän ovat yksinäisyys ja sosiaalisen tuen vähentyminen. (Markkula & Suvisaari, 2017.) Sosiaalisella tuella tarkoitetaan tekijöitä, jotka auttavat ylläpitämään mielenterveyttä. Niitä ovat esimerkiksi tunteiden tuki, toisten ihmisten tarjoamat palvelut ja apu, sekä tavaroihin ja rahaan liittyvä apu. Sosiaalinen tuki toimii puskurina vaikeissa elämäntilanteissa. On tärkeää esimerkiksi eron kohdatessa, että henkilöllä on muita tärkeitä ihmissuhteita, joihin tukeutua. Yleensä elämän mielekkyys ja päämäärät liittyvät läheisiin ihmisiin, joten on esitetty, että jo pelkästään sosiaalisen tuen puuttuminen altistaa masennukselle. (Henriksson ym. 2014, 267.)

Muita altistavia tekijöitä, joita on yhdistetty suomalaisessa ja kansainvälisessä kirjallisuudessa masennukseen ovat vähäiset sosiaaliset suhteet, krooniset somaattiset sairaudet ja vammat, ylipaino, lihavuus, alkoholin käyttö, kannabis ja tupakointi. (Markkula & Suvisaari, 2017.) On arvioitu, että 20-40% masennuksesta kärsivillä on joko alkoholiriippuvuus, haitallista käyttöä tai jokin muu päihdeongelma. Miehillä päihdeongelmat ovat yleisempiä kuin naisilla ja ne edeltävät masennusta, kun taas naisilla päihdeongelmat alkavat masennuksen alun jälkeen. Päihteet voivat joko altistaa, laukaista tai pitkittää masennusta. (Henriksson ym. 2014, 269.) Myös ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä henkilöillä on todettu kolminkertainen riski sairastua masennukseen muihin verrattuna (Markkula & Suvisaari, 2017).

Masennus on aina tärkeää erottaa ja tunnistaa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, jossa henkilöllä esiintyy oireina maanisia, hypomaanisia tai sekamuotoisia sairausjaksoja, jossa on molempia sekä maanisia, että masennukseen liittyviä oireita. Näiden sairauksien hoito eroaa toisistaan huomattavasti ja siksi ne ovat syytä tunnistaa. (Henriksson ym. 2014, 250-251.) Masennuslääkkeiden käyttö kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä voi lisätä levottomuutta, ahdistusta, itsetuhoisuutta tai voi aiheuttaa nopeaa mielialan vaihtelua (Mantere & Vuorilehto 2015).

Erotusdiagnostisesti on myös tärkeää selvittää, että masennus ei ole suoraan seurausta jostain somaattisesta sairaudesta, lääkähoidosta tai lääkkeiden ja

päihteiden väärinkäytöstä. (Taulukko 1.) Vaikka ne ovatkin altistavia tekijöitä, ne eivät välttämättä ole masennuksen alkuperäinen syy. On mietittävä syy-seuraussuhteita, lääketieteellisiä todennäköisyyksiä ja aikayhteyksiä niiden ja masennuksen välillä. (Henriksson ym. 2014, 250-251.)

TAULUKKO 1. Sairauksia, lääkkeitä ja päihteitä, jotka voivat aiheuttaa elimellisen mielialahäiriön (Henriksson ym. 2014, 251)

Sairaudet	Lääkkeaineet	Päihteet
Aivoinfarkti	Anaboliset steroidit	Alkoholi
B-vitamiinien puutostilat	Perinteiset psykoosilääkkeet	Amfetamiini vieroitusvaiheessa
D-vitamiinin puutostila	Beetasalpaajat	Ekstaasi, MDMA
Foolihapon puutostila	Estrogeenivalmisteet	Kokaiini vieroitusvaiheessa
Diabetes mellitus	Digitalis	
Hypotyreoosi	Klonidiini	
Hypertyreoosi	Kortikosteroidit	
Hypoadrenalismi, Addisonin tauti, hypopituitarismi	Metyylidopa	
Hyperadrenalismi, Cushingin oireyhtymä	Ranitidiini	
Hyperparatyreoosi	Interferoni	
Hypoparatyreoosi		
Parkinsonin tauti		
Porfyria		
Sepelvaltimotauti		
Sydäninfarktin jälkitila		
Syöpäsairaudet, erityisesti haimasyöpä		
Temporaalielepilepsia		
Uremia		

### 3.2.2 Oireet

Masennus kehittyy yleensä hiljalleen ja esioireita esiintyy muutaman viikon tai kuukauden ajan, ja ne pahenevat vähitellen ennen varsinaista masennusta. Tavallisimpia esioireita ovat mielialan lasku, ilottomuus, väsymys ja erilaiset ahdistusoireet, jotka esiintyvät hyvin lievinä. Monissa tapauksissa hoitoon hakeudutaan pelkästään yksittäisen oireen perusteella, kuten esimerkiksi väsymyksen tai unihäiriöiden vuoksi. Masentunut saattaa kärsiä myös vatsavaivoista, seksuaalisista häiriöistä, paniikkikohtauksista tai muista kiputiloista. (Luhtasaari 2009, 15.)

Masennukseen liittyy monia erilaisia oireita. Niitä ovat alakuloinen mieliala, kiinnostuksen tai mielihyvän menetys, uupumus, itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys, kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunne, toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös, päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne, psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys, unihäiriö sekä ruokahalun ja painon muutos. (Henriksson ym. 2014, 247-248.)

Masentuneen mieliala on alakuloinen suurimman osan ajasta. Mitä syvempi mieliala on, sitä vähemmän masentunut kykenee suuntaamaan huomiotaan muihin asioihin ja sitä pitkittyneempi mielialasta tulee. (Henriksson ym. 2014, 247.) Lievemmissä masennuksissa alakuloinen tunnetila voi poistua hetkellisesti, kun huomio kiinnitetään muihin asioihin, kuten mielekkääseen tekemiseen tai sosiaaliseen vuorovaikutukseen (Luhtasaari 2009, 27). Masentunut henkilö ei kykene enää tuntemaan mielihyvää asioista, jotka ovat sitä aikaisemmin hänelle antaneet. Myöskään aiemmin kiinnostaneet asiat eivät tunnu enää mielekkäiltä. Vireystila on selvästi laskenut. Masentunut kokee olevansa jatkuvasti väsynyt ja pienetkin askareet vaativat paljon ponnistelua ja ne tuntuvat raskailta. (Henriksson ym. 2014, 247.)

Masentunut ei enää luota itseensä ja hän on menettänyt oman arvon tunteensa. Usko omiin kykyihin selviytyä elämässä on selkeästi alentunut. Hän antaa jatkuvasti itselleen kritiikkiä omasta persoonastaan, tekemisistään, erehdyksistään ja olemattomista rikkomuksistaan ja tuntee niistä syyllisyydentunnetta. Ajatuk-



sisä pyörii myös paljon kuolemaan liittyvät asiat sekä muut pessimistiset teemat. Mielessä on jatkuvasti ajatuksia itsensä vahingoittamisesta, ja masentuneen jakson aikana hän on saattanut jopa yrittää itsemurhaa tai tehdä suunnitelman sen toteuttamiseksi. (Luhtasaari 2009, 28, 29; Henriksson ym. 2014, 248.)

Päätöksientekoon pystyminen ja keskittymiskyvyn puuttuminen ovat läsnä joka päiväisessä tekemisessä. Masentunut ei kykene selviytymään arkisista päätöksien teoista, joista normaaliolosuhteissa selviytyy helposti. Asioihin keskittyminen on hyvin vaikeaa. Tällaisia ovat esimerkiksi kirjan lukeminen tai elokuvan katsominen, joiden aikana ajatus harhailee hyvin paljon pois aiheesta. (Henriksson ym. 2014, 248.) Masentuneen henkilön toiminnallinen hidastuminen on silminnähävissä. Psykomotorisesti hidastunut vaikuttaa eleettömältä, ilmeettömältä, vanhentuneelta ja jähmeältä. Kiihtyneessä tilassa taas esiintyy tuskaisuutta ja levottomuutta, joka voi ilmentyä pakkoliikkeinä, levottomina jalkoina tai tuskaisena huokailuna. (Luhtasaari 2009, 30; Henriksson ym. 2014, 248.)

Monet kokevat myös nukkumisen erittäin vaikeaksi. Masentuneella voi ilmetä nukahtamisvaikeuksia, unen pinnallisuutta, heräilyä keskellä yötä useaan otteeseen aamuyön valvomisena tai kaikkien näiden yhdistelmänä. Toisinaan voi esiintyä myös liiallista nukkumista eri vuorokaudenaikoina. Ruokahalun ja painon muutokset ovat yleisiä. Joillakin ruokahalu katoaa kokonaan, he saattavat kokea ruoan täysin vastenmielisenä, mikä johtaa painon putoamiseen. Toisilla taas ruokahalu saattaa kasvaa ja paino nousta sen myötä. (Luhtasaari 2009, 30; Henriksson ym. 2014, 248.)

Masentunut kohdistaa huomionsa helpommin negatiivisiin kuin positiivisiin asioihin ja tunteisiin. Negatiiviset asiat säilyvät mielessä paremmin ja pidempään kuin positiiviset. Masentuneella ilmenee ongelmia positiivisten tunteiden kokemisessa ja tunnetilan säilyttämisessä. Motivaatiota aktiviteetteihin ei ole, eivätkä ne tuota samanlaista mielihyvää, kuin normaaliolosuhteissa. Masentuneen tietojenkäsittely ja asioiden kokeminen on kääntynyt pääläelleen, mikä ylläpitää ja pitkittää masennusta. (Henriksson ym. 2014, 262-263.)

Diagnoosin tekeminen edellyttää, että edellä mainittuja oireita on esiintynyt päivittäin viimeisen kahden viikon aikana ja ne ovat kliinisesti merkittäviä. Diagnoosiin vaaditaan myös, että henkilö kärsii vähintään neljästä kriteerioireesta kymmenestä. Yksittäiset ja yleiset masennusoireet tulee aina erottaa itse masennustilasta. Näitä yksittäisiä oireita ilmenee esimerkiksi normaalien surureaktioiden yhteydessä. (Depressio: Käypä hoito –suositus.)

### 3.2.3 Luokittelu

Hoitoa suunniteltaessa on tärkeää arvioida masennuksen aste. Masennustilan arvioinnin kriteerit ja kuvaukset on tarkoitettu riittävän koulutuksen saaneiden hoitotyönammattilaisten käyttöön. Oirekyselyt ja luokitusjärjestelmät ovat osa hoitotyön suunnittelua. Tärkeintä on perehtyä mahdollisimman syvällisesti potilaan omaan tilanteeseen. (Luhtasaari 2009, 17.)

Maailman terveysjärjestö on luonut ICD –luokituksen (International Classification of Diseases) (Luhtasaari 2009, 17-18). ICD-10 tautiluokitusta käytetään masennustilan tunnistamiseen ja diagnoosin tekemisen tukena. Sen avulla voidaan selvittää masennuksen vaikeusaste. Lievän masennuksen kriteerit täyttyvät, kun oireita on 4-5. Keskivaikeasta masennuksesta puhutaan, kun oireita on 6-7. (Depressio: Käypä hoito –suositus, 2020.)

Amerikkalainen psykiatriyhdistys on kehittänyt ICD-10:n rinnalle DSM-5 -järjestelmän (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder), jota käytetään kansainvälisesti tutkimus- ja opetuskäytössä. ICD-10 ja DSM-5 tukevat toisiaan ja niiden hyödyntäminen samanaikaisesti on mahdollista. (Luhtasaari 2009, 23.) DSM-5 –luokituksessa on enemmän toimintakyvyn arviointia mittavia asteikkoja, sekä niiden arviointi on luokittelussa tarkempaa (Isometsä & Paunio 2013).

BDI, eli Beckin depressioasteikko on Yhdysvalloissa kehitetty masennuksen arvioinnissa käytetty asteikko. BDI-21 –testissä on 21 kysymystä, jossa jokaiseen on neljä väittämää, joista potilas valitsee omaa tilannetta parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Jokainen kysymys pisteytetään 0-3 pisteen välillä. (Roivainen

2008, 2467.) BDI –asteikko kuvaa loistavasti potilaan omaa käsitystä mielialastaan (Heiskanen ym. 2017, 345).

Masennustilan arvioinnissa käytetään muitakin asteikkoja ja menetelmiä, joilla masennuksen tilaa voidaan arvioida. Näitä ovat muun muassa Montgomery-Åsbergin masennusasteikko eli MADRS on depressioasteikko, joka sopii masennustilan vaikeusasteen ja hoitovasteen arviointiin. (Heiskanen ym. 2017, 40, 345.) DEPS eli depressioseula on seulontamenetelmä, jota käytetään depression ja sen tilan arvioinnissa, sekä tunnistamisessa (Heiskanen ym. 2017, 40). Tämä on kuitenkin vain suuntaa antava seulontamenetelmä eikä siihen tule tukeutua. Masennusdiagnoosia ei voi antaa testistä saadun tuloksen perusteella. Seulasta saadut pisteet saattavat vaihdella päivittäin paljonkin. (DEPS-testi, 2019.)

### **3.2.4 Taudin kulku ja ennuste**

Masennuksen synty ja kulku on monitekijäinen prosessi, jossa altistavina tekijöinä ovat perinnöllisyys, hankittu biologinen alttius, persoonalliset piirteet, kehitystä häirinneet ympäristötekijät ja näiden lisäksi laukaisevana tekijänä kielteinen elämäntapahtuma. Masennukseen liittyy toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia aivoissa, jotka lisäävät masennuksen kroonistumisen tai uusiutumisen riskiä. Sairastuttuaan kerran masennukseen, sillä on taipumusta uusiutua jossain vaiheessa elämää uudestaan. (Henriksson ym. 2014, 268.)

Kielteinen elämäntapahtuma lisää riskiä sairastua masennukseen monen kuukauden ajan tapahtuman jälkeen (Juva ym. 2011, 86). Masennus alkaa ensin lievillä esioireilla niiden kestäessä viikoista kuukausiin ja tila saavuttaa huippunsa tämän esivaiheen jälkeen. Toistuvista masennuksista kärsineet tunnistavat yleensä esioireet ajoissa ja hakeutuvat mahdollisesti hoitoon ennen varsinaisen masennuksen syntyä. (Henriksson ym. 2014, 268.)

Useimmiten masennusjakso kestää muutaman kuukauden ja jopa 15-20% sairastuneilla on pitkittynyt sairausjakso. On hyvin yleistä, että sairausjakson loputtua henkilöllä esiintyy jäännösoireita eli kognitiivisia ongelmia vielä vuosien

ajan. (Markkula & Suvisaari, 2017.) Tällaiseen osittaiseen toipumiseen liittyy huomattavan suuri riski sairastua uudestaan masennukseen. Jäännösoireet heikentävät toimintakykyä ja hidastavat työelämään palaamista masennuksen jälkeen. (Henriksson ym. 2014, 268.)

Masennuksen ennusteeseen ja siitä toipumiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Niitä ovat esimerkiksi masennustilan vaikeus, tukiverkosto tai sen puuttuminen, ympäristön ja läheisten suhtautuminen asiaan sekä muut mahdolliset mielenterveydenhäiriöt. (Luhtasaari 2009, 32.) Keskeisin ennustekijä masennuksessa on sen vaikeusaste. Mitä vaikeampi masennus on kyseessä, sitä kauemmin toipuminen kestää. Olennaista onkin, että henkilön masennusta arvioidaan säännöllisesti käyttäen jotakin oireasteikkoa. Masennuksen aikana tapahtuvat negatiiviset asiat pitkittävät masennusta ja siitä toipumista, kun taas positiiviset asiat usein tukevat toipumista. (Henriksson ym. 2014, 268-269.)

Persoonallisuudessa poikkeavat piirteet sekä itse persoonallisuushäiriö vaikuttavat masennuksen ennusteeseen. Henkilöillä, joilla on persoonallisuudessa poikkeavia piirteitä, on yleensä vaikeuksia ihmissuhteissa tavallista enemmän. Persoonallisuushäiriöistä kärsivien henkilöiden masennukset ovat yleensä pitkäkestoisempia ja uusiutuvat herkemmin. Noin 30-50% masennuspotilaista arvioidaan kärsivän samanaikaisesti myös persoonallisuushäiriöstä. Yleisimpiä esiintyviä persoonallisuushäiriöitä ovat estynyt, epävakaa ja vaativa persoonallisuushäiriö. Myös muut mielenterveyden häiriöt sekä somaattiset sairaudet vaikuttavat masennuksen ennusteeseen. Ahdistuneisuushäiriö todetaan noin puolella masentuneista henkilöistä ja se edeltääkin usein masennusta. (Henriksson ym. 2014, 269.)

Sosiaalisella tukiverkostolla on merkittävä osuus vaikeissa elämänvaiheissa. Masennus alkaakin yleensä sellaisesta tapahtumasta, jonka seurauksena tämä tukiverkosto heikkenee. Henkilö syrjäytyy ja hänestä tulee aloitekyvytön. (Henriksson ym. 2014, 269.) Muiden ihmisten on yleensä hyvin vaikea ymmärtää masentunutta henkilöä ja monesti häntä pidetäänkin pelkästään pahantahtoisenä tai laiskana, jonka käyttökseen muut väsyvät helposti. Muiden on myöskin vaikea ymmärtää, että masentunut henkilö ei pysty hallitsemaan tunnetilojaan. Näiden johdosta muodostuu helposti noidankehä, jolloin masentunut menettää

sosiaalisen verkostonsa ja masennus pahenee entisestään. (Luhtasaari 2009, 33.) Masentunut henkilö käyttäytyy niin, että hänen tukiverkostonsa kärsii. Se millaiseksi henkilö tukiverkostonsa kokee, on hyvin tärkeää ennusteen kannalta. (Henriksson ym. 2014, 269.)

Psykososiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen liittyy lähes aina masennukseen. Toimintakyvyn heikkenemisen voimakkuus vaihtelee ja korreloi suoraan masennuksen vaikeusasteeseen ja pitkäaikaisuuteen. Toimintakyky saattaa olla vielä viikkojakin heikentynyt sen jälkeen, kun muut oireet ovat hävinneet. (Henriksson ym. 2014, 272.) Usein ilmenee myös muisti- ja keskittymisvaikeuksia, heikentynyttä toiminnanohjausta ja siinä ilmenevää hitautta, juuttuvuutta ja häiriintymisherkkyttä. Toipumisen myötä häiriöt pääosin korjaantuvat, mutta osalla masentuneista ilmenee häiriöitä toiminnanohjauksessa, tarkkaavaisuudessa ja prosessointinopeudessa vielä pitkään toipumisenkin jälkeen. (Juva ym. 2011, 85.)

Masennuksesta kärsivillä on myös alttius sairastua joihinkin somaattisiin sairauksiin. On pystytty keräämään vakuuttavaa näyttöä siitä, että masennus on yhteydessä sepelvaltimotautiin, aivoverenkiertohäiriöihin, osteoporoosiin, tyypin 2 diabetekseen ja Alzheimerin tautiin. Masennus myös huonontaa ennustetta joissakin näistä sairauksista. (Karlsson 2012.)

Huomioiden kaikki sairausryhmät Suomessa, masennus on yksi yleisimmistä syistä jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle ja psykiatrisista syistä se on yleisin. Noin joka kolmas henkilö jää työstään sairauslomalle masennuksen takia. Yleisimmin sairausloma kestää noin kuukauden. Perusterveydenhuollossa käyvistä henkilöistä suurin osa pystyy jatkamaan työelämässä masennuksesta huolimatta. Erikoissairaanhoidossa noin viidesosa jää pysyvästi työkyvyttömyyseläkkeelle. (Henriksson ym. 2014, 272.) Suomessa vuosittain noin 4000 henkilöä todetaan työkyvyttömäksi masennuksen takia ja WHO on ennustanut, että masennus tulee olemaan maailmassa toiseksi yleisin toimintakyvyttömyyden aiheuttaja. (Herse ym. 2011.)

Masennuksesta yhteiskunnalle aiheutuvat kulut ovat merkittäviä. Kuluja kertyy työkyvyttömyyseläkkeistä, sairauspäivärahoista, heikentyneistä työsuorituksista

ja hoitojärjestelmän kuluista. Vuonna 2018 Suomessa Kansaneläkelaitoksen ja eläketurvakeskuksen tietojen mukaan työkyvyttömyyseläkemenot olivat 434 miljoonaa euroa ja sairauspäiväraha-kustannukset 138 miljoonaa euroa. Sairauspäiväraha-kausia alkoi noin 30 900 ja osasairauspäiväraha-kausia noin 5 400 masennuksen takia. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi noin 3 900 uutta henkilöä. (Depressio: Käypä hoito –suositus.)

Masennus on yhteydessä itsemurhaan ja rekisteritutkimuksen perusteella arvioidaan, että 4-7% masennuksesta kärsivistä tekee itsemurhan. Masennus myös lisää tautikuolemien ja tapaturmien määrää. (Markkula & Suvisaari, 2017.) Itsemurhaa lisääviä riskitekijöitä ovat aiemmat itsemurhayritykset, läheisen itsemurha, päihdeongelma, persoonallisuushäiriö, syvä toivottomuus sekä miessukupuoli. (Vuorilehto & Riihimäki, 2014.) On arvioitu, että Suomessa kuolee vuodessa noin 600 henkilöä masennukseen liittyvän itsemurhan takia. Lähes kaikilla itsemurhan tehneillä on todettu myös samanaikainen somaattinen sairaus tai toinen mielenterveydenhäiriö. Mitä vaikeampi masennus on ja mitä pidempään se kestää, sitä suurempi itsemurhan vaara on. (Henriksson ym. 2014, 270.)

Kysymällä itsemurha-ajatusten kestoa ja tiheyttä sekä mahdollisia suunnitelmia ja valmisteluja, voidaan arvioida tilanteen vakavuutta. Henkilöt eivät itse juuri koskaan mainitse itsemurha-ajatuksistaan tai kuolemantoiveistaan. (Vuorilehto & Riihimäki, 2014.) Kysyminen itsetuhoisuudesta ei provosoi henkilöä millään tavalla, henkilöt enemmänkin kokevat aiheesta puhumisen helpottavaksi. Itsetuhoisuuden riskiin tulevaisuudessa vaikuttavat aiemmat itsemurha-ajatukset ja yritykset, sekä niiden vakavuus ja toistuvuus. (Henriksson ym. 2014, 270-272.) Itsetuhoisen käyttäytyminen voi olla joko suoraa tai epäsuoraa. Epäsuorassa käyttäytymisessä henkilö ottaa riskejä, jotka uhkaavat hänen elämänsä, mutta ei tietoisesti yritä vahingoittaa tai tappaa itseään. Tällaisia käyttäytymismuotoja voivat olla esimerkiksi päihteiden holtiton käyttö, vaarallinen liikennekäyttäytyminen, fyysisen sairauden laiminlyönti, oman terveyden kohtuuton rasittaminen ja turvallisuutta vaarantavat harrastukset. (Luhtasaari 2009, 91.)

Uusiutuminen on masennuksessa hyvin tavallista. Toistuvista masennuksista kärsivät muodostavat suurimman osan hoitoon hakeutuvista henkilöistä. Mitä vaikeampi masennus on ja mitä enemmän esiintyy samanaikaisesti muita mie-

lenterveydenhäiriöitä, sitä todennäköisempää on, että masennus uusiutuu. Elämän aikana ennestään läpikäydyt masennusjaksot ovat keskeinen ennustekijä sen uusiutumisessa. Jotkut saattavat kärsiä elämänsä aikana jopa kymmenistä eri masennusjaksoista. (Henriksson ym. 2014, 270.) Yli puolella henkilöistä masennus uusiutuu jossain vaiheessa elämää. Yhden sairastetun jakson jälkeen riski sairastua uudelleen on 50%, kahden jakson jälkeen yli 70% ja kolmen jakson jälkeen yli 90%. (Luhtasaari 2009, 26.)

### 3.2.5 Hoito

Hoidon aloittamiseksi täytyy olla kliinisesti diagnosoitu depressio. Jos diagnoosi vaikuttaa epävarmalta, täytyy tilanne arvioida uudelleen 1-2 viikon päästä, jotta mahdollinen ylihoito voidaan välttää. Henkilölle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa sovitaan yhteen hänen omat tarpeensa, vaikuttavaksi osoitetut hoitomuodot sekä muut tukitoimet. (Depressio: Käypä hoito –suositus, 2020.) Masennuksen alkuvaiheessa hoidon voi suunnitella yleislääkäri. Pitkittyneessä, toistuvassa tai vaikea-asteisessa masennuksessa potilas on syytä ohjata psykiatrian erikoislääkärin vastaanotolle. (Mielenterveyden keskusliitto n.d.)

Masennuksen hoidossa voidaan käyttää menetelmiä, jotka vaikuttavat potilaaseen biologisesti, psykologisesti tai sosiaalisesti (Heiskanen ym. 2017, 66). Masennuksesta kärsivän hoito ei saa koskaan rajautua ainoastaan lääkehoitoon, vaan lääkärin tulee myös aina miettiä erilaisten psykologisten tekijöiden osuutta ja saada selville masennuksen laukaiseva tai ylläpitävä tekijä (Luhtasaari 2009, 15).

Lääkehoitoa käytetään, jos kyseessä on keskivaikea tai vaikea masennustila. Psykoterapeuttisia menetelmiä käytetään taas lievässä ja keskivaikeassa masennustilassa. Lääkehoito koetaan tarpeelliseksi psykoterapian ohella, jos potilas on masennuksen vaikeusasteella keskivaikean kohdalla. Lievässä masennustilassa voidaan myös ottaa lääkehoito käyttöön, jos pelkällä psykoterapialla ei saada haluttua vaikutusta. (Heiskanen ym. 2017, 66.) Eri hoitomuotojen yhdisteleminen on usein antanut parhaan hoitotuloksen (Luhtasaari 2009, 56; Heiskanen ym. 2017, 66).

## Lääkehoito

Masennuksen hoitaminen on aina yksilöllistä ja lääkehoidossa tulee ottaa huomioon vaste lääkehoitoon, oireiden mahdollinen lievittyminen, lääkeaineen siedettävyyden, hoitomyönteisyys, ikä, perussairaudet ja potilaan muu lääkehoito. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 547.) Tällä hetkellä käytettävissä on useita eri masennuslääkkeitä, jotka poikkeavat toisistaan haittavaikutuksiltaan, rakenteeltaan ja teholtaan. Mikäli jokin masennuslääke ei anna haluttua vastetta, kannattaa vaihtaa lääkettä tai lääkeyhdistelmää. (Heiskanen ym. 2017, 72.)

Masennuksen hoidossa käytetyt lääkkeet on jaettu neljään eri ryhmään; SSRI-lääkkeet, kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet, trisykliset masennuslääkkeet, sekä muut masennuslääkkeet. Yleisimpiä masennukseen käytettyjä lääkkeitä ovat niin kutsutut selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät eli SSRI-lääkkeet. SSRI-lääkkeisiin kuuluvat essitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, paroksetiini, sertraliini ja sitalopraami. Näiden lääkkeiden etu on niiden helppo annostelu, sekä teho samanaikaisissa ahdistuneisuushäiriöissä. (Heiskanen ym. 2017, 77; Saano & Taam-Ukkonen 2018, 547.)

Kaksoisvaikutteisiin masennuslääkkeisiin eli SNRI-lääkkeisiin kuuluvat bupropioni, duloksetiini, milnasipraani, mirtatsapiini ja venlafaksiini. Nämä lääkkeet bupropionia lukuun ottamatta estävät noradrenaliinin ja serotoniinin takaisinottoa hermopäätteistä. Bupropioni estää dopamiinin ja noradrenaliinin takaisinottoa. Lääkkeiden teho alkaa useiden viikkojen kuluttua, mutta niillä on pienemmät haittavaikutukset kuin trisyklisillä masennuslääkkeillä. Kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet saattavat vaikeissa masennustiloissa olla SSRI-lääkkeitä tehokkaampia. (Heiskanen ym. 2017, 78; Saano & Taam-Ukkonen 2018, 549.)

Trisyklisiin masennuslääkkeisiin kuuluvat amitriptyliini, nortriptyliini, doksepiini, klomipramiini ja trimipramiini. Tämä lääkeryhmä on vanhin käytössä olevista masennuslääkeryhmistä. Tämän lääkeryhmän etu on sen hyvä teho, sekä kustannustehokkuus. Uudemmat masennuslääkkeet eivät teholtaan ole vielä ylittäneet trisyklisiä masennuslääkkeitä, vaikka ne ovatkin huomattavasti turvallisempia. (Heiskanen ym. 2017, 78; Saano & Taam-Ukkonen 2018, 549.)



Muut masennuslääkkeet ryhmään kuuluvia lääkkeitä ovat agomalatiini, bupropioni, mianseriini, moklobemidi, reboksetiini, vortiooksetiini ja tratsodoni, jotka vaikuttavat eri mekanismeilla. Näitä lääkeaineita ei voida luokitella aikaisemmin luoteltuihin masennuslääkeryhmiin. (Heiskanen ym. 2017, 79; Saano & Taam-Ukkonen 2018, 550.)

### **Psykoterapia**

Monissa pitkittyneissä masennustiloissa lääkehoito ei aina yksinään tehoa. Hoidon onnistuminen edellyttää potilaan persoonaan, taustaan ja tilanteeseen sopivaa psykoterapiaa. (Heiskanen ym. 2017, 81.) Psykoterapia on potilaan ja psykoterapeutin välinen ammatillinen vuorovaikutustilanne. Psykoterapian tavoite on auttaa lievittämään tai poistamaan psyykkisiä häiriöitä tai ihmissuhdeongelmia. Sen tarkoitus on tukea ja kehittää potilasta itse ratkaisemaan omat psyykkiset ongelmansa. Psykoterapia kuuluu kansainvälisiin hoitosuosituksiin ja se on vaikuttava hoitomuoto. (Heiskanen ym. 2017, 85.) Psykoterapiaa on useita eri muotoja. Yleisimpiä psykoterapian muotoja ovat kognitiivinen terapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykodynaaminen terapia sekä perhe- ja ryhmäterapiat. (Mielenterveystalo n.d.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on yleiskäsite psykoterapeuttisille menetelmille, jossa yritetään vähentää psyykkistä kärsimystä ja haitallista käyttäytymistä muokkaamalla kognitiivisia prosesseja (Puustjärvi 2016). Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa keskitytään toimintatapojen ja käyttäytymisen analysointiin. Tavoitteena on opettaa asiakkaalle uusia itsehallinnan keinoja, sekä toimintatapoja. Terapian kesto vaihtelee hoidettavan ongelman mukaan lyhyestä pitkään terapiamuotoon. (Mielenterveystalo n.d.)

Kognitiivisessa psykoterapiassa käydään läpi oireita tai potilaalle haittaa tuovia ajatuksia. Kognitiivisen psykoterapian keskeinen ajatus on, että tunteet ja ajatukset ovat yhteydessä toisiinsa. Tämän takia tämän terapian tarkoitus on muokata ajatuksia oikeaan suuntaan, jotta saadaan muutosta asiakkaan tunteissa ja käyttäytymisessä. Kognitiivisessa psykoterapiassa käyntejä on noin 6-20. (Mielenterveystalo n.d.)

Psykodynaamisen psykoterapian tarkoituksena on tutkia omaa tajuntaansa ja huomata oman suhtautumisensa malleja. Hoidossa pyritään tarkastelemaan potilaan sisäistä mielenkulkua ja sen esteitä. (Valkonen-Korhonen 2019.) Psykodynaaminen hoitomuoto on yleensä pitkäkestoista. Hoidon kesto on noin 2-4 vuotta. (Mielenterveystalo n.d.)

### **Biologiset hoitomuodot**

Lääkehoidon rinnalla voidaan käyttää biologisia hoitomuotoja. Biologisiin hoitomuotoihin kuuluu muun muassa aivojen sähköhoito, transkraniaalinen magneettisimulaatio ja kirkasvalohoito. Aivojen sähköhoitoa käytetään vaikeissa ja psykoottisissa masennustiloissa. Aivojen sähköhoito on teholtaan lääkehoitoa parempi. Transkraniaalisen magneettisimulaation vaikutus on samaa luokkaa lääkityshoidon kanssa. Kirkasvalohoitoa suositellaan käytettäväksi sellaisten masennustilojen hoitoon, joissa masennus liittyy tiettyyn vuodenaikaan. (Heiskanen ym. 2017, 81.)

Aivojen sähköhoidon eli ECT –hoidon käyttöaiheita ovat vaikeat psykoottiset tai alakuloiset masennustilat, joihin liittyy itsemurhavaara tai lääkeresistentit vaikeat masennustilat. Sähköhoito toteutetaan nukutuksessa 2-3 kertaa viikossa. Hoitokertoja on yhteensä noin 6-12. Sähköhoito on hoitomuotona turvallinen ja sillä ei ole todettuja pitkäaikaisia haittavaikutuksia. (Heiskanen ym 2017, 81.)

Transkraniaalinen magneettistimulaatio eli TMS on hoitomuoto, jossa aivojen kuorikerroksen hermosoluja aktivoidaan kallon ulkopuolelta magneettikentän avulla. Se ei edellytä nukutusta, eikä siinä ole todetusti pitkäaikaisia haittavaikutuksia. Hoitokertoja on noin 10-16 jakson aikana. Transkraniaalinen magneettistimulaatio vastaa lievässä ja keskivaikeassa masennustilassa lääkehoidon tehoa. (Heiskanen ym 2017, 82.)

Kirkasvalohoidossa vietetään päivittäin aikaa 30-60 minuuttia. Valohoito on tehokkainta aamuisin. Kirkasvalohoidon vaste näkyy noin viikon hoitajakson jälkeen. Valohoitoa tulee jatkaa noin 2-4 viikon ajan. Kirkasvalohoitoa käytetään erityisesti kaamosmasennuksen kaltaisissa masennustiloissa. Kaamosmasennus on pimeinä vuodenaikoina esiintyvä masennustila. (Huttunen 2018b.)

### 3.3 Mielenterveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden seuraavanlaisesti: yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti ja kykenee toimimaan yhteisön jäsenenä (World Health Organization 2018). Mielenterveys on osa terveyttä, joka muodostaa perustan yksilön yleiselle hyvinvoinnille, kyvylle hallita elämää, tulkita ympäristöä ja sopeutua siihen (Nordling, Savolainen, Sipilä & Stengård 2009, 5; Nordling & Toivio 2013, 338). Hyvään mielenterveyteen kuuluu myös hyvä itsetunto, optimismi, mielekäs toiminta ja kyky solmia ja ylläpitää sosiaalisia suhteita, sekä valmius kohdata vastoinkäymisiä (THL: Mielenterveyden edistäminen n.d).

Yhteiskunnalliset asiat vaikuttavat merkittävästi ihmisten mielenterveyteen, vaikka yleisesti mielenterveyttä mitataan käytännössä yksilöllisesti. Ihmisten kokema mielenterveys vaihtelee elämäntilanteen mukaan. On kuitenkin olemassa mielenterveyttä suojaavia ja vaarantavia tekijöitä. Suojaavat tekijät ovat ominaisuuksia, jotka vahvistavat mielenterveyttä. Ne auttavat ihmisiä selviytymään erilaisista elämän kriisi- tai muutostilanteista. Mielenterveyttä vaarantavat tekijät, eli riskitekijät alentavat hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta ja lisäävät riskiä sairastumiseen. Mielenterveyden edistäminen ja ehkäiseminen ovat usein liukuvia käsitteitä, eikä niiden välillä ole jyrkkää eroa. (Nordling ym. 2013, 62-63, 339.)

Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään tukemaan optimaalisen mielenterveyden toteutumista. Mielenterveyden edistäminen kohentaa myös kokonaisterveyttä. (Nordling ym. 2009, 8; Nordling ym. 2013, 338.) Mielenterveys rakentuu koko ihmisen elämän ajan ja siihen vaikuttavat yksilölliset ominaisuudet ja kokemukset, sosiaaliset suhteet, sekä yhteiskunnan rakenteet (Appelqvist-Schmidlechner, Nordling, Solin & Tamminen 2018, 2). Kun mielenterveyttä halutaan edistää, tulee se huomioida kokonaisvaltaisesti yksilön, yhteisön, ja rakenteiden tasolla. Yksilötasolla mielenterveyttä voidaan tukea esimerkiksi elämäntilanteen vahvistamisella, yhteisötasolla sosiaalisella tuella ja osallisuudella sekä rakenteiden tasolla turvaamalla taloudellinen toimeentulo (THL: Mielenterveyden edistäminen n.d).

### 3.3.1 Yksilötaso

Yksilötasolla voidaan tehdä valintoja, jotka ovat yhteydessä mielenterveyteen. Hyvä mielenterveys rakentuu terveellisistä elämäntavoista, kuten liikunnasta, ravitsemuksesta, päihteiden kohtuullisesta käytöstä ja aktiivisesta elämäntyylistä. Epäterveelliset elämäntavat ovat yhteydessä mielenterveysongelmiin. (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto 2014, 32; Wahlbeck ym. 2017, 989.)

Myönteinen käsitys itsestään ja omista kehittymismahdollisuuksista kuuluvat hyvään itsetuntoon. Hyvä mielenterveys auttaa elämänhallinnassa ja mahdollistaa elämästä nauttimisen, kehittää taitoja kohdata vastoinkäymisiä sekä lisää kykyä ylläpitää sosiaalisia suhteita. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018, 2.) Mielenterveyden perusta luodaan jo lapsuudesta. Mielenterveyden kehitykseen vaikuttavat ikäkauteen kuuluvat yhteisöt ja ihmiset kuten koulut, harrastukset ja perhe sekä ystävät. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 10.)

#### **Liikunta**

Liikunnalla on todettu olevan ehkäisevä vaikutus masennukseen ja sen oireisiin. Parhaimmillaan liikunta nostattaa mielialaa, lisää itsehallinnan tunnetta ja parantaa itsetuntoa sekä tahdittaa vuorokausirytmää. Liikunnan avulla voi lievittää ahdistusta ja masennusta. Liikunta on hyvä ottaa osaksi arkea, ja tavoitteiden tulee olla realistisia. Liikunnan ei tule olla pakonomaista, vaan tärkeää on löytää itselle sopiva ja mieluisa liikuntamuoto. Yleiset liikuntasuositukset ovat riittävä liikuntamäärä masennustilojen ehkäisemiseksi. (Heiskanen ym. 2017, 196-200.)

Aikuisten liikuntasuositukset (18-64 -vuotiaat) sisältävät kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa 150 minuuttia viikossa tai raskasta liikuntaa 75 minuuttia viikossa. Lihasvoimaa- ja kestävyyttä lisäävää liikuntaa tulee olla vähintään kaksi kertaa viikossa. Kohtuukuormitteinen liikunta voi olla esimerkiksi reipasta kävelyä 30 minuuttia kerrallaan viitenä päivänä viikossa. Raskas liikunta voi olla esimerkiksi juoksua jaettuna useampaan päivään viikossa. Suositus täyttyy myös yhdistämällä kohtuukuormitteista ja raskasta liikuntaa. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016.)

Säännöllisesti liikuntaa harrastavalla on vähemmän depressio-oireita. Riskiä sairastua masennukseen lisää vähäinen liikunnallisuus. Masennusta kokevat voivat hyötyä säännöllisesti tapahtuvasta ryhmämuotoisesta liikuntaharjoittelusta, sillä se antaa sosiaalista tukea. Liikunnan avulla voidaan vähentää veren kortisolipitoisuutta ja kasvattaa endorfiinien sekä monoamiinien pitoisuuksia. Liikunnan avulla on mahdollista unohtaa negatiivisia ajatuksia. Depressio-oireita vähentää raskaampi ja usein toistuva liikunta. Muista vaikuttavimmista liikuntamuodoista ei ole tarpeeksi tutkimusnäyttöä. Liikuntaharjoittelu yhdistettynä depressiolääkitykseen saattaa lievittää depressio-oireita, mutta tästä on vähän tutkimuksia. (Liikunta: Käypähoito -suositus 2016.)

### **Uni- ja valvetila**

Uni- ja valvetila ovat yhteydessä mielialaan. Uniongelmia voivat aiheuttaa stressi, ohimenevä uni-valverytmin häiriö, kuten aikaerot tai elämäntilanteeseen liittyvät huolet. Ongelmat voivat näkyä unettomuutena, nukahtamisvaikeuksina, liian aikaisena heräämisinä, liikaunisuutena tai uni voi olla katkonaista. Unettomuus aiheuttaa väsymystä ja alentaa voimavaroja, mikä voi näkyä elämänlaadun heikkenemisenä. (Hätönen ym. 2014, 32; Heiskanen ym. 2017, 184-185.)

Ihmisen unen tarve vaihtelee yksilöllisesti ja se on normaalisti 6-9 tuntia. Ihminen nukahtaa yleensä vajaan tunnin ja on yön aikana hereillä alle puoli tuntia. Yöuni koostuu vilkeunesta (REM-uni) ja perusunesta (NREM). Vilkeunen aikaan silmissä ilmenee nopeaa värähtelyä, ja aivojen sähköinen toiminta on vilkasta. Valtaosa unista nähdään vilkeunen aikana. Vilkeuni ja perusuni vaihtelevat nukkumisen aikana. Ruumiinlämpö on yhteydessä nukahtamisalttiuteen ja unen pituuteen. Ihmisen ruumiinlämpö alkaa laskea kello 22 jälkeen, tuolloin nukahtaminen tuottaa pisimmän yöunen. Ruumiinlämpö on alhaisimmillaan klo 2-6 aikaan, jolloin nukahtamistaipumus on suurimmillaan. (Huttunen 2018a.)

Unettomuuden itsehoitona kannattaa suosia hyvää unihygieniaa, joka tarkoittaa erilaisia toimenpiteitä hyvän unen edistämiseksi. Alkoholilla, kofeiinipitoisilla juomilla ja tupakalla tulisi välttää 2-5 tuntia ennen nukkumaan menoa. Hiilihydraattipitoisen ruoan nauttiminen voi edistää nukahtamista. Alkuillasta ennen kello 20 tapahtuva liikunta edesauttaa nukahtamista, mutta myöhemmin tapahtuva lii-

kunta voi vaikeuttaa nukkumaan menoa. Nukkumista edesauttaa pimeä, sopivan viileä ja hiljainen ympäristö. Vuoteeseen menoa kannattaa välttää, ennen kuin olo tuntuu väsyneeltä tai uneliaalta. Rentoutumista ennen nukkumaan menoa tulee suosia, esimerkiksi käymällä lämpimässä suihkussa. (Huttunen 2018a.)

Kirkkaita näyttöjä kuten television katselua tulisi välttää ennen nukkumaan menoa. Nukahtamista voi helpottaa hiljainen ja rauhallinen musiikki taustalla, joka voi jäädä soimaan tai sen pystyy katkaisemaan ohjelmoidusti. Korvatulpista ja silmälapuista voi olla hyötyä unen saannin kannalta, jos äänet ja valot häiritsevät. On tärkeää, että vuode on kunnollinen, sillä esimerkiksi epämukava patja voi olla syynä unettomuuteen. Uni- ja valverytmi on tärkeitä pitää säännöllisenä, ja päiväunia tulisi pyrkiä välttämään, sillä ne vähentävät yöunen määrää. Itsehoidon kannalta on tärkeää, ettei pelkää unettomuutta. Pelko unettomuudesta vaikeuttaa entisestään unen saantia. Jos unettomuus on ajoittaista, kykenee ihminen yleensä katkonaisen tai lyhyenkin yöunen jälkeen toimimaan seuraavana päivänä. (Huttunen 2018a.)

### **Ravitsemus**

Ravitsemus on yhteydessä mielenterveyteen. Mielenterveyttä edistää monipuolinen, säännöllinen ja riittävä ruokavalio. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2019). Terveellisessä ruokavaliossa energian kulutuksessa ja saannissa on tasapaino, ja ruokailurytmi on säännöllinen. Säännöllinen ruokailurytmi pitää annoskoot sopivina ja vähentää houkutusta naposteluun. Verensokerin säätelyn vuoksi on tärkeää, että syödään säännöllisin välein, jotta vältetään liian korkeilta tai alhaisilta verensokeriarvoilta. (Ruokavirasto 2020.)

Juureksia, vihanneksia, hedelmiä, marjoja ja sieniä tulisi nauttia 500 grammaa vuorokaudessa eli noin 5-6 annosta. Kalaa tulisi syödä 2-3 kertaa viikossa. Lihavalmisteita ja punaista lihaa tulisi syödä alle 500 grammaa viikossa. Palkokasvit, linssit ja herneet sisältävät hyvin proteiinia, joten ne toimivat hyvinä proteiinin lähteinä ruokavaliossa. Hyviä tyydyttymättömiä rasvan lähteitä ovat pähkinät ja siemenet, joita voi nauttia noin 30 grammaa päivässä. Täysjyvävalmisteet sisältävät paljon kuitua ja sitä tulisi suosia enemmän kuin valkoista viljaa, jonka ravintoainetiheys on pienempi. Viljavalmisteita tulisi naisten suosia noin

kuusi annosta ja miesten yhdeksän annosta. Yksi annos tarkoittaa yhtä desilitraa, ja vähintään puolet käytetystä määrästä tulisi olla täysjyväviljaa. Nesteen tarve on yksilöllinen ja se vaihtelee fyysisestä aktiivisuudesta, ympäristön lämpötilasta ja iästä. Tavoite on 1-1,5 litraa nestettä ruoan sisältämän nesteen lisäksi. Sokeroituja juomia tulisi välttää, sillä ne lisäävät riskiä sairastua 2 tyypin diabetekseen, ylipainoon ja ne heikentävät suun terveyttä. (Ruokavirasto 2020.)

B12-vitamiinilla, folaatilla, D-vitamiinilla ja omega3-rasvahapoilla on mahdollisesti yhteyttä masennukseen. B12 vitamiinia ja folaattia tarvitaan serotoniinin ja muiden välittäjäaineiden valmistamiseen. Näiden puutos on yhteydessä mielialaan ja niiden riittävä saanti voi auttaa masennuksen hoidossa. Foolihapollisästä voi olla hyötyä masennuksen hoidossa joko yksinään tai yhdessä masennuslääkkeen kanssa. D-vitamiinin vaikutuksesta masennuksen hoitoon on vähemmän näyttöä. Varsinkin Suomessa asuvien tulee kiinnittää huomioita näiden vitamiinien saantiin, sillä näiden vitamiinien saanti jää helposti alle suositusten. (Kauppinen ym. 2014.) D-vitamiinia saadaan auringonvalosta, mutta sitä on vaikeaa saada ravinnosta. Luonnollista D3-vitamiinia esiintyy merkittävästi vain kalassa. Suomessa D3-vitamiinia lisätään nestemäisiin maitovalmisteisiin ja levitettäviin ravintorasvoihin. D-vitamiinivalmisteiden käyttöä suositellaan, jos ravinto ei sisällä vitaminoitua rasvaveitettä, vähintään puolta litraa vitaminoitua maitoa päivittäin tai kalan saanti jää alle kahteen annokseen viikossa. (Paakkari 2016.)

Omega3-rasvahappojen tarpeellisella saannilla on yhteyttä masennukseen ja sen hoitoon. Sen turvaaminen tapahtuu käyttämällä päivittäin pehmeää rasvaa, margariinia ja kasviöljyä sekä syömällä rasvaista kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Myös pähkinät, siemenet ja kasviksista esimerkiksi parsakaali sisältää omega3-rasvahappoja. Epäselvää on kuitenkin millainen merkitys eripituisilla rasvahapoilla, niiden saantimäärillä, -suhteilla ja -lähteillä on masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa. Masennusta on kuitenkin todettu esiintyvän vähemmän niissä maissa, joissa syödään runsaasti kalaa. (Kauppinen ym. 2014.)

Tutkimalla ruokavalioita pyritään hoitamaan masennusta ja parantamaan muiden hoitomuotojen tehoa. Henkilöt, jotka kokonaisuudessaan noudattavat ter-

veellistä ruokavaliota, voi heillä esiintyä vähemmän masennuksen oireita, ja se voi jopa suojata masennusoireiden kehittymiseltä. Ruokavalion ja masennuksen suhteesta tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimustietoa. (Kauppinen ym. 2014.)

### **Päihteet**

Päihteet vaikuttavat aivojen toimintaan ja rakenteisiin. Erityisesti ne vaikuttavat dopamiinivälitteisiin palkitsemis- ja mielihyväjärjestelmiin. Päihteet tuottavat hetkellisesti mielihyvää, parantavat toimintakykyä ja ahdistusta sekä vähentävät epämiellyttävää oloa. Päihteiden myönteiset vaikutukset ovat yleensä helpoimmin havaittavissa kuin haitat. (Henriksson 2014, 485 & 492.)

Päihteet voivat myötävaikuttaa mielenterveysongelmien syntyyn, kuten juuri masennukseen. Usein niiden käyttöön liittyy mielenterveys- ja käyttäytymisen häiriöitä. Päihdehäiriöitä voidaan ehkäistä sekä yksilö- että väestöntasolla. On tärkeää, että lisätään tietoa riskitekijöistä sekä suojaavista tekijöistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on tärkeää tunnistaa päihteiden riskikäyttö jo varhaisessa vaiheessa, jotta voidaan ehkäistä haitallinen käyttö ja mahdollisen riippuvuuden kehittyminen. Tärkeää on pyrkiä hoitotavoitteisiin, joilla seuraukset ovat mahdollisimmat vähäiset yksilöllä, hänen läheisillään ja yhteiskunnalla. Preventio-ohjelmien avulla vahvistetaan suojaavia tekijöitä ja vähennetään riskitekijöitä. (Henriksson 2014, 486-488 & 507.)

Suomessa yleisin päihde on alkoholi. Muita yleisiä päihteitä ovat nikotiini, kofeiini, kannabis, hallusinogeenit, opiaatit, rauhoittavat lääkkeet, unilääkkeet, muuntohuumeet ja hengitettävät päihdeaineet sekä stimulantit, kuten amfetamiini. Päihteiden käyttö alkaa yleensä satunnaisesta kokeilusta, joka voi edetä vakiintuneeksi käytöksi ja sitä kautta johtaa addiktoitumiseen. Akuuttia käyttöä seuraa päihtymys ja toistuvaan käyttöön liittyy yleensä vieroitusoireet. Merkkejä häiriöistä ovat yleensä käytön pakonomaisuus, ainemäärien lisääntyminen, käyttökertojen pidentyminen, lopettamisen vaikeus, keskittyminen aineen saantiin ja sen käytön ympärille, terveysriskien lisääntyminen ja toleranssin kehittyminen. Päihteiden pitkään jatkunut käyttö aiheuttaa terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. (Henriksson 2014, 485-486 & 508.)



Alkoholilla on usein ahdistusta ja jännitystä lievittävä vaikutus. Mielensterveysongelmia yritetään usein käsitellä alkoholin avulla, jolloin sen päihdyttävän vaikutuksen seurauksena voidaan saavuttaa tunneongelmien helpottamista. (THL: Elintavat ja mielensterveyshäiriöt 2019.) Myös tupakointi on yhteydessä masennukseen, ja sen sisältämä nikotiini aiheuttaa riippuvuutta. Tupakoinnin avulla voidaan säädellä mielialaa, esimerkiksi polttamalla stressaaviksi koetuissa tilanteissa. Mielensterveyden häiriöt kasvattavat tupakoivien määrää, jolloin on tärkeää kannustaa savuttomuuteen. (THL: Elintavat ja mielensterveyshäiriöt 2019.) Nikotiinia on myös muissa tupakkatuotteissa, kuten sikareissa ja nuuskassa. Nikotiini kasvattaa mielihyvän tunnetta ja keskittymiskykyä, lisää piristymisen tunnetta ja kasvattaa stressinsietokykyä. Tupakan käytön seurauksena kynnys kokeilla ja alkaa käyttämään muita päihteitä madaltuu. Tupakointi kasvattaa myös muiden päihteiden haitallisia vaikutuksia. (Henriksson 2014, 487 & 529.)

### **3.3.2 Sosiaalinen taso**

Hyvä mielensterveys on yhteydessä toimintaympäristöihin, joissa elämme ja vuorovaikutamme. Suurin osa ajasta vietetään juuri näissä ympäristöissä, kuten kouluissa ja työpaikoilla, joilla voidaan todeta olevan merkittävä yhteys koettuun mielensterveyteen ja hyvinvointiin. (Solin & Tamminen 2014, 9.) Sosiaaliset suhteet ovat yhteydessä mielensterveysongelmiin. Yksilön sosiaalista pääomaa lisäävät yhteydet muihin ihmisiin, luottamuksen kokeminen ja tukiverkostot. (Hannukkala ym. 2017, 989.)

Sosiaaliseen eristykseen joutuminen lisää syrjäytymisen riskiä. Syrjintä, vihamielisyys tai työttömyys voivat aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä, jotka voivat jättää ihmisen ulkopuolelle opinnoista, harrastuksista, palveluiden käytöstä tai yhteiskunnallisesta toiminnasta. Stigma, eli ennakkoluulo ja leimautumisen pelko, aiheuttaa yleensä syrjäytymistä, vähentää itsekunnioitusta ja ihmisoikeuksia. Stigma näkyy myös mielensterveystyössä sitä leimaavana negatiivisena näkemyksenä. Stigman negatiivista vaikutusta voidaan pyrkiä vähentämään, kun ihmiset ovat arkielämässä tekemisissä erilaisten leimaaviksi koettujen asioiden, esimerkiksi juuri mielensterveyshäiriöiden kanssa. (Nordling 2013, 360-362.)

