

Melissa Virtanen

NUORTEN MASENNUS JA ONGELMAKOHDAT SEN HOIDOSSA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatin tutkielma
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Toukokuu/2020

TIIVISTELMÄ

Melissa Virtanen: Nuorten masennus ja ongelmakohtat sen hoidossa
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Toukokuu/2020

Tämän kandidaatintutkielman tavoitteena on selvittää mitkä tekijät altistavat masennukselle, ja mitä ongelmakohtia nuorten masennuksen hoitoon liittyy Suomessa. Nuorten mielenterveysongelmat ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma, joista erityisesti masennus on lisääntynyt. Masennus aiheuttaa inhimillistä kärsimystä ja vaikuttaa talouteen etenkin sen aiheuttamien työkyvyttömyyseläkkeiden takia. Suomessa on pyritty vaikuttamaan mielenterveysongelmiin monilla erilaisilla kansanterveysohjelmilla ja poliittisilla linjauksilla, mutta odotettuja tuloksia ei olla vielä saavutettu. Tämä kandidaatintutkielma on kirjallisuuskatsaus, jonka tulokset perustuvat sekä suomalaisen että kansainväliseen kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin.

Masennus syntyy biologisten, sosiaalisten ja psykologisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Biologiset masennukselle altistavat tekijät liittyvät geneettisiin ja perinnöllisiin tekijöihin sekä aivojen välittäjäaineiden ja hormonien epätasapainoon. Sosiaaliset tekijät liittyvät sosiaalisiin suhteisiin ja ympäristöön, ja psykologiset puolestaan traumaattisiin kokemuksiin, vastoinkäymisiin ja vääristyneeseen minäkuvaan.

Nuorten masennuksen hoidon ongelmakohtat liittyvät palveluihin hakeutumiseen, palvelujen riittävyyteen sekä hoitomenetelmiin. Masennuksen ennaltaehkäisy on niin ikään puutteellista. Palveluihin hakeutumista haastavat masennusoireiden tunnistamattomuus, palvelujärjestelmän hallitseminen sairaana sekä stigma. Mielenterveyspalveluja tarvitsevista nuorista noin 40 % jää hoidon ulkopuolelle, mikä puolestaan kertoo palvelujen riittämättömästä saatavuudesta. Tähän vaikuttavat palvelujen kysynnän ja tarjonnan epätasapaino sekä alueelliset erot sairastavuudessa. Hoitomenetelmissä merkittävimmät ongelmat liittyvät hoidon katkonaisuuteen ja keskeyttämiseen. Hoidon laadussa ja eri instituutioiden välisessä yhteistyössä kohdataan niin ikään puutteita.

Ennaltaehkäisy on avainasemassa ongelmakohtien vähentämisessä, mikä korostaa koulujen, oppilaitosten ja vanhempien merkitystä nuorten kasvun ja kehityksen aikana. Lisäksi voimavaralähtöisen mielenterveyden painottaminen yhdessä luonnon ja terveellisten elintapojen kanssa on tutkitusti masennusta suojaava tekijä.

Ulkoiset haasteet muuttuvassa ja epästabiilissa maailmassa aiheuttavat sisäisiä haasteita yksilölle ja rakenteellisia haasteita yhteiskunnalle. Masennuksen sujuvan hoidon kannalta tarvitaan muutostöitä paremman toiminnallisen kokonaisuuden sekä kansallisten mielenterveystyön linjausten saavuttamiseksi. Uusia kansanterveydellisiä ja poliittisia strategioita palvelujärjestelmän toimivuuteen ja mielenterveysongelmien ehkäisyyn on kehitelty. Parempien lähtökohtien turvaaminen nuorille edellyttää palvelujen oikea-aikaisuuden, saatavuuden, jatkuvuuden, yhteentoimivuuden ja ennaltaehkäisyn varmistamista.

Avainsanat: Mielenterveys, masennus, nuoruus, palvelut, hoitomenetelmät, ennaltaehkäisy

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KESKEISET MÄÄRITELMÄT	3
2.1 MIELENTERVEYS.....	3
2.2 NUORUUS JA NUORUUTEEN LIITTYVÄT MIELENTERVEYSONGELMAT SUOMESSA	4
3 NUORTEN MASENNUS	6
3.1 MASENNUKSELLE ALTISTAVAT BIOLOGISET TEKIJÄT	7
3.2 MASENNUKSELLE ALTISTAVAT SOSIAALISET TEKIJÄT	7
3.3. MASENNUKSELLE ALTISTAVAT PSYKOLOGISET TEKIJÄT	8
4 ONGELMAKOHDAT NUORTEN MASENNUKSEN HOIDOSSA	10
4.1 PALVELUIHIN HAKEUTUMINEN	10
4.2 PALVELUJEN RIITTÄVYYS.....	11
4.3 HOITOMENETELMÄT	12
4.4. MASENNUKSEN ENNALTAEHKÄISY.....	14
5 POHDINTA	16
6 LÄHTEET	21

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat, joista erityisesti masennus, on lisääntynyt nuorten keskuudessa. Mielenterveysongelmista kolme neljäsosaa puhkeaa ennen 25 ikävuotta. Masennuksen aiheuttama inhimillinen kärsimys on merkittävä kansanterveydellinen ongelma niin Suomessa, kuin maailmanlaajuisesti. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020; Ristikari ym. 2016, 98.) Masennuksesta on tullut Euroopassa tärkein toimintakykyä heikentävä ja työkyvyttömyyseläkkeeseen johtava sairaus (WHO 2012). Inhimillisen kärsimyksen lisäksi masennus aiheuttaa merkittäviä taloudellisia vaikutuksia. Masennus ja masennuksen hoitoon liittyvät ongelmakohdat on tunnistettu jo vuosikymmenien ajan, ja niihin on pyritty vaikuttamaan erilaisilla kansanterveysohjelmilla ja poliittisilla linjauksilla. Vastaavasti uusia kansallisia linjauksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen on implementoitu mielenterveysongelmien kansanterveydellisten vaikutusten takia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020b).