## **Oppilaitokset**

Oppilaitokset ovat yhteydessä mielenterveyden edistämiseen ja niiden ongelmien ehkäisyyn. Mielenterveyden edistäminen oppilaitoksissa on sekä oppilaiden, että koko henkilökunnan vastuulla. Opiskeluympäristöissä mielenterveyden edistäminen voidaan jakaa myös kolmeen ryhmään; yksilöllisiin ja sosiaalisiin taitoihin, sekä ympäristöön. Kokonaisvaltainen mielenterveyden edistäminen oppilaitoksissa vahvistaa yksilöllisiä taitoja, kuten stressinsietokykyä, itsetuntoa ja elämänhallintaa. Kouluympäristö kehittää vuorovaikutussuhteita ja ihmissuhdetaitoja, sekä parhaimmillaan tarjoaa vahvan sosiaalisen verkoston. Opiskelu-ympäristö on parhaimmillaan positiivinen ja turvallinen, sekä sen ennaltaehkäisevä toiminta pyrkii vähentämään mielenterveyttä alentavia tekijöitä, kuten kiusaamista. Koulussa tulee toimia opiskeluhuoltoryhmä, jonka vastuulla on tarjota turvallinen ja positiivinen opiskelu-ympäristö. Tarvittaessa opiskelija tulee pystyä ohjaamaan lisätuen piiriin. (Haravuori, Kanste, Marttunen & Muinonen 2016, 172-173.)

## **Työympäristö**

Työympäristö tarjoaa parhaimmillaan mahdollisuuden toteuttaa itseään ja oppia uutta. Työ rytmittää elämää antaen mahdollisuuden onnistumisen ja osallisuuden kokemuksiin. Työ voi lisätä myös stressitekijöitä, jotka voivat aiheuttaa ahdistuneisuutta, masennusta ja lisätä työuupumusta. Näitä työolosuhdetekijöitä ovat esimerkiksi työmäärän liiallinen kuormitus, esimiehen tai kollegoiden ristiriidat, huonot työolosuhteet, organisaatio-ongelmat tai työ itsessään ei tuota tyydytystä. Työssä jaksamista tulee pyrkiä edistämään puuttamalla mahdollisimman varhain niihin tekijöihin, jotka voivat aiheuttaa stressiä ja työkyvyttömyyttä. Huomiota tulee kiinnittää työympäristöihin, työntekijän terveyteen ja toimintakykyyn ja stressitekijöiden vähentämiseen. (Nordling 2013, 351-352; Hannukkala ym. 2017, 988.)

Työntekijöiden mielenterveyden edistäminen on moniulotteista toimintaa, jossa huomioon tulee ottaa työympäristö, yrityskulttuuri, johtamistapa ja työyhteisön toimivuus sekä viestintätavat, jotka kaikki vaikuttavat työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin. Organisaatioissa tulisi toteuttaa sekä yksilöihin, että koko organisaatioon kohdistuvia toimenpiteitä mielenterveyden edistämiseksi. (Solin & Tamminen 2014.) Työntekijöiden mielenterveyttä voidaan edistää esimerkiksi

kehittämällä työtä itsessään, työyhteisöä ja johtamista. On tärkeää ymmärtää esimiehen merkitys, ja erilaisten johtamistapojen vaikutukset. Viestintä esimiesten ja työntekijöiden välillä on osa toimivaa työympäristöä. Työpaikalla tulee tiedostaa stressin vaikutus mielenterveyteen, jotta työstä syntyvää stressiä voidaan tunnistaa, ehkäistä ja hoitaa, joka edesauttaa työntekijöiden jaksamista. (Hannukkala ym. 2017.)

### **3.3.3 Rakenteiden taso**

Mielenterveyden edistäminen on myös yhteiskunnan ja sen kaikkien osaluokkien vastuulla. Mielenterveyshäiriöt lisäävät taloudellista ja henkistä taakkaa myös yhteiskunnalle. Erilaisten interventioiden avulla voidaan edistää mielenterveyttä ja ehkäistä mielenterveyshäiriöitä väestön tasolla. Yhteiskunnan tehtävänä on järjestää erilaisia toimenpiteitä, joiden avulla mielenterveyttä voidaan edistää ja ehkäistä sairauksia. (Henriksson 2014, 33-34.)

Ihmisoikeudet, lainsäädäntö, hyvinvointi- ja terveystaloudelliset ohjelmat ja hyvinvointistrategiat kuuluvat yhteiskunnan vastuulle (Nordling ym. 2013, 338). Yhteiskunnalliset päätökset vaikuttavat suuresti ihmisten kokemaan mielenterveyteen. Yhteiskunnan tehtävänä on vahvistaa yksilön psyykkistä hyvinvointia, voimavaroja, osallisuutta, sekä tukea ja luoda turvallisia ympäristöjä. Yksilön hyvä mielenterveys edistää myös yhteiskunnan tuottavuutta. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018, 1-4.)

Kuntien yhtenä vastuuna on järjestää elinympäristöjä, jotka vahvistavat ja ylläpitävät hyvää mielenterveyttä. Mielenterveyden edistämisen tulee olla päämäärätietoista, tavoitteellista, vaikuttaviksi todettuihin interventioihin perustuvaa ja tarpeeksi hyvin resursoitua työtä. Tavoitteellinen ja tuloksellinen mielenterveyden edistämisen työ näkyy yhteistyönä eri hallintokuntien välillä. Edistävä mielenterveystyö ei sijoitu ainoastaan sosiaali- ja terveystaloudelle, vaan myös sen ulkopuolelle. Tämä edellyttää ottamaan huomioon asukkaiden kaikki mielenterveyteen vaikuttavat arkiympäristöt, kuten koulut, työpaikat, sekä vapaa-ajan ympäristöt. Kunnallisessa suunnittelutyössä ja päätöksenteossa on tärkeää huomioida kaikki ikäryhmät ja tähän liittyvät kehitystehtävät. Jokaisella kuntalaisella on

oltava mahdollisuus osallistua kunnan toimintaan ja päätöksentekoon, joka samalla vahvistaa osallisuuden, sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018, 1-4.)

Palveluiden laatu ja osallistumismahdollisuudet vaikuttavat asukkaiden kokemaan hyvinvointiin. Keskeisiksi kriteereiksi on todettu muun muassa koulujärjestelmän toimivuus, sosiaali- ja terveyspalveluiden monipuolisuus ja riittävyys, tieverkoston kunto sekä julkiset liikennejärjestelyt. Kuntien hyvinvointipalvelut tulee toteutua tasa-arvoisesti ja niiden tulee olla helposti saavutettavissa. Mielenterveyden edistäminen on säädetty yhdeksi kuntien tehtäväksi, ja päätöksenteossa sekä niiden toimeenpanossa tulee huomioida niiden vaikutus mielenterveyteen. Mielenterveyden edistämistä on rakentaa suotuisa ja tasa-arvoinen ilmapiiri, sekä edistää yhteisöllisyyttä ja tukea kanssaihmiä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 77-78.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Sen yhtenä tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää siihen kohdistuvia uhkia. Mielenterveystyötä ohjaa myös terveydenhuolto- ja mielenterveyslaki. (STM: mielenterveyspalvelut.) Yhteiskunnallisessa päätöksenteossa on tärkeää kaventaa terveys- ja sosiaalisia eroja, sillä ne ovat yhteydessä koettuun mielenterveyteen. Sosiaaliset tukitoimet mahdollistavat syrjäytymisen ehkäisyn ja sosiaalisten erojen kaventumisen. Lainsäädännön yhtenä tarkoituksena on turvata mielenterveyttä ja ehkäistä siihen kohdistuvia uhkia. Lainsäädännöllä on esimerkiksi pyritty rajoittamaan alkoholin saatavuutta, sekä ehkäisemään väkivallan toteutumista. Yhteiskunnalliset päätökset heijastuvat ihmisten kokemaan turvallisuuden tunteeseen, toimeentuloon ja luottamukseen instituutioihin. (Hannukkala ym. 2017, 987.)

### **3.4 Mielenterveyttä tukevat tahot Tampereen ammattikorkeakoulussa**

Tampereen ammattikorkeakoulun kriisiryhmän tavoitteena on tarjota tilanteen mukaista henkistä ensiapua esimerkiksi traumaattisessa kriisitilanteessa. Ryhmä organisoii tai toteuttaa myös konkreettista jatkohoitoa kriisitilanteiden jälkeen henkilöiden tarpeiden mukaan ja tarvittaessa ohjaa lisäavun piiriin, kuten opis-

keluterveydenhuoltoon. Kriisiryhmän jäsenet tarjoavat konsultaatioapua ja tarvittavaa koulutusta henkilökunnalle. Tarkoituksena on ennakoiden havainnoida korkeakoulun ja työ- ja opiskeluyhteisön tilaa, jotta mahdollisiin tilanteisiin voidaan puuttua varhain ja niistä voidaan informoida johtoryhmää. Kriisiryhmän toiminta on luottamuksellista. (Tampereen ammattikorkeakoulu intranet 2019.) Kriisiryhmän toiminta koostuu Tampereen ammattikorkeakoulussa toimivista henkilökunnan jäsenistä. Opiskelijat ovat yhteydessä kriisiryhmän jäseniin vuoden aikana masennukseen liittyenkin. On tärkeää, että toimintaa pidetään yllä. Kriisiryhmän jäsenillä on vaitiolovelvollisuus. Kriisiryhmän yhteystiedot löytyvät Intranetin sivuilta. (Houttu 2020.)

Yksi TAMK:n kriisiryhmän jäsenistä on Paula Nissilä (2020), joka toimii Tampereen ammattikorkeakoulussa erilaisissa tila- ja kiinteistöpalvelun tehtävissä, ja hänen työkuvaansa koostuu pääasiassa asiakaspalvelusta. Nissilän tavoittaa parhaiten Tampereen ammattikorkeakoulun infopisteistä, sähköpostilla tai puhelimitse. Tavallisesti opiskelijat ovat yhteydessä eri tavoin liittyen asiakaspalveluun. Nissilään voi olla yhteydessä myös kriisin sattuessa, ja hänellä on vaitiolovelvollisuus.

Opinto-ohjaajat työskentelevät myös korkeakouluissa. Heidän tehtävänsä on avustaa opiskelijoita opintojen suunnittelussa, jatko-opintoihin hakeutumisessa, opiskelutaidoissa ja työelämään suuntautumisessa. Opinto-ohjaajien työkuvaan kuuluu luokkamutoista ohjausta ja opetusta, pienryhmäohjausta, henkilökohtaista ohjausta ja verkossa tapahtuvaa ohjausta. Opinto-ohjaajat tekevät yhteistyötä koulun sisä- ja ulkopuolisten tahojen kanssa. Henkilökohtaisessa ohjauksessa on mahdollista saada neuvoja opintojen järjestelyihin, opintojen ja muun elämän yhteensovittamiseen sekä opiskeluvaikeuksiin. (Ammattinetti n.d.)

Opinto-ohjaajien työnkuva on hyvin samankaltainen riippumatta siitä, minkä opintoalan opinto-ohjaajia he ovat. Opinto-ohjaajilla on oma toimisto, mutta usein he jakavat sen toisen kollegan kanssa. Henkilökohtaisen toimiston sijainnin löytää esimerkiksi Intranetin sivuilta hakemalla kyseisen opinto-ohjaajan nimen. Opinto-ohjaajia tavoittaa helpoiten sähköpostin välityksellä, jossa on mahdollista sopia myös tapaamisaika. Soittaminen on mahdollista, mutta usein vastaaminen voi olla epävarmempaa, sillä opinto-ohjaajien työnkuvaan kuuluu

useita eri työtehtäviä. Mentäessä toimistoon ilman sovittua aikaa, tulee myös huomioida se mahdollisuus, ettei aina opinto-ohjaaja välttämättä ole tavoitettavissa samaisesta syystä. (Piikkilä 2020; Roivas 2020; Salo 2020.)

Opinto-ohjaajat ovat valmiina kuuntelemaan opiskelijan mietteitä. Varsinaista keskusteluapua opinto-ohjaaja ei pysty kuitenkaan tarjoamaan opiskelijalle, koska häntä ei ole siihen koulutettu. Jos opiskelija on masentunut, opinto-ohjaaja voi ohjata hänet esimerkiksi opiskeluterveydenhuoltoon, josta hän saa tarvitsemansa avun. Masennusta sairastava opiskelija voi tarvita apua opintojen etenemisessä, jolloin opinto-ohjaajan tehtävänä on auttaa suunnittelemaan toimiva ja realistinen aikataulu opintojen edistämiseksi. Opintoja on mahdollista laittaa myös tauolle tai suorittaa kursseja pidemmällä aikataululla, jolloin vähennetään opintojen tuomaa kuormitusta. On suositeltavaa, että aikaisemmin aloitetut kurssit suoritetaan ensiksi loppuun ennen kuin aloitetaan uusia. Tapaamisia opinto-ohjaajien kanssa voi sopia uudelleen myöhemmäksi, jolloin voidaan katsoa miten opinnot etenevät. (Piikkilä 2020; Roivas 2020; Salo 2020.)

Opiskelija voi kokea stressiä toimeentulosta. Suomessa valtio myöntää opiskelijoille opintotukea, joka on riippuvainen opintojen etenemisestä ja opintopisteiden suorittamisesta. Lakisääteiset syyt, kuten terveydentilaan vaikuttava sairaus mahdollistaa opintojen tauottamisen. Tähän vaaditaan sairaslomatodistus. Myös kuntoutustukea on mahdollista hakea. (Kansaneläkelaitos 2020.)

Kaikilla opiskelijoilla on oikeus tulla kuulluksi omissa asioissaan ja opiskeluisaan. Opinto-ohjaajan kanssa käydyt keskustelut ovat luottamuksellisia, eikä niiden sisältö päädy ulkopuolisten tietoon. Opinto-ohjaajat voivat ohjata lisäavun piiriin, jos opiskelija antaa tälle suostumuksensa. Toisinaan opinto-ohjaaja voi kokea, että opettajatuutorin olisi tarpeen tietää opiskelijan asioista. Tällaisissa tapauksissa on mahdollista, että opinto-ohjaaja on yhteydessä opettajatuutoriin opiskelijan suostumuksella. Opinto-ohjaajat kannustavat opiskelijoita olemaan rohkeasti yhteydessä heihin hyvissä ajoin auttaakseen opinnoissa, jotta opiskelija ei jää yksin ja jottei opintoja jouduttaisi keskeyttämään kokonaan. (Piikkilä 2020; Roivas 2020; Salo 2020.)

Tampereen ammattikorkeakoulun oppilaitospastori Houtun (2020) toimenkuvana on olla koululla henkilökunnan ja oppilaiden iloksi ja avuksi. Pastori tarjoaa keskusteluapua kaikille sitä tarvitseville ja haluaville. Hän tarjoaa myös yhdessä tekemistä, kuten kävelylenkkejä. Pastori pyrkii järjestämään myös erilaisia teematapahtumia, kuten kokoontumisia henkilöiden kanssa, jotka kokevat olonsa tavallista yksinäisemmiksi. Tapahtumissa voidaan kokoontua nuotion äärelle, mutta tärkeintä on löytää mielekästä tekemistä porukalla. Pastorilla on myös vaitiolovelvollisuus, eikä keskusteluja tuoda ulkopuolisten tietoon. Pastori kunnioittaa kaikkia vakaumuksia ja uskontokuntia. Pastori pyrkii käsittelemään opiskelijan asioita fenomenologian kautta, asettautumalla tämän asemaan ja sietämään paha oloa yhdessä sekä hyväksymään sen.

Pastori tekee myös paljon yhteistyötä kouluterveydenhuollon kanssa ja ohjaa opiskelijan tarvittaessa heidän avun piiriin. Hänellä on oma toimisto koululla Kuntokatu 4:n puolella, mutta hän on hyvin harvoin paikan päällä. Pastorin tavoittaa parhaiten arkipäivisin sähköpostitse, puhelimitse tai häntä voi lähestyä myös matalan kynnyksen kanavan kautta esimerkiksi Instagramissa. (Houttu 2020.)

Tampereen ammattikorkeakoulussa on kesällä 2020 aloittanut hyvinvoinnin ohjaaja, jonka työnkuvan tarkoitus on edistää opiskelijoiden hyvinvointia ja olla osana hyvinvointipalveluita. Hyvinvoinnin ohjaajan tehtävä on luoda matalan kynnyksen ammatillista ohjausta ja tukea, sekä tarvittaessa ohjata opiskelija oikean palvelun piiriin. Hyvinvoinnin ohjaaja toimii myös opiskelijoiden lisäksi opettajatuutorien ja opinto-ohjaajien tukena vastaamassa opiskelijahyvinvointikysymyksiin. (Vilkas 2020.)

Hyvinvoinnin ohjaajan kanssa käydyt keskustelut ovat luottamuksellisia. Keskusteluista tai niiden sisällöistä ei kerrota ulkopuolisille. Hyvinvoinnin ohjaajan palvelut ovat kuitenkin vain Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille, jonka vuoksi opiskeluoikeus tarkistetaan. Muita opiskelijan opintorekisterin tietoja käsitellään vain opiskelijan suostumuksella. Henkilötiedot kysytään opiskelijalta itseltään. Hyvinvointiohjauksen aikana ei synny arkistoitavia asiakirjoja. Mahdolliset muistiinpanot hävitetään heti kun niitä ei ohjauksessa enää tarvita. (Vilkas 2020.)

Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille on laadittu päihdeohjelma tukemaan opiskelijoiden hyvinvointia. Sen tavoitteena on päihteetön kouluympäristö, ongelmien ehkäisy, päihteiden käytön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Päihdeohjelman tarkoituksena on lisätä tietoa päihteiden vaikutuksesta opiskelijan hyvinvointiin, opiskeluun ja työelämään. Ohjelmassa kiinnitetään huomio alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden päihdekäyttöön sekä kannustetaan savuttomuuteen. Tampereen ammattikorkeakoulu ei suosi eikä tue käyttäytymistä, joka kannustaa päihteiden käyttöön. Moniammatillinen opiskeluhyvinvointiryhmä vastaa päihdeohjelman laatimisesta, sekä edistää ehkäisevää päihde-työtä. Opiskeluhyvinvointiryhmässä on mukana opiskelijakunta Tamko sekä opiskeluterveydenhuolto. Päihdeyhdyshenkilönä toimii Merja Hanhimäki. Päihdeohjelma on julkaistu Tampereen ammattikorkeakoulun opinto-oppaassa. (Tampereen ammattikorkeakoulu intranet 2019.)

Tamko eli Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijakunta pitää huolta opiskelijoiden eduista ja oikeuksista. Opiskelijakunnan tehtävistä ja sen toiminnasta määrätään ammattikorkeakoululaissa, sekä opiskelijakunnan säännöissä. Tamko toimii järjestäjänä, sekä yhteistyökumppanina useissa tapahtumissa. Tamkon yksi tärkeimmistä tehtävistä on järjestää opiskelijoille mahdollisimman paljon monipuolisia kulttuuri-, liikunta- ja vapaa-ajan tapahtumia. (Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijakunta n.d.)

Opiskelijakunnan toimintaan kuuluu myös tuutoreiden kouluttaminen ja tuutoritoiminnan järjestäminen. Tamkossa toimii vertais-, degree- ja kansainvälinen tuutorointiohjelma, sekä vertaiskoutsaus. Vertaistuutoreiden tehtävään kuuluu pitää huolta uusista opiskelijoista koko ensimmäisen lukuvuoden ajan. Vertaistuutorit perehdyttävät uudet opiskelijat tutkinto-ohjelman käytäntöihin, Tampereen ammattikorkeakoulun tapoihin sekä Tampereen opiskelijaelämään. Degree –tuutorit ovat vertaistuutoreiden apuna englanninkielisissä tutkinto-ohjelmissa. Kansainväliset tuutorit auttavat vaihto-opiskelijoita sopeutumaan uuteen mahan, sekä Tampereen ammattikorkeakouluun. Vertaiskoutsin ohjelman tarkoitus on tukea siirto-opiskelijoita, opintoihin palaavia, opintojen käännekohtassa olevia, sekä ohjausta kaipaavia opiskelijoita. Vertaiskoutsit järjestävät yksilö- ja ryhmätapaamisia, sekä erilaisia tapahtumia yhdessä koutsattavien kanssa. (Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijakunta n.d)



Opiskelijakunnan jäsenet voivat tarvittaessa lainata liikunta- ja harrastusvälineitä maksutta kuittausta vastaan Tamkolta toimiston ollessa auki. Lainattavia liikuntavälineitä Tamkolla on kattavasti. Jos jokin liikuntaväline puuttuu lainattavien listalta, voi näistä laittaa toivomusta Tamkolle sähköpostitse. (Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijakunta n.d.)

Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijat voivat suorittaa SportUni-liikuntamaksun. Maksun suorittaneet voivat käyttää Tampereen ammattikorkeakoulun, sekä Tampereen yliopiston liikuntapalveluita. (Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijakunta n.d.) SportUni tarjoaa monipuoliset liikuntamahdollisuudet Tampereen korkeakoulun opiskelijoille, sekä henkilökunnalle. SportUnin asiakas saa käyttöönsä kolmen kampuksen tarjoamat liikuntapalvelut. (SportUni n.d.)

Tamkon kanssa yhteistyössä toimii useita eri järjestöjä. Järjestöt on jaettu ainejärjestöihin, Tamkon harrastekerhoihin, sekä yhteisökerhoihin. (Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijakunta n.d.) Yksi Tamkon harrastekerhoista on Tampereen ammattikorkeakoulussa toimiva urheiluseura Tolu. Tampereen orastavat lihakset urheiluseura eli Tolu ry on perustettu vuonna 2011. Tolun tarkoitus on edistää Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden, sekä henkilökunnan liikuntamahdollisuuksia. Seura järjestää erityyppisiä liikuntatapahtumia, sekä -kursseja. (Tampereen orastavat lihakset urheiluseura n.d.)

### **3.5 Opas ohjausmenetelmänä**

Opas on hyvä tiedonsiirtoväline ihmisille ja on osa kokonaisvaltaista hoitoprosessia. Yleisesti ottaen ihmiset pitävät siitä, että heille annetaan ohjeita kirjallisessa muodossa. (Montin 2008, 63.) Oppaan tehtävänä on kertoa lukijalle syvällisemmin tietoa aiheesta. Tarinan tulee kulkea loogisesti eikä sen tule hyppiä asiasta toiseen. Opas tulee kirjoittaa juuri nimenomaan sitä tarvitsevalle, ei kollegalle tai muulle ulkopuoliselle henkilölle. Henkilön on tärkeää saada tietoa, kuinka sairaus ja oireet lievittyvät tai kuinka ainakin niiden paheneminen ehkäistään. Paraskin opas jää lukijalta ymmärtämättä, jos esitystapaan ei kiinnitetä erityistä huomiota. (Hyvärinen 2005.)

Kirjallisia ohjeita käytettäessä henkilön ei tarvitse muistaa ulkoa kaikkea sanottua. Hän voi milloin tahansa palata ohjeen pariin tarkistamaan ja lukemaan sen läpi. Asioihin ehtii perehtymään kaikessa rauhassa eikä tarvitse kiirehtiä. Tästä syystä kirjalliset ohjeet ja oppaat ovat hyvin yleisiä ja suosittuja. (Montin 2008, 20.) Hyvin suunniteltu ja tehty opas toimii myös ponnahduslautana itseopiskeluun (Kyngäs ym. 2007, 125). Jos henkilö saa informaatiota mahdollisesta sairaudestaan sekä sen hoidosta etukäteen ennen avun hakemista, tämä itsessään jo auttaa paranemisprosessissa (Montin 2008, 36). Jos ihminen tuntee olonsa epävarmaksi ja motivaatiossa on puutteita, on opas hyvä työkalu omien asioiden ja tilanteen pohtimisessa sekä puntaroimisessa. Pohdinnan jälkeen on helpompi lähteä keskustelemaan omista asioistaan ja se auttaa myös hoitoon sitoutumisessa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 115.)

### **3.5.1 Sisältö ja rakenne**

Hyvän ja informatiivisen oppaan tekeminen on osaltaan haastavaa. Kun kyseessä on laaja aihe, on mietittävä tarkkaan mitä asioita oppaaseen sisällytetään ja kuinka yksityiskohtaista tietoa sen tulisi sisältää aiheesta. Toisaalta siihen ei ole olemassa mitään tiettyä ratkaisua, sillä ihmiset ovat erilaisia ja haluavat saada tietoa eroavissa määrin. (Tiainen, Torkkola & Heikkinen 2002, 13-14.) Hyvässä oppaassa lukijalle on perusteltu asiat, miksi hänen tulisi noudattaa mainittavia ohjeita ja toimintatapoja (Montin 2008, 64). Hyvä opas pyrkii lisäämään ja herättämään ihmisen aktiivisuutta omassa elämässään ja tätä kautta kehittämään omaa aloitekykyä tekemään muutoksia ja menemään kohti parempaa elämänhallintaa (Kyngäs ym. 2007, 25).

Helposti luullaan, että oppaan tarkoitus on vain siirtää informaatiota eteenpäin. Tärkeää oppaassa on se, mitä sanotaan ja miten sanotaan. Asia tulisi olla ilmaistu selkeästi ja asiallisesti. Sen tulee sisältää tarpeellisia neuvoja siitä, kuinka potilas pystyy hoitamaan mahdollista sairauttaan ja selviytymään arjessa sen kanssa ja lisäksi, kuinka hänen tulisi toimia, jos haluaa esimerkiksi hakea lisäapua. (Tiainen ym. 2002, 11.)

On tutkittu, että hyvin usein kirjalliset ohjeet ja oppaat on kirjoitettu vaikeaselkoisesti eikä tieto tavoita lukijaa halutulla tavalla. Sisältöä on liikaa ja siinä on keskitytty liikaa yleiselle tasolle, jolloin yksilöiden tarpeet unohtuvat. Huonosti toteutettu ohje saattaa jopa lisätä huolestuneisuutta ja pelkoa omaa sairautta kohtaan. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Sisällöltään hyvin rakennetussa oppaassa tiedot auttavat henkilöä valmistautumaan henkisesti ensimmäistä hoitokäyntiä varten ja vähentävät ennakkoluuloja ja pelkoja (Montin 2008, 64). Tarkoitus on saada henkilö luottamaan omiin kykyihinsä ja ottamaan vastuuta itsestään ja omasta hoidostaan sekä hyvinvoinnistaan. Hyvä opas herättelee lukijan sisäistä motivaatiota. (Tiainen ym. 2002, 28.)

Oppaan tekemisessä erittäin tärkeää on se, että oppaaseen kirjoitetut asiat ovat kaikkien ymmärrettävissä, sillä muuten ne ovat hyödyttömiä (Montin 2008, 63). Oppaan ymmärrettävyys on paljon tärkeämpää kuin sen yksityiskohtaisuus. Turhaa kiertelyä ja kaartelua on syytä välttää ja mentävä suoraan asiaan. (Roiwas & Karjalainen 2013, 115, 120.) Oikeat sanavalinnat tekevät tekstistä ytimekkään ja ymmärrettävän. Selkeys ja yksiselitteisyys katoavat, jos käytetään vääriä sanavalintoja. Adverbien, liitepartikkeleiden ja adjektiivien käyttöä tulisi välttää parhaan mukaan. Ne saattavat tehdä tekstistä liian pehmeän ja epävarman sekä ne myös antavat viitteitä kirjoittajan suhtautumisesta asiaan. Puhekieltä ei saa tuoda oppaaseen vaan tekstin tulee olla korrektia. (Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 171.)

Kaikki oppaat ja ohjeet eroavat toisistaan hyvin paljon sisällöltään, kuten myös ihmisten sen hetkiset elämäntilanteet (Kyngäs ym. 2007, 127). Hyvä opas puhuttelee tiedonsaajaa. On hyvä miettiä aluksi, kenelle opas kirjoitetaan ensisijaisesti ja mikä kyseisen oppaan tarkoitus on. (Tiainen ym. 2002, 36, 39.) Oppaan tulisi olla ajantasainen ja lukijan tulisi saada vastaus kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Tämä niin kutsuttu viiden m:n malli on hyvin yksinkertainen ja toimiva tapa opasta kirjoittaessa. Toinen hyvin suosittu tapa oppaan toteuttamiseen on ”AIDA-malli”, joka koostuu englannin kielen sanoista attention, interest, desire ja action. Tätä mallia noudattamalla pyritään ensin kiinnittämään lukijan huomio, herättämään mielenkiinto asiaa kohtaan, vahvistetaan ja tuetaan halua sekä kehoitetaan toimintaan. On kuitenkin muistettava, että tehtiin opas joko valmiin mallin mukaan tai omaan

tyyliin, on oleellista käsitellä asioita lukijan näkökulmasta eikä kirjoittajan. On pohdittava mikä tekstissä on lukijalle tärkeää, mikä häntä hyödyttää. (Roivas & Karjalainen 2013, 112-113.)

Opas tarvitsee selkeän rakenteen niin kuin mikä tahansa kirjoitustyö. Rakenne muodostuu vaiheistamalla käsiteltäviä asioita niin, että alun lyhyessä johdannossa kuvataan lukijalle mihin ohje on tarkoitettu, mikä on onnistunut lopputulos, mitä hyötyä ohjeen noudattamisesta on ja miksi se on tärkeä. (Roivas & Karjalainen 2013, 115, 120). Kirjoitustavassa olisi hyvä noudattaa tapaa, jossa edetään tärkeimmästä aiheesta vähemmän tärkeään, jolloin myös ne ketkä lukevat vain pelkän alun saavat olennaisimman tiedon (Tiainen ym. 2002, 36, 39). Hyvin rakennettu juoni on tietoisesti suunniteltu ja tehty niin, että lukija pysyy hyvin mukana koko ajan. Kappaleiden tulee tukea ja sisältyä toisiinsa luontevasti. Tekstin pitäisi olla kirjoitettu niin, että jokainen ymmärtää sen ja lukeminen on mahdollisimman helppoa ja vaivatonta. (Hyvärinen 2005). Tekstin tulisi edetä loogisesti asiayhteydestä toiseen. Sairautta käsiteltäessä pitäisi ensin kuvailla sairautta, sen ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. (Eloranta & Virkki 2011, 75.) Kappaleet tulee jaotella toisistaan niin, että jokainen kappale käsittelee omaa asiaansa eivätkä ne saa olla liian pitkiä. Kappaleen ensimmäiset lauseet tulisivat olla kiinnostavimpia ja sisältää tärkeimmät kohdat. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Lauserakenteet eivät saa olla liian pitkiä, silloin niistä tulee monimutkaisia ja ovat vaikeasti ymmärrettävissä mikä vaikeuttaa asiayhteyksien hahmottamista. Toisaalta lauseet eivät myöskään saa olla liian lyhyitä, jolloin ne kuulostavat vain pelkiltä toteamuksilta. (Hyvärinen 2005; Eloranta & Virkki 2011, 76.) Tutkimusten mukaan tekstin luettavuus huononee, jos se sisältää paljon pitkiä lauseita. Pitkät lauseet tekevät tekstin lukemisesta hitaampaa ja ne vaikeuttavat kokonaisuuden hahmottamista. (Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 172.) Lauseen tulisi olla rakennettu niin, että se ymmärretään kertalukemisella. Päälauseeseen olisi hyvä yhdistää sivulause käyttämällä ns. kytkentäilmauksia, joita ovat esimerkiksi mutta, sillä, koska ja lisäksi. (Hyvärinen 2005.)

On järkevämpää käyttää aktiivi- kuin passiivimuotoa. Passiivimuotoa käytettäessä oppaasta saattaa tulla liian etäinen ja lukija mahdollisesti kokee, että ohje ei koske häntä. Lukijan ohjeistaminen on selkeämpää, kun käytetään verbin

aktiivimuotoa. Myös oikea tapa puhutella oppaan lukijaa on huomioitava. Yleisesti ottaen teitittely on hyväksyttävämpi muoto kuin sinuttelu, mutta nuorelle henkilölle kohdistetussa oppaassa tulisi sinutella lukijaa. Yleisohje oppaan kirjoittamiseen on, että kirjoittaa sen niin kuin tekisi ainoastaan yhdelle lukijalle, koska on mahdotonta huomioida kirjoitustyyllissä ja -tavassa kaikkia lukijakuntia. (Eloranta & Virkki 2011, 74; Roivas & Karjalainen 2013, 120.)

Käskymuotojen käyttämisellä on sekä hyviä että huonoja puolia. Käskyttämislä pystytään antamaan hyvin selkeitä toimintaohjeita lukijalle, mutta liika käskyttäminen saattaa taas johtaa turhaan autoritaarisuuteen. (Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 193.) Liiallinen käskymuotojen käyttäminen saattaa saada lukijan tuntemaan itsensä tyhmäksi ja sellaiseksi, joka ei ymmärrä asioita ja lukemaansa. Käskymuodoilla pystytään kuitenkin varmistamaan asioiden perille meneminen. Lukijan suora puhuttelu ei ole käskyttämistä, kun siihen yhdistetään myös asioiden perustelu. (Tiainen ym. 2002, 37-38).

Ihmisille on tärkeää saada tietää oman sairautensa taustoista, syistä, mahdollisesta etenemisestä sekä sen hoidosta ja lääkityksestä (Kyngäs ym. 2007, 124). Oppaaseen tulevat asiat on kerättävä luotettavasta lähteestä ristiriitaisuuksien välttämiseksi ja väärinymmärrysten oikaisemiseksi, koska nykypäivänä aiheesta on mahdollista lukea paljon muun muassa internetissä tai kuulla tutuilta ja läheisiltä. Vastuu tässä kohtaa siirtyy oppaan tekijöille lähteen arvioinnin suhteen. (Montin 2008, 47.)

On muistettava, että harvoissa tapauksissa pelkkä neuvominen tai sanominen ei ole riittävä konsti saada ihmistä muuttamaan toimintatapojaan. Mitä syvemmälle ihminen on ajautunut omassa tilanteessaan, sitä enemmän häneltä itseltä vaaditaan ponnisteluja asioiden tapahtumiseksi. Tästä syystä oppaassa kerrotut asiat tulisi perustella mahdollisimman hyvin, myös kaikista pienimmätkin asiat, jotta muutosta saataisiin aikaan. (Eloranta & Virkki 2011, 76-77.) Pitkissä ohjeissa perusteluja tulisi käyttää enemmän, sillä asiaa on paljon, joten perustelujen myötä asioiden omaksuminen on helpompaa, ja ne jäävät paremmin lukijan mieleen. Ohjeiden noudattaminen sujuu kaikista parhaiten silloin, kun se ei häiritse henkilön normaalia elämää ja vaadi tekemään suuria muutoksia. (Hyväriinen 2005.)

Opas olisi aina hyvä luetuttaa ulkopuolisella henkilöllä kirjoitusvirheiden ja kirjoitustyylin läpikäymiseksi. Tällä tavalla voidaan löytää tekstistä kirjoittajan tyyli ja tapa ilmaista asioita, joita hän ei itse huomaa ja jotka ovat muille epäselvästi ilmaistu. Paljon virheitä sisältävä opas ei herätä lukijassa luottamusta vaan pikemminkin kyseenalaistaa tekijöiden pätevyyden ja luotettavuuden. (Eloranta & Virkki 2011, 76.) Tekstin kirjoittaja sokeutuu helposti omille virheilleen, jotka ulkopuolinen lukija osaa poimia ja näin ollen antaa parannusehdotuksia. Kielioppia voi käydä myös itse tarkistamassa kielitoimiston internet-sivuilta tai tarkistaa sanakirjasta. (Hyvärinen 2005.)

Hyvän oppaan lopusta löytää aina yhteyshenkilöiden nimet ja yhteystiedot. Jos lukijaa jää askarruttamaan jokin asia, hän voi ottaa heihin yhteyttä ja kysyä neuvoa tarvittaessa. Yhteyshenkilöiltä on kuitenkin aina varmistettava etukäteen, että heidän tietonsa saa julkaista oppaassa ja he ovat tavoitettavissa. Opas eikä yhteyshenkilötkään pysty välttämättä vastaamaan kaikkiin kysymyksiin, joten lopussa olisi hyvä myös olla vinkkejä lukijalle mistä lähteistä tietoa kannattaa etsiä ja lukea lisää niin halutessaan. Oppaan julkaisupäivämäärä on myös oltava näkyvissä. (Tiainen ym. 2002, 44; Roivas & Karjalainen 2013, 116, 122.)