Masennusta hoidetaan perus- ja erikoissairaanhoidossa sekä kolmannen sektorin palveluissa. Masennukseen käytetyt yleisimmät hoitomuodot ovat lääkitys ja psykoterapia. Hoitomuoto riippuu masennuksen vaikeusasteesta. Masennuksen hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen: akuuttivaiheen hoitoon, ylläpitohoitoon ja jatkohoitoon. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.)

Tutkielman tavoitteena on kartoittaa masennukselle altistavia biologisia, sosiaalisia ja psykologisia tekijöitä sekä nostaa esiin tärkeimpiä ongelmakohtia nuorten masennuksen hoidossa. Pyrkimyksenä on kuvailla näitä ongelmakohtia yleisellä tasolla, Suomen mittakaavassa. Tutkielmassani olen käyttänyt sekä suomalaisia että kansainvälisiä kirjallisuuslähteitä. Lisäksi olen hyödyntänyt runsaasti kotimaisia tilastoja sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Suomen Mielenterveys ry:n nettisivuja.

Tutkielman tarkoituksen taustalla on nostaa esiin edelleen samat rakenteelliset ongelmat, joihin on jo vuosien ajan pyritty vaikuttamaan. Rakenteelliset ongelmat kertovat sen, että tavoitteiden onnistumisen kannalta, on varmistettava hallinnollisten päätösten lisäksi käytännön tason toteutus. Vastaavasti on huomioitava jatkuvasti muuttuva maailma, joka

vaikuttaa sekä masennuksen riskitekijöihin että palvelujen kysyntään. Muutostarpeita ja jatkotutkimusaiheita käsittelevä työpohdinta -osiossa.

Tämän työn näkökulman olen rajannut nuoriin, koska varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy antavat paremmat tulevaisuuden näkymät nuorille sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta. Työikäisten työkyvyttömyyseläkkeiden ja työuupumuksen kasvu korostavat ennaltaehkäisevän työn painopisteen kallistamista nuoreen sukupolveen (Eläketurvakeskus 2019). Mitä varhaisemmassa vaiheessa (ennaltaehkäisy) mielenterveyspalveluihin käytetään resursseja, sitä merkittävämpiä taloudelliset vaikutukset ovat (Wahlbeck ym. 2018, 122). Näiden tavoitteiden ja tarkoitusten perusteella valikoitui tutkimuskysymykseni nuorten masennukselle altistavien tekijöiden ja hoitoon liittyvien ongelmakohtien selvittäminen.

2 KESKEISET MÄÄRITELMÄT

Seuraavissa luvuissa määrittelen mielenterveyden, positiivisen mielenterveyden sekä nuoruuden käsitteet. Lisäksi nostan esiin nuoruuteen liittyviä mielenterveysongelmia Suomessa. Masennuksen käsitteen määrittelen pääluvussa kolme.

2.1 Mielenterveys

Mielenterveys on moniulotteinen käsite ja merkittävä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. WHO:n (2019) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö omaksuu kykynsä, kestää normaalin stressin, pystyy tekemään töitä tuloksellisesti ja on kykenevä ylläpitämään sosiaalisia suhteitaan.

Mielenterveyteen liitetään tunnetiloja, kuten iloa, surua, ahdistuneisuutta, naurua ja vihaa. Mielen hyvinvointiin liittyy vahvasti arjen rytmitys ja rutiinit, kuten koulussa tai työssä käyminen sekä harrastukset ja ihmissuhteet. Omia voimavaroja vahvistamalla voi pitää huolta omasta mielenterveydestä, kuten fyysisestäkin terveydestä. (Nuorten mielenterveystalo 2020.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019a) mukaan hyvä mielenterveys sisältää hyvän itsetunnon, elämänhallinnan tunteen, optimisin, mielekästä toimintaa, sosiaalisten suhteiden solmimisen ja ylläpidon sekä vastoinkäymisten kohtaamisen ja niistä selviämisen kohtuullisessa ajassa. Hyvää mielenterveyttä tuetaan niin yksilö-, yhteisö- kuin rakennetasolla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a).

Usein mielenterveydestä ja sen oireista puhuttaessa keskitytään negatiivisiin tekijöihin, minkä vastapainoksi on noussut käsite *positiivinen mielenterveys*. Se pitää sisällään yksilön positiivisten voimavarojen korostamisen, ja keskittyy tunteisiin, toimintaan, sosiaalisiin suhteisiin, fyysiseen terveyteen ja elämän merkityksen tunteeseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Näillä tekijöillä pyritään hyödyntämään omia voimavaroja mielen hyvinvoinnin ylläpidossa ja ongelmien ehkäisyssä. Yksilön positiivisten voimavarojen hyödyntämistä tutkimalla on saatu myönteisiä tuloksia psyykkisestä ja fyysisestä terveydestä sekä elämäkokemuksesta ja sen laadusta. (Suomen Mielenterveys ry 2020d; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Yhtenä positiivista mielenterveyttä arvioivana

työkaluna käytetään Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) -mittaria, joka on kehitetty Warwickin ja Edinburghin yliopistossa vuonna 2007 ja käännetty 25 kielelle (Warwick Medical School 2019).