### **3.5.2 Ulkoasu**

Lukijan huomion kiinnittävät otsikko ja väliotsikot. Niiden tulee olla informatiivisia, sillä ne toimivat oppaan ytimenä. Ne ovat myös oppaan luettavuuden kannalta merkittäviä mielenkiinnon herättäjiä. Otsikko ei saa johtaa lukijaa harhaan eikä sen myöskään tule sisältää väli-, huuto- tai kysymysmerkkejä. Huutomerkkin tuoman tehosteen voi korvata asianmukaisilla sanavalinnoilla. Tekstiä lukiesaan ihminen haluaa saada vastauksia, ei niin että häneltä kysytään jotain. Siksi kysymysmerkkiä on syytä välttää. Väliotsikot rytmittävät sisältöä ja tekstiä hyvin sekä kannustavat lukemaan oppaan kokonaan. Tekstin läpilukeminen sujuu paremmin jäsenneltyinä eikä yhtenä pötkönä kirjoitettuna. Väliotsikot pitävät lukijan juonessa kiinni ja kertovat mistä seuraavaksi puhutaan. (Roivas & Karjalainen 2013, 116, 175, 184.) Väliotsikoita ei tulisi kuitenkaan käyttää liikaa.

Yhdellä A4 –paperilla tulisi olla maksimissaan viisi väliotsikkoa ja jokaisen väliotsikon jälkeen tekstiä on oltava vähintään kaksi kappaletta. (Hyvärinen 2005.)

Toinenkin asia mikä herättää lukijan mielenkiinnon ovat tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat, jotka lisäävät ymmärrettävyyttä ja kiinnostavuutta. Mitä tahansa kuvaa ei voi kuitenkaan käyttää vaan sen tulee liittyä asiaan jollain tapaa. Kuvan päälle ei välttämättä kannata laittaa tekstiä, sillä se saattaa hukkuu kuvaan ja olla vaikeasti luettavissa. Kaikissa kuvissa tulisi olla kuvateksti, sillä ne ohjaavat kuvien lukemista. Asiaan liittymätön ja perustelematon kuva herättää lukijoissa erilaisia ja vastakkaisia tunteita, jotka eivät ole toivottuja. Kuvien tulee olla yksiselitteisiä ja tekstin tukena. Kaikkia kuvia ei kuitenkaan voi kopioida ja käyttää oppaassa oman mielensä mukaan, sillä niitä suojaavat tekijänoikeudet. Opasta ei tulisi kuitenkaan ahdata täyteen tekstiä ja kuvia. Siihen on jätettävä myös tyhjää tilaa, jolloin siitä ei tule liian tungetteleva ja ahdistava. (Tiainen ym. 2002, 40-42; Roivas & Karjalainen 2013, 116, 175.)

Joitain tärkeitä lauseita voi myös korostaa joillakin väreillä tai tekstin lihavoinnilla. On kuitenkin oltava johdonmukainen ja noudatettava tiettyä logiikkaa korostuksissa. Korostuksia ei kannata käyttää liikaa ja niissäkin tulisi käyttää vain yhtä tiettyä tyyliä. (Roivas & Karjalainen 2013, 115.) Alleviivauksia tulisi välttää, sillä ne huonontavat tekstin luettavuutta ja oppaan löytyessä myös internetistä, saattaa ihminen erehtyä luulemaan sitä esimerkiksi internet –linkiksi, joka ei avaudukaan. (Eloranta & Virkki 2011, 75-76.) Käytettävä fontti tulisi olla selkeä ja kirjasinkoko riittävän suuri (vähintään 12). Rivivälin tulisi olla 1,5. Kappaleet erotellaan toisistaan tyhjällä tilalla, sillä pelkkä sisennys tekee oppaasta, ahtaan näköisen ja luettavan. Otsikossa voi käyttää suuraakkosia, mutta varsinaisessa tekstissä pienaakkosia. (Tiainen ym. 2002, 58-59.)

Värit vaikuttavat todella paljon jokaisen elämään huomaamatta. Niillä on merkitystä sekä fyysisen, että henkisen hyvinvoinnin kannalta. Ne vaikuttavat henkilön tunteisiin, päätöksiin ja tekemisiin arjessa. (Askel terveyteen 2018.) Ulkoasultaan värikäs opas on houkuttelevampi ja kiinnostavamman näköinen kuin mustavalkoinen opas. Todella räikeät värit ovat vain harvojen mieleen, joten niiden käyttämisessä kannattaa olla maltillinen. Hyviä vaihtoehtoja ovat väriympyrän vastavärit, vierekkäisvärit ja harmaasävyiset värit. Värit kuitenkin näyttäy-

tyvät internetissä ja paperisella versiolla eri tavalla, joten mitään yksiselitteisyyttä niiden käyttämiselle ei ole. (Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 259.)

Keltainen väri aktivoi keskushermostoa ja parantaa keskittymiskykyä auttamalla serotoniinin vapautuksessa. Keltainen kuvastaa aurinkoa, lämpöä ja valoa. Näin ollen se virkistää mieltä ja toimii ehkäisevänä tekijänä masennuksessa. Vihreää väriä esiintyy paljon luonnossa ja sillä koetaan olevan rauhoittava ja stressiä lievittävä vaikutus. Punaisella värillä paljon käytettynä on yhteyksiä stressiin, vihaan ja turhautuneisuuteen. Pitkäaikainen altistuminen siniselle värille voi olla yhteydessä masennukseen ja surullisuuteen. (Askel terveyteen 2018.) Väritutkimuksen mukaan masentunut, ahdistunut tai terve ihminen valitsi sinisen värin suosikkiväriksi. Ahdistunut ja masentunut ihminen valitsi kuitenkin tumman sinisemmän värin kuin tutkimuksen terve ihminen. Keltainen väri todettiin tutkimuksessa kuitenkin eniten huomiota herättäväksi väriksi. (Pappas 2010.)

Opasta tehtäessä on huomioitava se, onko kyseessä paperinen versio vai julkaistaanko se myös internetissä. Paperille tehtyä opasta ei voi kopioida suoraan internet-versioksi, sillä tietokoneen ja kännykän ruudulta on usein hankalampi lukea kuin paperilta. Teksti ja kappaleet tulisi muotoilla luettavampaan muotoon internet-versiossa. (Eloranta & Virkki 2011, 76-77.) Internetissä julkaistu opas on taloudellisesti kannattavampaa kuin paperinen versio. Myös sen käyttöaika ja määrä on rajaton. Sitä ei voi vahingossa hukata eikä se haalistu tai rypisty ajan saatossa. (Nummi & Järvi 2012.) Sähköinen opas on myös paremmin hallittavissa ja päivitettävissä kuin paperinen opas (Tiainen ym. 2002, 60).

Mitään suosituspituuksia oppaalle ei ole olemassa, sillä tiedon määrä vaihtelee tapauskohtaisesti. Yleisesti ottaen kuitenkin lyhyehkö opas tulee luettua kokonaan ja sen sisältö on helpompi omaksua kuin pitkän oppaan. (Eloranta & Virkki 2011, 76-77.) Myös paljon tietoa sisältävän oppaan ydinsanoma hukkuu helposti massaan eikä haluttu sanoma mene perille. Täyteen ahdettu opas myös näyttää sekavalta eikä houkuttele lukemaan. Tyhjää tilaa kannattaa käyttää ja jättää. (Tiainen ym. 2002, 29, 54.)

Kokonaisuudessaan siististi ja selkeästi ulkoasultaan rakennettu opas antaa tekijöistä positiivisen ja vakuuttavan kuvan. Useimmiten paras tyyli toteutukseen



on yksinkertaisuus. Liian täyteen ahdettu opas erilaisine koristeineen ja hienouksineen johtavat oppaan tyylittömyyteen. (Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 31.) Marginaalien käyttö tuo selkeää rakennetta visuaalisuutta. Samoja marginaaleja ei kannata käyttää jokaisessa reunassa, jolloin siitä tulee raskaan näköinen. Vaihtelevat marginaalit tuovat ilmavuutta oppaaseen. (Tiainen ym. 2002, 58.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toiminnallinen, jolloin se koostuu toiminnallisesta osuudesta eli tässä työssä oppaasta sekä opinnäytetyöraportista. Tässä kappaleessa avataan toiminnallinen opinnäytetyö käsitteenä, kuvaillaan opinnäytetyö prosessia ja tiedonhakua, sekä tuotosta. Vaiheita on avattu laajemmin ja niissä on perusteltu, miksi erilaisiin päätöksiin on päädytty.

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportti ja tuotos, joka on yleensä kirjallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö vastaa sekä teoreettiseen, että käytännölliseen tarpeeseen. Sen avulla voidaan opastaa, ohjeistaa tai järjeistää henkilöitä ammatillisessa kentässä. Se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu esimerkiksi ohje, ohjeistus tai opastus. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, hyvien tutkimustapojen mukaan toteutettu ja sekä tietojen ja taitojen hallintaa osoittava tuotos. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 8-10, 65.)

Hyvä opinnäytetyön aihe sisältyy koulutusohjelman opintoihin ja sen avulla voidaan luoda yhteyksiä työelämään sekä syventämään omia tietoja ja taitoja. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön on suositeltavaa löytää toimeksiantaja. Työelämästä saatu opinnäytetyön aihe lisää tekijän ammatillista kasvua. Aiheen tulee motivoida tekijää ja sen avulla syventää omaa asiantuntemusta kyseisestä aiheesta. Aiheen on hyvä olla ajankohtainen tai tulevaisuuteen tähtäävä, jolloin aihe kiinnostaa myös mahdollista toimeksiantajaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17, 23.)

Toimintasuunnitelma sisältyy toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Toimintasuunnitelman merkitys on hahmottaa mitä opinnäytetyö tulee sisältämään. Työn tarkoitus ja tavoite tulee olla tiedostettu, harkittu ja perusteltu. Työn yhtenä päämääränä on luoda jotain uutta kyseiselle alalle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27,31.) Työn avulla voidaan pyrkiä kehittämään toimintaa saavuttamalla tehokkaampia ja parempia ratkaisumalleja. Työlle luodut tavoitteet toimivat kehityksen perustana. Kun tavoitteet pystytään perustelemaan konkreettisesti, on se eduksi työn

toteutukselle. (Toikko & Rantanen 2009, 16,57) Toiminnalliseen opinnäytetyöhön ei yleensä sisälly tutkimusongelmaa eikä tutkimuskysymyksiä. Työhön tulee sisällyttää tietoperustaa ja teoreettinen viitekehys. (Vilka & Airaksinen 2003, 27,31.)

On tärkeää pohtia työn kohderyhmää ja sen mahdollista rajausta. Opinnäytetyön tuotos tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi, koska tavoitteena on tietyn kohderyhmän osallistuminen toimintaan, tapahtumaan tai toiminnan selkeyttäminen esimerkiksi oppaan avulla. Ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyöprosessi on hankala toteuttaa. Työn tuotos tulee olla sellainen, että se palvelee kohderyhmäänsä parhaiten. (Vilka & Airaksinen 2003, 38, 51-53.) Onnistuneella lopputuloksella saavutetaan kysyntää ja sillä on myös mahdollisuus levitä laajempaankin käyttöön (Toikko & Rantanen 2009, 57). On tärkeää pohtia työn laajuutta ja syntyvän tuotteen kustannuksia. Tuotoksen tavoitteena on houkutella kohdeyleisöä, mutta myös olla luottamusta herättävä. (Vilka & Airaksinen 2003, 38, 51-53.)

Toiminnallisia opinnäytetöitä yhdistää piirre, jossa kokonaisilme luodaan visuaalisin ja viestinnällisen keinon, joiden avulla tunnistetaan tavoitellut päämäärät. Tietoa voidaan kerätä työhön esimerkiksi haastatteluilla, jolloin haastatteluaineistolla saatua tietoa käytetään lähdeaineistona eli päättelyn ja argumentoinnin tukena sekä kasvattamaan teoreettista syvyyttä. Toiminnallisen opinnäytetyön analysointi ei toteudu yhtä tarkasti, kuin esimerkiksi tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 51-53, 57-58.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee selvittää mitä, miksi ja miten työ on tehty, millainen opinnäytetyöprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on tultu. Raportissa tulee ilmetä, myös miten tehtyä prosessia ja tuotosta arvioidaan. Hyvä raportti on yhtenäinen, johdonmukainen ja se houkuttelee lukijaa. Raportti on julkinen asiakirja, jota muut voivat halutessaan hyödyntää. Asianmukaisesti ja hyvin tehtynä se osoittaa kypsyyttä ja luotettavuutta. Lähteet tulee valita harkiten ja niihin pitää suhtautua kriittisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 65-67, 74.) Luotettavien lähteiden sisältämä todenmukainen teksti ei riitä. Sisällön on myös oltava sellaista, joka hyödyttää lukijaa. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122.)

## 4.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi elokuussa 2019 aiheen valinnalla. Aihe valittiin Tampereen ammattikorkeakoulun tarjoavista opinnäytetyöaiheista. Aiheeseen lähdettiin perehtymään ja pohtimaan sen rajausta. Työelämäpalaverissa sovittiin tarkemmin aiheen rajauksesta, opinnäytetyön tarkoituksesta, tehtävästä ja tavoitteista. Opinnäytetyön tuotoksesta päädyttiin oppaaseen, joka toteutuu opinnäytetyön raportin pohjalta. Työelämäyhteystahona toimi Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön toteuttamista aikataulutti seminaarit, joiden mukaan työssä edettiin. Aikataulua varten on tehty erillinen taulukko muodostamaan kokonaiskuva työstä (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma

Ajankohta	Pääkohdat
Orientaatio 8/2019	Aiheen valinta Perehtyminen aiheeseen
Työelämäpalaveri 9/2019	Aiheen rajaaminen sekä tavoitteiden laatiminen ja hyväksyminen Aiheen hyväksyminen Työelämäyhteys
Ideaseminaari 9/2019	Aiheen esitleminen Käytännön asioiden läpikäyminen Ongelmakohtien tunnistaminen
Suunnitelmaseminaari 11/2019	Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman esittäminen
Työstäminen 11/2019 - 5/2020	Metodiopinnot 11/2019 Haastattelut
Käsikirjoitusseminaari 5/2020	Opinnäytetyön viimeistelyä
Opinnäytetyö valmis 8/2020	Kirjallinen työ valmis Opas valmiina TAMK:n orientaatioviikoille
Esitysseminaari 9/2020	Valmiin työn esittely Arviointi Julkaisu ja arkistointi Kypsyysnäyte

#### 4.2.1 Tiedonhaku

Lähteinä käytettiin tieteellisiä tutkimuksia, artikkeleita, julkaisuja ja kirjoja. Lähteitä etsittiin Tampereen ammattikorkeakoulun tarjoamista tietokannoista, kuten Cinahl, Medic, Duodecim terveystietokanto ja Tunilib (Taulukko 3). Hakusanojen täsmällisyys tarkistettiin MeSH/FinMeSH tietokannoista. Työssä huomioitiin myös muut tietokannat ja käytettiin paljon manuaalista tiedonhakuja. Tiedonhaussa hyödynnettiin aiheeseen liittyvissä, aiemmin tehdyissä opinnäytetöissä sekä kandidaatti- ja pro gradu -tutkielmissä käytettyjä lähteitä.

Lähteiden valinnassa käytettiin apuna Tampereen yliopiston tiedonhaun opasta. Lähteiden valinnassa suosittiin alkuperäistä tiedonlähdettä, ja vältettiin toissijaista. Luotettavuuden arvioinnissa huomioitiin tiedon tuottaja ja tekijä, jotka tulivat olla mainittuna julkaisussa. Tiedon todennettavuus oli tärkeä kriteeri ja arvioinnissa otettiin huomioon, oliko tieto tutkittua ja objektiivista, oliko siinä käytetty asianmukaisia lähteitä sekä oliko tieto vertaisarvioitu. Sisällön kohdalla otettiin huomioon tiedon laajuus, kattavuus, yksityiskohtaisuus, tekijän päämäärä ja julkaisun kohderyhmä. Tieteellisissä julkaisuissa painottuivat tutkijoiden tiedon tuottaminen toisille tutkijoille ja opiskelijoille, joidenka tuli noudattaa tutkimuksissaan tiettyjä sovittuja käytänteitä.

Tiedon relevanssissa korostui esimerkiksi tiedon tuoreus. Tietokantojen tarkkuuteen kiinnitettiin huomiota. Internetin hakukoneiden oikeellisuutta ja luotettavuutta ei tarkistanut kolmas osapuoli. Kirjalähteitä valitessa huomio kiinnitettiin julkaisijaan, tekijään ja sisältöön. Tieteellisten lehtien arviointivälineenä hyödynnettiin julkaisufoorumi- luokitusta (JUFO-luokitus). Lehden Impact factor (IF) kertoi, kuinka monta kertaa tietyn lehden artikkeleihin viitataan tietyn ajanjakson aikana. Vertaisarvioitu artikkeli lisäsi lehden luotettavuutta. (Tampereen yliopiston kirjasto n.d.)

Opinnäytetyössä käytettävien lähteiden sisäänottokriteereinä toimivat vuoden 2010 jälkeiset julkaisut, suomen- tai englanninkieliset julkaisut, maksuttomat teokset ja julkaisut, jotka vastaavat vähintään yhteen opinnäytetyöhön laadittuun tehtävään. Ulosottokriteereinä puolestaan toimivat muut kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut, maksulliset julkaisut sekä julkaisut, jotka eivät vastanneet yhteenkään opinnäytetyöhön laadittuun tehtävään.

Vaikka tiedonhaku eri tietokannoista tuottikin paljon tuloksia, oli niiden läpi käyminen reipasta ja sujuvaa. Pelkkien otsikoiden perusteella pystyttiin karsimaan useita lähteitä pois. Jos otsikko vastasi aihetta, artikkeli avattiin ja käytiin läpi huomioiden kuitenkin lähteen luotettavuus. Lähdettä käytettiin, jos se noudatti sisäänottokriteereitä.