2.2 Nuoruus ja nuoruuteen liittyvät mielenterveysongelmat Suomessa

Nuoruus jaetaan 12–22 ikävuoden sisällä kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. Kukin vaihe pitää sisällään tärkeitä muutoksia kasvussa ja kehityksessä. Varhaisnuoruudessa puberteetti muovautuu, keskinuoruudessa ilmenee tunnekohuja, ja myöhäisnuoruudessa kehitysvaiheet tiivistyvät omaksi persoonallisuudeksi. Nuoren mielen rakentumisen kannalta murrosiän alkuvaihe ja sen kehittyminen ovat merkittävässä roolissa yhdessä kasvuympäristön kanssa. (Aalberg 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019b) mukaan yleisimpiä nuoruudessa kehittyviä mielenterveysongelmia ovat ahdistuneisuushäiriöt, masennusoireet ja -tilat, syömishäiriöt, käytöshäiriöt, ADHD, päihteiden käyttö sekä psykoosit. Näiden psyykkisten häiriöiden kehittyminen voi johtaa itsetuhoiseen käyttäytymiseen.

Mielenterveyspalvelujen kysyntä on lisääntynyt Suomessa 2000 -luvun alusta. Suurin kysyntä sijoittuu vuosien 2015–2017 väliin, jolloin nuorisopsykiatrisen hoidon läheteiden määrä kasvoi 37 %. Nykyhetkellä 20–25 % nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä, ja heistä 5 % tarvitsee psykiatrista avohoitoa. (Reinsalo & Kaltiala 2019.) Vakavat mielenterveysongelmien oireet, kuten itsetuhoisuus, viiltely, ahdistuneisuus, psykoosi- ja masennusoireet sekä keskittymisvaikeudet ovat lisääntyneet, kun taas huolestuttava seksuaalikäyttäytyminen ja alkoholinkäyttö ovat olleet laskussa. 25 vuoden seurantatutkimuksen aikana, masennus- ja psykykenlääkkeiden käyttö oli kasvanut lähes 50 %, ja rauhoittavien aineiden sekä unilääkkeiden käyttö oli niin ikään lisääntynyt koko Suomen mittakaavassa sekä naisilla että miehillä. Vuonna 2012, kaikista palveluja käyttäneistä asiakkaista, naisten ja miesten yleisimmät mielenterveysongelmat liittyivät mielialahäiriöihin sekä neuroottisiin ja somatoformisiin häiriöihin. (Ristikari ym. 2016, 38–39; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen *Suomi nuorten kasvuympäristönä* -raportin (Ristikari ym. 2016) mukaan yhä useampi nuori kärsii mielenterveysongelmista, ja niistä on tullut tärkein syy nuorten työkyvyttömyyseläkkeeseen. Nuoret ovat alttiimpia mielenterveysongelmille, ja heistä yksi neljäsosa kärsii yhdestä tai useammasta mielenterveysongelmasta samanaikaisesti. 75 % mielenterveysongelmista puhkeaa ennen 25 ikävuotta. Nuoret kokevat kasvun ja sen vaiheet eri tavalla, jolloin korostuu yksilöllisen tuen tarve. (Hermanson, Kosola, Kuortti, Haravuori 2015, 809–813; Ristikari ym. 2016, 98; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019b.) Ulkoiset mielenterveysongelmien tekijät näkyvät nuoruudessa muun muassa päihteiden käytön, riskikäyttäytymisen ja psykosomaattisten oireiden kautta, joita on helpompi ennakoida ja sitä kautta ehkäistä. Sisäisiä tekijöitä on puolestaan vaikeampi havaita, ja niitä ovat muun muassa itsetunto-ongelmat, alemmuuden tunne ja huolet. Nuorena koetut mielenterveyden häiriöt vaikuttavat myöhemmin aikuisajan psyykkiseen terveyteen. Nuoret ovat tärkeä kohde puhuttaessa mielenterveydestä, koska nuorena on helpompi omata muutoksia ja puuttua ongelmiin. (Kinnunen 2011, 50.)

Nuorten mielenterveysongelmiin on pyritty vaikuttamaan erilaisilla ohjelmilla, strategioilla ja hankkeilla jo vuosikymmenien ajan. Kuten yllä ilmenee, joitain myönteisiä tuloksia on saatu aikaan. Kuitenkin nuorten mielenterveysongelmat ovat edelleen merkittävä kansanterveydellinen ongelma, joista masennus ja itsemurhat näyttävät lisääntyvän (Suomen Mielenterveys ry 2020e). Näihin ongelmiin on kehitelty viime aikoina uusia kansanterveydellisiä interventioita ja poliittisia linjauksia, joilla pyritään puuttumaan rakenteellisiin ongelmiin. Näitä ovat muun muassa: Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030, Hallitusohjelmatavoitteet: 10 toimenpidettä mielenterveyden edistämiseksi vaalikaudella 2019–2023, Terapiatakuu-kansalaisaloite sekä sote -uudistus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020; Suomen Mielenterveys ry 2020e; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019d.)

3 NUORTEN MASENNUS

Masennus on hyvin yleinen, kolmitasoinen sairaus, johon vaikuttavat biologiset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Masennuksen tunteet ja masentunut mieliala tarkoittavat ohimenevää tunnetilaa, jonka on usein aiheuttanut jokin elämän vastoinkäyminen. Ohimenevät masennusoireet kuuluvat nuoruuden kehitysvaiheisiin. Pitkittynyt masennuksen tunnetila muuttuu puolestaan voimakkaammaksi masennustilaksi eli depressioksi, joka aiheuttaa merkittävää toimintakyvyn alenemista. (Karlsson & Marttunen 2007, 5–7; Tarnanen, Isometsä & Tuunainen 2020.) Usein masennukseen liittyy jokin muu mielenterveyden häiriö, kuten päihteiden käyttöä, tarkkaavaisuuden häiriö, ahdistuneisuutta tai stressiä. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 42–48.)

Masennuksen oireet riippuvat sen vaikeusasteesta. Lievä masennus tarkoittaa 4–5 oiretta, keskivaikea 6–7 oiretta ja vaikea 8–10 oiretta. Masennuksessa yksi tavanomaisimmista oireista on mielialan ja mielihyvän kokemisen aleneminen, usein yhdessä univaikeuksien, ruokahalun vaihtelevuuden ja keskittymisvaikeuksien kanssa. Ongelmat minäkuvan kanssa ovat niin ikään yleisiä. (Tarnanen ym. 2020.) Biopsykososiaalisen mallin mukaan yksilön sairastuminen masennukseen riippuu biologisten, sosiaalisten ja ympäristöllisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2016; Wasserman 2011, 81).

Mielenterveyshäiriönä masennus on yleistynyt Suomessa nuorilla, ja useimmin sen oireet puhkeavat 15 ja 18 ikävuoden välillä. Masennusoireilua kokee 20 % nuorista, joista puolet kärsii jossain nuoruutensa vaiheessa pitkittyneen masennusjakson. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2019c.) Pitkittyneen masennusjakson hoitamatta jättäminen voi aiheuttaa myöhemmin tulevaisuudessa kroonisen masennuksen sekä ahdistuneisuushäiriöitä (Diane 2013, 15, 41). Nuorilla tytöillä masennuksen esiintyvyys on kaksi kertaa suurempi kuin samanikäisillä pojilla. (Marttunen ym. 2013, 42–48; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2019c.) Eläketurvakeskuksen (2017) mukaan masennuksen takia kahdeksan henkilöä siirtyy työkyvyttömyyseläkkeelle päivittäin, mikä tarkoittaa 4300 henkilöä vuodessa. Lisäksi kaikista Suomessa tehdyistä itsemurhista yli 60 % liittyy masennustiloihin, mikä kertoo riittämättömästä vaikuttavasta hoidosta (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020).

3.1 Masennukselle altistavat biologiset tekijät

Biologiset mekanismit, kuten aivojen välittäjäaineiden ja hormonien yhteistoiminta sekä hormoneja tuottavat elimet, vaikuttavat mielen hyvinvointiin. Olennaista hyvinvoinnin kannalta on näiden hormonien ja välittäjäaineiden tasapaino. Tasapainon horjuessa ilmenee mielenterveysoireita, jotka voivat aiheuttaa masennuksen. Kyseisiä hormoneja ovat serotoniini, noradrenaliini, dopamiini, melatoniini ja prolaktiini. (Huttunen 2018b; Wasseman 2011, 77–79.) Masennuksen hoitoon käytettävä lääkitys liittyy juurikin näiden hormonien ja välittäjäaineiden toiminnan tasapainottamiseen (Huttunen 2018b). Mieleen vaikuttavien hormonien toiminta riippuu sekä biologisista, sosiaalisista että psykologisista tekijöistä.

Biologisia masennukseen altistavia yksilöllisiä tekijöitä voivat olla perinnölliset tekijät sekä synnynnäinen persoonallisuus, joka muovautuu aikaisten kokemusten ja omatun käyttäytymisen myötä (Huttunen 2018b). Nuoruudessa puberteetin aiheuttamat muutokset vartalossa, lapsuudesta siirtyminen nuoruuteen, muutokset opiskeluympäristössä ja muut opiskeluihin liittyvät siirtymäkohdat ovat tärkeitä mieleen vaikuttavia tekijöitä. Nuorilla tytöillä yleistä on puberteetin muutosten myötä aiheutuvat itsetunto-ongelmat. Lisäksi nuorten muuttuva oma rooli voi horjuttaa mielen tasapainoa. (Diane 2013, 27–30.) Puberteetin aiheuttamat muutokset kehossa liitetään biologisiin tekijöihin, mutta niiden aiheuttamat henkiset vaikutukset kuuluvat puolestaan psykologisiin tekijöihin. Dianen (2013, 8) mukaan nuorten tyttöjen entistä varhaisempi kuukautisten alkamisaika ajoittuu usein merkittävään siirtymävaiheeseen alakoulusta yläkouluun, mikä kaksinkertaistaa samanaikaisen stressin syntymisen.