TAULUKKO 3. Tiedonhakutaulukko

Hakusanat	Tietokanta	Rajaukset	Tulokset
"university student*" OR "college student*" AND "mental health" AND prevent* OR promotio*	Cinahl	2010- ja peer reviewed	206
masen* OR depressio*	Medic	2010-, otsikkohaku, asiasanojen synonyymit käytössä	262
Mielenter* AND edist* OR ehkäi*	Medic	2010-, teki-jä/otsikko/asiasana/tiivistelmä, asiasanojen synonyymit käytössä	119
Mielenter*	Medic	2010-, otsikkohaku, asiasanojen synonyymit käytössä	226
Viestim* OR viestintä*	Medic	2010-, asiasanahaku, asiasanojen synonyymit käytössä	328
Opas* OR oppaa*	Medic	2010-, teki-jä/otsikko/asiasana/tiivistelmä, asiasanojen synonyymit käytössä	196
Potilasohje*	Medic	2010-, teki-jä/otsikko/asiasana/tiivistelmä, asiasanojen synonyymit käytössä	15
Kirjalli* AND ohje*	Medic	2010-, teki-jä/otsikko/asiasana/tiivistelmä, asiasanojen synonyymit käytössä	28

## 4.2.2 Haastattelut

Haastatteluiden avulla kartoitettiin syvällisemmin hyvinvoinnin ohjaajan, kriisi-ryhmän ja opinto-ohjaajien toimintaa, ja kuinka he voivat olla osallisena edistämässä Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden mielenterveyttä. Haastattelumateriaalia käytettiin opinnäytetyön raportin pohjalta syntyvään oppaaseen. Sen tavoite oli luoda selkeämpi käsitys oppaan käyttäjälle, keneen hän voi olla yhteydessä, miten, missä ja milloin hän voi ottaa yhteyttä ja millaista konkreettista tukea on saatavilla.

Opinnäytetyön haastattelut oli tarkoitus toteuttaa kevään 2020 aikana yksilöhaastatteluina koululla. Koronaviruksen (COVID-19) aiheuttaman poikkeuslain myötä, haastattelut jouduttiin toteuttamaan sähköpostien välityksellä. Tampereen ammattikorkeakoulun opinto-ohjaajiin, kriisi-ryhmän jäseniin, sekä muihin löydettyihin tahoihin oltiin yhteydessä sähköpostitse kevään ja kesän 2020 aikana. Vain muutama vastasi haastattelupyyntöihin, minkä vuoksi tiedonsaanti haastatteluiden kautta jäi toivottua suppeammaksi.

Yhteydenottopyyntöihin vastanneiden kesken sovittiin haastattelut sähköpostitse tai videoyhteyden kautta. Tiedote (Liite 1), lupalomake (Liite 2), sekä haastattelukysymykset (Liite 3) toimitettiin haastateltaville sähköpostitse. Myös Microsoft Teams- sekä Zoom-puheluita luotiin ja videoyhteyden avulla haastateltiin opinto-ohjaajia. Koulupastorin haastattelu ehdittiin toteuttamaan koululla yksilöhaastatteluna ennen kuin poikkeuslaki tuli voimaan.

Jokaiselta haastateltavalta kysyttiin samat kysymykset (Liite 3). Haastatteluiden aikana kaikki haastattelijat tekivät omia muistiinpanojaan haastateltavien vastuksista. Haastattelujen jälkeen muistiinpanoja tarkasteltiin vielä haastateltavan ja haastattelijoiden kesken. Tämän pohjalta vastaukset kirjoitettiin auki luettavaan muotoon. Yhden haastattelun tekemiseen etäyhteydellä kului aikaa noin 30-45 minuuttia. Tampereen ammattikorkeakoulun päihdeyhdyshenkilöä ei haastateltu, vaan päihdeohjelmasta haettiin tietoa intranetistä. Päihdeyhdyshenkilöä kuitenkin informoitiin asiasta ja häneltä pyydettiin suostumus nimen ja yhteystietojen käyttämiseen sekä raportissa, että oppaassa. Myöskään Tam-



kon tai Tolun henkilökuntaa ei haastateltu vaan tietoa haettiin niiden internet -sivuilta.

### 4.3 Tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden käyttöön opas masennuksesta. Oppaan kautta tarjottiin lukijalle tietoa masennuksesta, sen oireista, hoidosta, sekä kerrottiin mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä. Oppaan lopusta löytyvät myös yhteystiedot joihin henkilö voi halutessaan ottaa yhteyttä. Yhteystietoihin laitettiin oppilaspastorin, hyvinvoinnin ohjaajan, päihdeyhdyshenkilön, Tamkon sekä opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot sekä kerrottiin, mistä opinto-ohjaajien yhteystiedot löytyvät.

Opasta lähdettiin suunnittelemaan Word Online -tiedostoon kesän 2020 aikana. Siihen kerättiin tärkeimmät tiedot masennuksesta, sen oireista, altistavista tekijöistä, sairauden kulusta ja ennusteesta sekä hoidosta. Alkuun tehtiin pieni johdanto kappale, jossa kerrottiin mitä opas sisältää ja miksi se on tehty. Lisäksi oppaassa käsiteltiin lyhyesti mielenterveyttä sekä sen edistämistä. Opas pyrittiin pitämään melko tiiviinä. Tärkeää sen tekemisessä oli ymmärrettävyys, selkeys ja että, opas palvelee lukijaansa mahdollisimman hyvin. Lukijan tulee saada kaikki tarvitsemansa tiedot koskien masennusta ja mahdollista avun hakemista. Oppaassa pyrittiin perustelevaan miksi olisi tärkeää olla yhteydessä esimerkiksi opiskeluterveydenhuoltoon tai oman alan opinto-ohjaajaan.

Suunnitelman pohjalta luotiin Microsoft Wordin avulla ensimmäinen tuotos. Visuaalista puolta tehtäessä opas kuitenkin siirrettiin Microsoft Wordistä maksuttomaan Canva -ohjelmaan. Ohjelman avulla luotiin oppaasta tulostettava-, sekä internet -versio. Tulostettavan version luominen oli hankalaa, sillä tarkoitus oli luoda A4:sta A5 kokoinen opas. Ohjelman avulla poikittain oleva A4 -kokoinen sivu taitettiin keskeltä niin, että sivut voitiin nitoa keskikohdasta yhteen. Internet -versio noudatti tulostettavan version tyyliä ja oli sisällöltään täysin samanlainen tulostettavan version kanssa.

Oppaassa käytettiin pohjaväriä valkoista mustan tekstin näkyvyyden vuoksi. Otsikot tuotiin näyttäväksi käyttämällä vihreää sävyä. Teksti sijoitettiin sivujen keskelle käyttämällä tasausta. Otsikot myös tasattiin keskelle sommitellusti jokaisen kappaleen yläpuolelle. Etuaukeamalle laitettiin opinnäytetyön tekijöiden itse ottama kuva, jossa vihreä teema myös näkyi. Poikkeavana värinä on Tampereen ammattikorkeakoulun violetti logo oppaan etusivulla.

## 5 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille masennuksesta, mielenterveydestä ja sen edistämisestä sekä miten ja millaista apua opiskelija voi masennukseen saada. Opinnäytetyön pohdinnassa tarkastellaan prosessin onnistumisia suhteessa opinnäytetyön tarkoitukseen, tavoitteeseen ja tehtäviin sekä esitellään jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia. Koko opinnäytetyöprosessia tarkastellaan myös eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta.

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka on asettanut opetus- ja kulttuuriministeriön neuvottelukunta (TENK) yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. Keskeisiin hyvän tieteellisen käytäntöjen lähtökohtiin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Muiden tekemiä töitä kunnioitettiin ja niihin viitattiin asianmukaisella tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut hankittiin ja ennen opinnäytetyön aloittamista kaikkien osapuolten; työn tekijöiden ja tilaajan oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat säädökset sovittiin. Rahoituslähteet ja muut opinnäytetyön merkitykselliset sidonnaisuudet sovittiin, ja ne ilmoitettiin opinnäytetyössä. Haastatteluissa otettiin huomioon tietosuojakysymykset, yksityisyyden suoja ja vapaaehtoisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön tekijät olivat kaikki vastuussa omista toimistaan työtä tehdessään. Muiden tekemiä töitä kunnioitettiin ja niihin viitattiin asianmukaisella tavalla. Tarkkuutta noudatettiin tutkimuksia ja niiden tuloksia arvioitaessa. Tarvittavat tutkimusluvut hankittiin työn tekemiseen TAMK:n osaamispäälliköltä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyö meni plagiointiohjelman läpi työn valmistuttua.

Työssä on enimmäkseen käytetty alle kymmenen vuoden julkaisuja, mikä lisää työn luotettavuutta. Vanhempia kuin 2010-luvun lähteitä on otettu opinnäytetyö-

hön mukaan sen perusteella, että niitä arvioitaessa todettiin niiden olevan relevantteja, eikä aiheesta löytynyt tuoreempaa päivitettyä tietoa. Varsinkin oppaan teoriapuolta tehtäessä lähteiden riittämättömyys kävi ilmi. Tämän vuoksi kriteereitä hieman löysennettiin lähteen julkaisuajan kohdalta. Tämän avulla saimme enemmän hakutuloksia ja vertailtavia tekstejä.

Opinnäytetyössä suosittiin tieteellisiä lähteitä, ja pyrittiin käyttämään alkuperäistä tiedonlähdetä. Kansainväliset julkaisut otettiin huomioon, ja niiden kääntämiseen perehdyttiin huolella. Lähdekritiikkiin pyrittiin kiinnittämään erityistä huomiota, varsinkin internetin hakukoneiden käytössä oltiin erityisen varovaisia. Eri julkaisujen sisältöjä vertailtiin keskenään, jotta voitiin varmistua siitä, että raportissa käytettävän lähteen tieto on mahdollisimman validia. Osa lähteistä oli saatavilla vain Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille ja henkilökunnalle. Näiden mukaan ottaminen oli välttämätöntä, koska opinnäytetyön pohjalta syntyvä opas on kohdistettu Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille.

Tahoja, jotka tarjoavat mielenterveysapua Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille haastateltiin. Asiantuntijahaastatteluita varten laadittiin kirjalliset luvat, jotka oikeuttivat haastattelumateriaalin käytön opinnäytetyössä. Haastateltavat saivat tarvittavat tiedot opinnäytetyöstä ja sen pohjalta syntyvästä oppaasta. Heitä informoitiin haastattelun vapaaehtoisuudesta, ja mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Haastateltavien oikeuksia nimien julkaisuun pyydettiin erikseen, koska haastattelumateriaalia ei käytetä anonymisti. Haastattelukysymykset pyrittiin tekemään korkeakouluopiskelijan näkökulmasta. Haastattelukysymysten avulla haluttiin luoda mahdollisimman selkeä ja konkreettinen kuva siitä, millaista apua masennukseen Tampereen ammattikorkeakoulu voi tarjota opiskelijoilleen.

Opinnäytetyön rahoituksesta sovittiin ennen työn aloittamista. Ulkopuolista rahoitusta työlle ei ollut. Tuotoksena tehtävän oppaan graafisessa suunnittelussa käytettiin ilmaista ohjelmaa. Opinnäytetyöstä ei aiheutunut TAMK:lle kustannuksia. Oppaan tarkoitus on tavoittaa opiskelijat orientoivilla viikoilla tai tarvittaessa koulun henkilökunta voi tarjota opasta oppilailleen, kun kokevat sen tarpeelliseksi. Lisäksi opas oli tarkoitus julkaista Tampereen ammattikorkeakoulun Intranetin sivuilla.

Haastatteluiden avulla on kerätty ja tarkistettu faktatietoa asiantuntijoilta, mikä kasvattaa opinnäytetyön luotettavuutta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58). Vaikka tekijät suuntasivat opinnoissaan perioperatiiviseen hoitotyöhön ja sisätautikirurgiseen hoitotyöhön, oli aihe jokaiselle mieluisa ja siitä haluttiin saada lisää tietoa, sekä kasvattaa omaa osaamistaan mielenterveysongelmien alueella. Opinnäytetyötä tehdessä konkretisoitui, kuinka tärkeä aihe masennus on ja kuinka yleistä se on nykypäivänä. Tulevina sairaanhoitajina tekijät halusivat saada mahdollisimman kokonaisvaltaisen osaamisen, johon kuuluu myös mielenterveyshäiriöiden ymmärtäminen. Sisäinen motivaatio opinnäytetyön aihetta kohtaan lisää luotettavuuden kasvua.

Opinnäytetyöntekijät osallistuivat TAMK:n tarjoamaan tiivistelmäpajaan, jossa raportin tiivistelmää käytiin läpi opettajan kanssa ja tarvittavat muutokset toteutettiin. Tiivistelmä tehtiin etukäteen ohjeiden mukaan lähes kokonaan valmiiksi, joten pajan yhteydessä tiivistelmän viimeistely saatiin tehtyä yhteistyössä nopeasti ja ongelmitta. Abstract-kappale lähetettiin opettajan tarkastukseen, ja hänen muutosehdotuksensa toteutettiin.

## **5.2 Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelu**

Opinnäytetyöprosessi sujui kokonaisuutena hyvin alusta loppuun, vaikka vastoin käymisiä kohdattiin etenkin COVID-19 aiheuttamien muutosten vuoksi. Aihe oli mielekäs tekijöille ja työelämäyhteistyökumppanin kanssa päästiin nopeasti yhteisymmärrykseen siitä, minkälainen lopullinen tuotos tulee olemaan. Tutkimusluvan hakemisessa oli alkuun hankaluuksia ja sitä haettiin useampaan kertaan erinäisten epäselvyyksien vuoksi. Epäselvyyksiä oli opinnäytetyön rahoituspuolella, sillä tilaaja ei halunnut opinnäytetyöstä kustannuksia. Päädyimme ratkaisuun, jossa opinnäytetyö ja sen tuotos eivät vaatisi kustannuksia kummaltakaan osapuolelta.

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen, opinnäytetyö pääsi edistymään laaditun aikataulun mukaisesti. Koronavirus (COVID-19) tuotti haasteita, joihin tekijät eivät olleet varautuneet entuudestaan. Haastattelut päädyttiin toteuttamaan etänä, ja haastateltavia jouduttiin tavoittelemaan useampaan otteeseen. Opin-

näytetyön tekijät eivät päässeet pitämään säännöllisiä palavereita, vaan yhteyttä pidettiin lähinnä viestien välityksellä ja videopuheluiden kautta.

Opinnäytetyön raporttiosuudesta tuli kokonaisuudessaan laaja, ja aiheen olisi jälkikäteen ajateltuna voinut rajata esimerkiksi koskemaan vain masennusta. Aihe on kuitenkin erittäin tärkeä ja sen rajaamisella työstä olisi voinut jäädä olennaisia asioita pois. Tekijöitäkin oli useampi, joten kuormittavuus jakautui kaikille tasaisesti. Opinnäytetyön viimeistely vei odotettua enemmän aikaa, ja opinnäytetyötä tehtiin tiukalla aikataululla elokuun ja syyskuun 2020 aikana. Opinnäytetyöprojektille oli luotu aikataulu (Taulukko 2), mutta todellisuudessa tähän tuli muutoksia. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opas oli tarkoitus jakaa uusille opiskelijoille orientaatioviikkojen aikana, tästä kuitenkin luovuttiin kustannussyistä. Opinnäytetyötä työstettiin vielä syyskuuhun 2020 asti, mutta se valmistui silti tilaajan haluamassa aikataulussa.

Oppaan rakenteellinen puoli oli onnistunut, mutta visuaalinen puoli tuotti haasteita. Opas haluttiin pitää yksinkertaisena, ja tekstin määrä tiiviinä. Visuaalisuuteen vaikutti myös se, että opinnäytetyöstä ei haluttu tulevan kustannuksia, jolloin oppaan visuaalinen puoli oli tehtävä ilmaista ohjelmaa käyttäen. Opas pyrittiin tekemään opiskelijoiden näkökulmasta. Opasta luetettiin ulkopuolisilla tahoilla, jolla saatiin vahvistusta oppaan toimivuudesta. Myös työelämäyhteistyökumppanilta pyydettiin palautetta oppaasta ennen kuin se sai lopullisen muotonsa. Alkuperäisen suunnitelman mukaan oppaassa oli tarkoitus julkaista myös haastateltavien kuvia, jotka olisivat voineet madaltaa yhteydenottokynnystä. Oppaassa ei kuitenkaan käytetty haastateltavien henkilökuvia, vaikka tähän lupahakemukset oli jo pyydetty. Haastateltavia saatiin toivottua vähemmän ja kaikki eivät antaneet suostumusta kuvan käyttämiselle. Tämän vuoksi kuvia ei oppaaseen julkaistu.

Tarkoituksena oli myös julkaista opinto-ohjaajien yhteystiedot oppaassa. Koska opinto-ohjaajista vain neljä vastasi yhteydenottopyyntöön, ja vastanneista kolme antoi suostumuksensa julkaista nimensä ja yhteystietonsa, päädyttiin siihen lopputulokseen, että oppaassa ei julkaista erikseen heidän yhteystietojaan. Sen sijaan oppaassa kerrottiin mistä kaikkien opinto-ohjaajien yhteystiedot löytyvät.

Vain muutaman opinto-ohjaajan yhteystietojen julkaiseminen oppaassa olisi herättänyt tekijöiden mielestä lukijoissa epäluottamusta opinto-ohjaajia kohtaan.

### 5.3 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Työtä tehdessä kävi hyvin ilmi, että masennus ei johdu pelkästään yhdestä tekijästä vaan taustalla on monia eri syitä, jotka vaikuttavat sairastumiseen. Masennus on sairaus, joka ei aina näy ulospäin. Siksi on tärkeää tunnistaa masennusta sairastavat henkilöt ja saada heidät hoidon piiriin mahdollisimman nopeasti. Varhainen hoitokontakti voi edesauttaa seurauksia, jonka johdosta henkilö esimerkiksi jättäisi koulun kesken, olisi työkyvytön tai pahimmillaan ajautuisi itsemurhaan. Avoin ja hyväksyvä kulttuuri edesauttaa sitä, ettei kenenkään tarvitse hävetä itseään tai sairauttaan, jolloin sairastuneen henkilön olisi helpompi hakeutua lisäävun piiriin.