3.2 Masennukselle altistavat sosiaaliset tekijät

Sosiaalisten suhteiden kärsiminen sekä epäsuotuisat elämäkokemukset ja ympäristön vaikutukset ovat sosiaalisia masennukselle altistavia tekijöitä. Näitä tekijöitä voidaan Wassermanin (2011, 81–82) mukaan kuvata Martin Seligmanin *Learned helplessness* -mallilla (opittu avuttomuus). Toinen, sosiokognitiiviseksi teoriaksi nimetty malli liittyy sosiaalisen ympäristön vaikutuksiin yksilön kehityksen aikana. Sosiokognitiivisen teorian mukaan yksilö oppii ympäristöstään ja omaksuu sen kautta ongelmanratkaisukeinoja ja ajattelutapoja, joiden kautta asenteet, tavat ja uskomukset muovautuvat. (Wasserman 2011, 82.)

Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on masennusta suojaava tekijä. Tämän vuoksi nuoruudessa rakennetut ystäväpiirit ja perhesuhteet ovat isossa roolissa kehityksen kannalta. Ystäväpiirin puuttuminen tai esimerkiksi koulukiusaaminen ovat merkittäviä masennuksen riskitekijöitä. (Karlsson & Marttunen 2007, 9–10.) Vastaavasti lisääntyneet vaikeudet perheissä, esimerkiksi vanhempien ero, lisää nuoren riskiä sairastua masennukseen (Diane 2013, 9).

3.3. Masennukselle altistavat psykologiset tekijät

Psykologisia masennukseen altistavia tekijöitä nuorilla ovat jo aikaisemmin mainitsemani itsetunnon horjuminen, negatiiviset elämäntapahtumat ja opitut käyttäytymismallit. Näiden masennustiloja laukaisevien tekijöiden taustalla on usein käsittelemätön suru. Ristiriidat sosiaalisissa suhteissa, joita voi esiintyä sekä työ- että yksityiselämässä, ovat yleinen mielen tasapainoa horjuttava tekijä. (Huttunen 2018b.) Läheisen kuolema, vanhempien ero tai muu traumaattinen kokemus aiheuttaa usein hetkellisen masennusjakson, mutta käsittelemättä voi se pitkittää masennusoireilua tai aiheuttaa depression myöhemmin tulevaisuudessa. Vastaavasti nykypäivänä nuorilla esiintyvät tunnepuolen ilmiöt, kuten stressi, ahdistuneisuus ja uupumus lisäävät masennusriskiä. (Huttunen 2018b.) Stressi ja ahdistuneisuushäiriöt ovat lisääntyneet etenkin lukio- ja korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa (Tilastokeskus 2011). Masennukselle altistavia psykologisia tekijöitä tutkitaan myös sosiokognitiivisen teorian kautta (Wasserman 2011, 82). Seuraavissa kappaleissa käsittelen tarkemmin stressiä ja ahdistusta niiden ajankohtaisuuden vuoksi nuorten masennusta aiheuttavina psykologisina tekijöinä.

Stressi on noussut uutena haasteena nuorten keskuuteen opiskelu-uupumuksen ja kuormituksen kanssa. Stressi syntyy, kun omat voimavarat eivät riitä käsittelemään isoa määrää haasteita kerrallaan, ja sen pitkittyessä, on nuori alttiimpi mielenterveysongelmille ja elämänlaadun heikkenemiselle. (Mattila 2018.) Ulkoiset haasteet muuttuvassa ja epästabailissa maailmassa lisäävät sisäisiä paineita, joilla yksilö pyrkii sopeutumaan muutokseen (Diane 2013, 6). Stressiä aiheuttavia haasteita opiskeluympäristössä ovat muun muassa työn määrä, ympäristön melu, taukojen vähyys, suuret vaatimukset sekä suorituspaineeet (Mattila 2018). Yksikin lievästi stressiä aiheuttava tapahtuma voi aiheuttaa

haavoittuvalle nuorelle masennusjakson, mutta myös ei niin haavoittuva nuori voi kokea masennusjakson korkeamman stressitason seurauksena (Diane 2013, 41). Stressi laukaisee siis masennuksen riippuen stressin laadusta ja yksilön voimavaroista käsitellä stressiä. Vastaavasti pitkittynyt psykososiaalinen stressi sekä masennus ovat kehon näkökulmasta sama asia niiden etiologian ja osittaisten oireiden perusteella (Lehto 2012). Stressin yksilökohtaista syntymistä kuvataan stressi-haavoittuvuusmallilla (Karlsson & Marttunen 2007, 8).

Ahdistuneisuudella voidaan tarkoittaa ohimenevää ahdistunutta mielialaa, joka syntyy huolien tai pelkojen kasaantumisesta, mutta silloin, kun se alkaa vaikuttamaan ihmisen toiminta- ja vuorovaikutuskykyihin, on kyseessä vakavampi ahdistuneisuushäiriö (Huttunen 2018a). Ahdistuneisuushäiriöön liitetään usein jokin psykiatrinen sairaus. Ahdistuneisuus voi ilmetä päivittäin lievistä stressitilanteista pelkotiiloihin. (Huttunen 2018a.) Masennuksessa ja ahdistuneisuudessa on usein samoja oireita, ja niitä hoidetaan samoilla lääkkeillä sekä kognitiivisella psykoterapialla (Pirkola & Sohlman 2005, 4). Erona näiden kahden välillä on, että ahdistunut nuori kokee huolia ja negatiivisia ajatuksia tulevaisuudestaan, kun taas masentunut nuori kokee jo sillä hetkellä elämänsä negatiivisena (Diane 2013, 15).

4 ONGELMAKOHDAT NUORTEN MASENNUKSEN HOIDOSSA

Nuorten masennusta hoidetaan perusterveyden- ja erikoissairaanhoidossa sekä yksityisen, julkisen että kolmannen sektorin palveluissa. Mikäli kyseessä on lievä tai keskivaikkea masennus, hoidetaan sitä yleisimmin perusterveydenhuollon avohoidossa. Jos kyseessä on puolestaan vaikea masennus, hoidetaan sitä erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Hoitomuotoina käytetään psykoterapeuttisia hoitoja ja lääkitystä. Nuorten masennuksen hoidossa myös perheterapia on käytetty hoitomuoto. (Tarnanen ym. 2020.)

Mielenterveyspalvelujen kysyntä ja tarjonta vaihtelee Suomessa alueittain, mikä vaikeuttaa hoitoon hakeutumista ja hoidon toteutumista. Tämä ennen kaikkea lisää eriarvoisuutta. Mielenterveyspalvelujen tarjontaan vaikuttaa myös vahvasti taloudellinen niukkuus. On kuitenkin tutkimusten nojalla huomioitava, että mitä enemmän varhaiseen ja ennakoivaan työhön kohdennetaan resursseja, sitä suuremmat ovat sekä yksilölliset että taloudelliset vaikutukset. (Depressio: käypä hoito -suositus 2020; Hedman, Vastamäki & Joffe 2018, 7; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.) Tästä syystä olen ottanut tämän alaluvun 4.4 alle käsittelyyn myös masennuksen ennaltaehkäisyn. Ennaltaehkäisyn lisäksi käsittelen alaluvuissa 4.1–4.3 seuraavia ongelmakohtia: palveluihin hakeutuminen, palvelujen riittävyys sekä masennuksen hoitoon sovellettavat hoitomenetelmät.

4.1 Palveluihin hakeutuminen

Palveluihin hakeutuminen masennusoireiden takia on nuorten kohdalla puutteellista. Useimmat masennusoireet puhkeavat nuorilla jo 12–14 ikävuosien aikana. Oireita ei aina heti tunnisteta, ja hoitoon hakeutuminen viivästyy. Hoitoon hakeudutaan usein vasta, kun oireet ovat pahentuneet. Hoitoon hakeutumista viivästyttää myös monimutkaisen palvelujärjestelmän hallitseminen sairaana sekä stigma. (Diane 2013, 5; Hedman ym. 2018, 6; Suomen Mielenterveys ry 2020a.) Toisaalta Dianen (2013, 5) mukaan masennuslääkkeiden käytön lisääntyminen ja masennuksen yhdistäminen lääkinälliseksi sairaudeksi on vähentänyt sen aiheuttamaa häpeää ja tabua.

Palveluihin hakeutumisessa tärkeintä on masennusoireiden tunnistaminen. Oireiden tunnistamisessa on suuri rooli oireista kärsivällä itsellään, tämän läheisillä sekä koulu- ja opiskeluhenkilökunnalla. Vaikka masennuksen tunnistamiseen on kehitelty erilaisia menetelmiä, sen erottaminen yksittäisistä oireista ja oireyhtymästä on haastavaa. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.) Varhaista tunnistamista hidastaa niin ikään diagnosoimattomien masennusoireiden huomiotta jättäminen. Näitä oireita voivat olla esimerkiksi lisääntyneet konfliktit sosiaalisissa suhteissa, yleinen tyytymättömyys elämäänsä tai ennenaikainen raskaus. Oireet voivat voimistuessaan ja muiden oireiden lisääntyessä aiheuttaa masennuksen, ja lisätä myöhemmällä iällä masennuksen uusiutumiseriskiä. (Karlsson & Marttunen 2007, 8.)

Hoitoon hakeutuessa lääkäri arvioi hoidon tarpeen, ja mikäli psykologi tai lääkäri kirjoittaa lähetteen psykoterapiaan, tulee asiakkaan etsiä itse itselleen yksityinen psykoterapeutti. Tähän syynä on se, ettei psykiatrian poliklinikka kykene tarjoamaan pidempiaikaista hoitoa, mutta pidempiaikaisen psykoterapeutin löytäminen yksityisenkin sektorin puolelta on haastavaa. Psykoterapeutin etsimisessä tulee huomioida, että terapeutilla on Valviran myöntämä psykoterapeutin ammattinimike. Ilman nimikettä ei psykoterapiakäynneistä saa Kelan tukea. (Suomen Mielenterveys ry 2020b.) Psykoterapeutin löytämisen jälkeen tulee tehdä hakemus Kelan kuntoutukseen, johon tulee odottaa vastausta. Yksityiseen psykoterapiaan voi hakeutua itsenäisesti ilman psykologin lähetettä, mutta siihen ei myöskään saa Kelan tukea. (Suomen Mielenterveys ry 2020b; Wahlbeck ym. 2009, 30.) Kelan tukemaan psykoterapiaan ei pääse työelämän tai opintojen ulkopuolella olevat henkilöt (Suomen Mielenterveys ry 2020e). Psykoterapia on tutkitusti yksi tärkeimmistä masennuksen hoitokeinoista, ja näiden hoitoon hakeutumiseen liittyvien tietojen perusteella itselle sopivan hoidon saaminen ei ole yksinkertaista.