Mielenterveyden edistäminen on kokonaisvaltaista toimintaa, johon vaikuttavat yksilöt, sosiaaliset tasot sekä yhteiskunnalliset toimet ja päätöksenteot. On tärkeää, että mielenterveyttä pyritään edistämään aina yhteiskunnalliselta tasolta asti, jotta voidaan taata turvallinen ja mielekäs ympäristö jokaiselle yksilölle. Sairastumista ei voida aina estää, mutta on tärkeää tietää mitkä ovat niitä keinoja, joilla voidaan edistää omaa mielenterveyttä. Ennaltaehkäisevää mielenterveyden toimintaa tulisi harjoittaa jatkuvasti, jotta osattaisiin kohdata elämässä tulevat haasteet ja mahdolliset vastoinkäymiset. Opiskelijat viettävät paljon aikaa koulussa, ja on tärkeää, että kouluympäristö tukee mielenterveyden edistämässä ja on valmiina auttamaan sekä tukemaan opiskelijaa, joka sitä tarvitsee.

Masentuneen voi olla vaikeaa saada aikaiseksi asioita elämässään, lähteä kotoaan ja mennä tapaamiseen paikan päälle. Olisi hyvä, että nykypäivänä pystyisi enemmän järjestämään etätapaamisia videoyhteyden avulla, jolloin masentunut voi olla esimerkiksi omassa kodissaan, ja vastaavasti auttava osapuoli joko kotonaan tai työpaikallaan. Tämä järjestely toimi hyvin esimerkiksi poikkeuslain vallitessa, joka astui voimaan COVID-19:n aiheuttaman pandemian takia. Aika-

na, jolloin on myös syytä välttää ihmiskontakteja parhaan mukaan, on etäta-  
paamiset toimiva ratkaisu.

Pandemia-aikana Tampereen ammattikorkeakoulun henkilökunnan tavoittami-  
nen ja heidän osallistumisensa sekä vastaaminen sähköposteihin jäi vajaaksi.  
Varsinkin kriisiryhmän jäsenten tavoittaminen osoittautui haastavaksi. Jatkoa  
ajatellen kriisiryhmän yhteystiedot olisi hyvä päivittää ajantasaiseksi opiskelijoil-  
le, jotta yhteydenotto sujuisi mahdollisimman helposti.

Poikkeusaika osui opinnäytetyön ajankohdalle, josta nousi kehitysehdotus, että  
tulevaisuudessa osattaisiin varautua myös poikkeusolosuhteisiin ja niissä ta-  
pahtuviin uusiin toimintamalleihin. On tärkeää, että opiskelijat saavat tuen myös  
poikkeusaikoina ja yhteydenotto on mahdollisimman sujuvaa. Tekijät uskovat,  
että poikkeustilanne on ajanut henkilökunnan työajan tiukalle, jolloin työtehtävät  
on priorisoitu.

Koronaviruksen (COVID-19) aiheuttamat muutokset vaikuttivat myös korkea-  
kouluopiskelijoiden elämään. Jatkotutkimusehdotuksena olisi tärkeää selvittää,  
ovatko poikkeusolosuhteet vaikuttaneet masennuksen yleistymiseen ja onko  
lisäävun tarve kasvanut. Olisi hyvä selvittää miten tällaisessa poikkeustilantees-  
sa opiskelijoiden mielenterveyttä voitaisiin tukea mahdollisimman tehokkaasti.  
Toiveena olisi, että Tampereen ammattikorkeakoulu julkaisisi oppaan opiskeli-  
joiden käyttöön, ja seuraisi tästä saatuja hyötyjä.



## LÄHTEET

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Päivitetty 29.1.2009. Luettu 4.11.2019.

[https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010?next\\_slideshow=1](https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010?next_slideshow=1)

Ammattinetti. n.d Opinto-ohjaaja, oppilaanohjaaja. Luettu 21.5.2020.

[http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/106\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/106_ammatti)

Appelqvist-Schmidlechner, K., Nordling, E., Solin, P. & Tamminen, N. 2018. Mielen hyvinvoinnin edistäminen osaksi kunnan strategiaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 16.2.2020.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136240/URN\\_ISBN\\_978-952-343-112-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136240/URN_ISBN_978-952-343-112-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Askel terveyteen. 2018. Värien psykologia. Luettu 21.5.2020.

<https://askelterveyteen.com/varien-psykologia/>

DEPS –testi. 2019. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 20.2.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/pgr00041>

Depressio: Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 28.1.2020. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 21.10.2019. Luettu 31.1.2020.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Filatova, S, Upadhyaya, S., Kronström, K., Suominen, A., Chudal, R., Luntamo, T., Sourander, A. & Gyllenberg, D. 2019. Time trends in the incidence of diagnosed depression among people aged 5-25 years living in Finland 1995-2012. Nordic Journal of Psychiatry. Volume 73, 2019 – Issue 8. Luettu 20.8.2020.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08039488.2019.1652342>

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R. & Ranta, K. 2010. Nuorten mielenterveys koulu- maailmassa. Duodecim 2010;126(17):2033-9.

Hakala, J.T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Gaudeamus.

Hannukkala, M., Parkkonen, J., Solantausta, T., Valkonen, J. & Wahlbeck, K. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Duodecim. Luettu 21.1.2020.

<https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo13731.pdf>

Haravuori, H., Kanste, O., Marttunen, M. & Muinonen, E. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Luettu 3.2.2020. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN\\_ISBN\\_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M.O., Kampman, O. & Tuulari, J. 2017. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. 1. Painos.

Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. Duodecim. 11. Uudistettu painos.

Herse, F., Tamminen, N., Rinta, S., Bengström, M. & Reissell, E. 2011. Masennus tulee yhteiskunnalle kalliiksi. Lääkärilehti. 14/2011 vsk 66, 1184-1185. Luettu 25.5.2020. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/ajassa/nakokulmat/masennus-tulee-yhteiskunnalle-kalliiksi/>

Houttu, J. Oppilaitospastori. Haastattelu 11.3.2020. Haastattelijat Lumppio, I., Miettinen, E. & Palmu, J. Tampere. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Huttunen, M. 2018a. Terveyskirjasto Duodecim. Unettomuus. Luettu 21.5.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00534](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534)

Huttunen, M. 2018b. Terveyskirjasto Duodecim. Kaamosmasennus. Luettu 28.5.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00377](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00377)

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 121(16):1769-73. Luettu 14.2.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Hätönen, H., Kurki, M., Larri, T. & Vuorilehto, M. 2014. Uudistuva mielenterveys. Helsinki: Fioca Oy.

Isometsä, E. & Paunio, T. 2013. DSM-5 valmistui viimein. Lääkärilehti. Luettu 3.2.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ajassa/paakirjoitukset/dsm-5-valmistui-viimein/>

Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. 2011. Kliininen neuropsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Kansaneläkelaitos. 2019. Opintotuki. Muokattu 26.2.2020. Luettu 27.5.2020 <https://www.kela.fi/opintotuki>

Karlsson, H. 2012. Masennus systeemisairautena. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2012;128-622-6. Luettu. 25.5.2020. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo10165.pdf>

Kauppinen, A. Kautiainen, H. Koponen, H. Seppälä, J. & Vanhala M. 2014. Duodecim. Masennus ja ruokavalio. Luettu 21.5.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/9/duo11636?keyword=masennus%20ja%20ruokavalio>

- Korhonen, M. & Luoma, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Lääkärilehti. Katsausartikkeli 15-16/2017 vsk72, 1005-1012. Luettu 7.5.2020. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aidin-masennuksen-vaikutus-lapsen-kehitykseen/>
- Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2016. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. KOTT –tutkimus. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Helsinki. Luettu 24.4.2020. [https://1285112865.rsc.cdn77.org/app/uploads/2020/01/KOTT\\_2016-1.pdf](https://1285112865.rsc.cdn77.org/app/uploads/2020/01/KOTT_2016-1.pdf)
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Luettu 20.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075?tab=suositus#s33>
- Luhtasaari, S. 2009. Debis – masennuksen eri muodot. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 1. PAINOS.
- Mantere, O. & Vuorilehto, M. 2015. Mielialahäiriön monet kasvot –tunnistanko? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2015;131:593-8. Luettu 25.5.2020. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo12162.pdf>
- Markkula, N. & Suvisaari, J. 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Duodecim 2017;133:275-82. Luettu 7.5.2020. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo13544.pdf>
- Markkula, N. & Suvisaari, J. 2018. Onko masennus lisääntynyt suomalaisessa aikuisväestössä? Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti. Artikkelit 55:189-199.
- Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2006. Viestinnän työkaluja AMK-opiskelijalle. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Mental health: Strengthening Our Response. 2018. World Health Organization. Luettu 5.11.2019. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Mielenterveyden edistäminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 10.9.2019. Luettu 19.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- Mielenterveyden keskusliitto. Mikä askarruttaa. Yleisiä mielenterveyden häiriöitä. Masennus. Luettu 1.2.2020. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/masennus/>

Mielenterveyspalvelut. n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 7.2.2020. Saatavilla internetissä: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Montin, L. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto.

Moy, R.D. 2009. Mental Depression: Forms, Causes and Treatment. Nova Science Publishers, Inc. E-book. Luettu 24.1.2020  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/reader.action?docID=3019345&pg=6>

Myllärniemi, J. 2009. Masennus – psyykinenkipu. Helsinki: Kirjapaja.

Nissilä, P. Information Desk Officer. Kriisiryhmän jäsen. Sähköpostiviesti. Luettu 26.5.2020.

Nummi, V-M. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Suomen lääkärilehti. 1-2/2012 vsk 67, 14-16. Luettu 14.2.2020.  
<https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista-10975/>

Opetus- ja kulttuuriministeriö.n.d.a. Korkeakoulut, tiedelaitokset ja muut julkiset tutkimusorganisaatiot. Luettu 10.5.2020.  
<https://minedu.fi/korkeakoulut-ja-tiedelaitokset>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. N. d. b. Korkeakoulutus. Luettu 10.5.2020.  
<https://minedu.fi/korkeakoulutus>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. N.d.c. Ammattikorkeakoulut. Luettu 10.5.2020.  
<https://minedu.fi/ammattikorkeakoulut>

Opetushallinnon tilastopalvelu. 2019a. Ammattikorkeakoulujen opiskelijat. Luettu 10.5.2020. [https://vipunen.fi/fi-fi/\\_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Ammattikorkeakoulutuksen%20opiskelijat-%20n%C3%A4k%C3%B6kulma%20amk.xlsb](https://vipunen.fi/fi-fi/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Ammattikorkeakoulutuksen%20opiskelijat-%20n%C3%A4k%C3%B6kulma%20amk.xlsb)

Opetushallinnon tilastopalvelu 2019b. Raporttiselite. Ammattikorkeakoulujen opiskelijat. Luettu 10.5.2020. [https://vipunen.fi/fi-fi/\\_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Ammattikorkeakoulutuksen%20opiskelijat-%20n%C3%A4k%C3%B6kulma%20amk.xlsb](https://vipunen.fi/fi-fi/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Ammattikorkeakoulutuksen%20opiskelijat-%20n%C3%A4k%C3%B6kulma%20amk.xlsb)

Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen. 2012. Käsitteet ja määritelmät. Päivitetty 1.1.2012. Luettu 10.5.2020. <https://vipunen.fi/fi-fi/Sivut/K%C3%A4sitteet-ja-m%C3%A4ritelm%C3%A4t.aspx>

Opintopolku. n.d Yliopisto. Luettu 5.5.2020. <https://opintopolku.fi/wp/yliopisto/>

Paakkari, I. 2016. Terveyskirjasto Duodecim. D-vitamiini. Luettu 21.5.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01044](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044)

- Pappas, S. 2010. NBC News. Different colors describe happiness, depression. Luettu 3.6.2020. [http://www.nbcnews.com/id/35304133/ns/technology\\_and\\_science-science/t/different-colors-describe-happiness-depression/#.XtgYwIMzafU](http://www.nbcnews.com/id/35304133/ns/technology_and_science-science/t/different-colors-describe-happiness-depression/#.XtgYwIMzafU)
- Piikkilä, E. Opinto-ohjaaja. Etähaastattelu 14.5.2020. Haastattelijat Miettinen, E. & Palmu, J. Tampere.
- Puustjärvi, A. 2016. Duodecim. Käypä hoito. Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia. Luettu 28.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00939>
- Roivainen, E. 2008. Beckin depressioasteikon tulkinta. Duodecim. Luettu 3.2.2020. <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97613.pdf>
- Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Edita Oy.
- Roivas, T. Työsuojeluvaltuutettu & lehtori. Sähköpostiviesti. Luettu 11.5.2020.
- Ruokavirasto. N.d. Ravitseminen ja ruokasuositukset. Aikuiset. Päivitetty 6.2.2020. Luettu 5.6.2020. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitseminen--ja-ruokasuositukset/aikuiset/>
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salo, A. Tekniikan opinto-ohjaaja. Sähköpostiviesti. Luettu 7.5.2020.
- SportUni. Tampereen ammattikorkeakoulut. Tuni. n.d. Luettu 3.9.2020. <https://sites.tuni.fi/sportuni/>
- Suomen virallinen tilasto (SV) n.d: Oppilaitosten opiskelijat ja tutkinnot. Helsinki: Tilastokeskus. Luettu 5.5.2020. <https://www.stat.fi/til/opiskt/kas.html>
- Tamminen, N. & Solin, P. 2014. Mielenterveyden edistäminen työpaikoilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Luettu 29.1.2020. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115996/THL\\_OPA2014\\_032\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115996/THL_OPA2014_032_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tampereen ammattikorkeakoulun intranet. 2019. Kriisiryhmä ja sen tehtävät. Julkaistu 1.2.2019. Päivitetty 27.4.2020. Luettu 11.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://intra.tuni.fi/handbook?page=2763&search=kriisiryhm%C3%A4>
- Tampereen ammattikorkeakoulun intranet. 2019. Opiskelijoiden päihdeohjelma. Julkaistu 12.2.2019. Päivitetty 27.6.2020. Luettu 2.9.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.tuni.fi/opiskelijanopas/kasikirja/tamk/4677/4692?page=2932>
- Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijakunta. Tamko. n.d. Luettu 3.9.2020. <https://tamko.fi/>

Tampereen orastavat lihakset urheiluseura. Tolu ry. n.d. Luettu 3.9.2020. <http://www.urheiluseuratolu.fi/>

Tampereen yliopiston kirjasto. 2020. Tiedonhaun opas: hakutulosten arviointi. Päivitetty 15.4.2020. Luettu 11.5.2020.  
<https://libguides.tuni.fi/tiedonhaunopas/tulostenarviointi>

Terveyskylä.fi. Mielenterveystalo.fi. Psykoterapia. N.d. Luettu 28.5.2020.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. N.d. Päivitetty 21.10. 2019. Luettu 20.5.2020  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

Tiainen, S., Torkkola, S. & Heikkinen, H. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3., uudistettu painos. Porvoo.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. TENK. Luettu 22.10.2019.  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valkonen-Korhonen, M. 2019. Duodecim. Käypä hoito. Psykoanalyttinen psykoterapia ahdistuneisuuden hoidossa. Luettu 28.5.2020.  
<https://www.kaypahoito.fi/nix02646>

Vilkas, A. 2020. Hyvinvoinnin ohjaaja. 2020. Opinnäytetyöhaastattelu. Sähköpostiviesti. Luettu 30.6.2020.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi Oy.

Vuorilehto, M. Riihimäki, K. 2014. Depression hyvä hoito perusterveydenhuollossa. Lääkärilehti. Katsausartikkeli 48/2014 vsk 69, 3259-3264. Luettu 7.5.2020. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/depression-hyva-hoito-perusterveydenhuollossa/>

## LIITTEET

### Liite 1. Tiedote haastateltaville



#### Arvoisa henkilö!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on tuoda tietoa mielen-terveyspalveluista Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen ammattikorkeakoulun toimesta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan kokoamalla yhteen jo olemassa olevaa tutkittua tietoa aiheesta, sekä haastatteleamalla Teitä asiantuntijana. Haastattelun tavoitteena on saada opinnäytetyöhön lisätietoa sekä Teidän näkemystänne aiheesta.

Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Lausuntonne pysyvät myös nimettömänä, jos niin haluatte. Voitte myös halutessanne antaa luvan käyttää kuvaanne oppaassa. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus - tietokannassa, ellei Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

## Opinnäytetyön tekijät

Ida Lumppio

Sairaanhoidajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

ida.lumppio@tuni.fi

Ella Miettinen

Sairaanhoidajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

ella.miettinen@tuni.fi

Jan Palmu

Sairaanhoidajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

jan.palmu@tuni.fi



## Liite 2. Suostumuslomake



### Apua masennukseen -opas Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on tuoda tietoa mielenterveyspalveluista Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Valitse alla olevista vaihtoehdoista kaksi.

- Kuvani saa julkaista oppaassa
- Nimeni ja yhteystietoni saa julkaista oppaassa, sekä raportissa
- Kuvaani ei saa julkaista oppaassa
- Nimeäni ja yhteystietojani ei saa julkaista oppaassa eikä raportissa

Paikka ja aika

---

Suostumus osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

---

Haastateltavan allekirjoitus

---

Nimen selvennys

Suostumuksen  
vastaanottaja:

---

Ella Miettinen

---

Ida Lumppio

---

Jan Palmu

### Liite 3. Haastattelukysymykset



#### **Apu masennukseen -opas Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille**

Pyydämme teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin

Kerrotko ensin itsestäsi ja toimenkuvastasi.

Millä tavoin teihin voi ottaa yhteyttä?

Mistä teidät löytää ja milloin?

Kuinka paljon opiskelijat ovat teihin yhteydessä?

Millaista tukea opiskelija voi teiltä saada masennukseen?

Onko teillä vaitiolovelvollisuus?