4.2 Palvelujen riittävyys

Nuorten masennuksen hoidossa yhtenä ongelmakohtana on palvelujen riittämätön saatavuus. Palvelujen kysynnässä ja tarjonnassa on merkittäviä alueellisia eroja, ja väestömäärällisesti pienemmissä kunnissa on vähemmän ja yksipuolisemmin palveluja kuin isommissa kunnissa. Mielenterveyspalveluihin kohdennetut resurssit eivät ole tasapainossa mielenterveysongelmien aiheuttaman sairaustaakan kanssa. Yksi syy näihin ongelmiin on

puutteellinen tutkimustieto eri alueiden sairastavuudessa. (Hedman ym. 2018, 6; Wahlbeck ym. 2009, 3.) Palvelujen riittämättömyydestä kertoo myös puutteet masennuksen ylläpito- ja kuntoutuksessa. Psykoterapiakuntoutuksessa merkittävin ongelma on sen alueellisen saatavuuden epäsuhde sekä yksilöiden sosioekonominen asema (Ristikari ym. 2016, 46; Wahlbeck ym. 2018, 15). Sosiaali- ja terveysministeriön (2016) mukaan noin 50 % kaikista mielenterveyspalveluja tarvitsevista, jää hoidon ulkopuolelle (Wahlbeck ym. 2018, 90).

Vuonna 2018 tehdyn *Nuorten mielenterveyspalvelut – määrä, tarjonta ja kohdentuminen Uudenmaan alueella* -tutkimuksen (Hedman ym. 2018) mukaan mielenterveysongelmat kasaantuvat väkimmäältään isoille alueille, ja mielenterveyspalveluiden tarjonta korreloi nuorten alueellisen määrän kanssa. Palveluja myös käytetään enemmän silloin, kun niitä on tarjolla enemmän. Kyseinen tutkimus paljastaa, että väkiluvultaan pienemmistä kaupungeista puuttuu kokonaan akuutin ja liikkuvan avohoidon palvelut sekä päivätoiminnan palvelut. Vastaavasti matalan kynnyksen palveluja ei ole väkiluvultaan pienemmissä kunnissa tarjolla. Henkilöstöresurssit, henkilöstön jakautuminen ja koulutus vaikuttavat myös palvelujen riittävyteen. (Hedman ym. 2018, 15–18.)

Tampereen mielenterveyspalveluiden arviointi -loppuraportin (2009) mukaan ongelmia havaittiin matalan kynnyksen palvelujen vähäisyydessä, psykiatriin konsultaatioon pääsyssä, ryhmäterapien käytössä sekä yhdenmukaisessa psykoterapiaan ohjaamisessa. Lisäksi erikoissairaanhoidon käytetään enemmän resursseja kuin perusterveydenhuollon ennakoivaan työhön. Ennakoivaan työhön kuuluu juurikin perustason matalan kynnyksen palvelut sekä kouluterveydenhuollon mielenterveystyö. (Wahlbeck ym. 2009, 3, 29.)

4.3 Hoitomenetelmät

Nuorten masennusta hoidetaan pääosin psykososiaalisilla hoidoilla sekä lääkkeillä riippuen masennuksen vaikeusasteesta. Psykososiaalinen hoito voi olla yksilö-, ryhmä- tai perheterapiaa. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020; Suomen Mielenterveys ry 2020c.) Nuorten lievää ja keskivaikeaa masennusta hoidetaan perusterveydenhuollossa, ja vaikeaa erikoissairaanhoidossa. Tyypillisin ja tehokkain tapa erityisesti vakavan masennuksen hoitoon on lääkitys yhdessä psykoterapian kanssa. Lääkitystä voidaan käyttää oireista

riippuen myös lievään masennukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a; Wasserman 2011, 94.) Masennuksen hoitomuotoa suunniteltaessa on huomioitava, että masennusdiagnoosin saanut voi sairastaa samanaikaisesti ahdistuneisuus- tai persoonallisuushäiriöitä, ja kyseisen henkilön muuhun/muihin sairauksiin liitetty lääkitys voi olla masennusoireiden aiheuttaja. (Tarnanen ym. 2020; Wasserman 2011, 94.) Ilmiö korostaa asiakkaan yksilöllisyyden ja elämäntilanteen huomioimisen tärkeyttä masennuksen hoitomuotoa suunniteltaessa.

Nuorten masennuksen hoidossa käytetään vähemmän lääkitystä kuin aikuisten masennuksen hoidossa. Tähän yhtenä syynä on nuorten herkempi alttius potea lääkkeitä johtuvia masennus- ja ahdistuneisuusoireita. (Huttunen 2018b.) Lääkkeiden käyttöön liittyy negatiivisia asenteita, jotka voivat johtaa hoidon katkonaisuuteen tai keskeyttämiseen. Masennuslääkkeisiin liitetyt vakavat haittavaikutukset korostavat systemaattista lääkkeiden käytön seuranta (ks. esim. Marttunen, 2020). Vastaavasti lääkkeettömässä hoidossa, eli vuorovaikutushoidossa, havaitaan puutteita. Hoitoketjun sujuvuutta ja jatkuvuutta vaikeuttavat ketjun lyhytkestoisuus tai katkonaisuus. (Gould, Grönlund, Korpiluoma, Nyman & Tuominen 2007, 64–66; Huttunen 2018b.) Lääkehoidon lisääntyessä psykologisten hoitojen merkitys pienenee, vaikka jälkimmäisten tehokkuus on tiedetty jo pitkään (Diane 2013, 5).

Nuorten masennuksen hoidon laadussa on parantamisen varaa erityisesti perusterveydenhuollossa. Psykiatrisen konsultaation lisääminen perusterveydenhuollossa lisääisi hoidon vaikuttavuutta lievän ja keskivaikean masennuksen kohdalla. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.) Alaluvussa 4.1 kuvasin palveluihin hakeutumiseen liittyviä haasteita, jossa mainitsin myös oma-aloitteisen psykoterapeutin etsimisen. Mikäli etsimisessä kestää tai jos psykoterapeutti ei ole Valviran myöntämän luvan alaisuudessa, vaikuttaa tämä masennuksen hoidon sujuvuuteen ja vaikuttavuuteen. Vastaavasti asiakkaan ja psykoterapeutin välinen vuorovaikutuksen toimivuus on tärkeä tekijä masennuksen hoidon sujuvuudessa ja jatkuvuudessa. Odotetun ja luottamuksellisen asiakas–asiantuntija -vuorovaikutuksen toteutuminen vaatii kehittämistä myös muissa kuin vuorovaikutushoidoissa. (Wahlbeck ym. 2018, 81.)

Nuorisopsykiatrian avohoidon laatusuosituksen (2013) mukaan yllä mainittujen ongelmakohtien lisäksi puutteita havaitaan yhteistyössä muun muassa

opiskelijaterveydenhuollon ja nuorisopsykiatristen palvelujen välillä. Vastaavasti siirtymävaiheessa sekä perustason hoidoista erikoistason hoitoihin että nuorten palveluista aikuisten palveluihin on parantamisen varaa. (Pylkkänen 2013, 18.) Eri instituutioiden välinen yhteistyö koskee myös koulujen/oppilaitosten henkilökuntaa ja nuorten vanhempia (Depression: Käypä hoito -suositus 2020).

Perusterveydenhuollon yhteistoimintamallilla (Collaborative Care) on tutkimusten (ks. esim. Lappalainen, 2020) mukaan myönteisiä vaikutuksia sekä hoidon tuloksellisuudessa että tuottavuudessa. Yhteistoimintamalli depression hoidossa pitää sisällään neljä kriteeriä: moniammatillisesti toteutettu hoito, strukturoitu hoitosuunnitelma, aikataulutettu seurantaohjelma sekä tehostettu ammattilaisten välinen kommunikaatio. Tutkimuksia on tehty perusterveydenhuollossa sekä Suomessa että muualla Euroopassa, ja niiden perusteella yhteistoimintamalli on tehokasta ja sovellettavissa. Tosin tutkimusjoukosta vain pieni osa oli alle 18-vuotiaita, jolloin ei voi varmaksi todeta yhteistoimintamallin toimivuutta myös nuorten ikäryhmässä. (Lappalainen, 2020; Wahlbeck ym. 2018, 82.)

4.4. Masennuksen ennaltaehkäisy

Nuorten masennuksen ennaltaehkäisyn ja ennakoivan työn kannalta tärkeimpiä toimijoita ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä perhe ja läheiset. Perhe ja vanhemmat suojaavat nuoriaan hyvällä keskinäisellä kommunikaatiolla, kurilla ja kasvatuksella. Perhesuhteet voivat toisaalta myös lisätä masennuksen riskiä kasvatuksellisten puutteiden kautta, joita ovat muun muassa vähäinen yhdessä vietetty aika, tietämättömyys nuorensa menoista tai yleisesti huonot välit vanhempiin. (Huttunen 2018b; Wargh, Konu, Kivimäki, Koivisto & Joronen 2015, 79–80.) Kansanterveyslaki asettaa tietyt laatusuosituksen ja tavoitteet koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaan. Kouluterveydenhoitajan tulee esimerkiksi osata havaita ongelmat, ja toimia terveyden edistäjänä. Lisäksi hänellä tulee olla pätevyys ja oikeanlaiset puitteet mahdollisimman tehokkaan ja vaikuttavan toiminnan tueksi. (Rimpelä ym. 2007, 15–16.)

Nuorten tukemista koulutuspolkujen ja työllistymismahdollisuuksien suhteen tulisi enenevässä määrin lisätä. Vastaavasti henkilökohtaisen opinto-ohjauksen lisääminen, rentoutumisen vahvistaminen sekä ajan-, stressin- ja elämänhallinnan taidot vahvistavat

tutkitusti nuorten mielen hyvinvointia. Nuorten omavoimaisuutta tulisi vahvistaa oman persoonallisuuden ja identiteetin tukemisen eli lähtökohtaisesti voimavaralähtöisen ja positiivisen mielenterveyden kautta. (Kinnunen 2011, 6; Tilastokeskus 2011; Wahlbeck ym. 2018, 84–85.) Yksilöllisten voimavarojen hyödyntäminen vaikuttaa myönteisesti kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019g). Näidenkin osa-alueiden vahvistamisessa ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä huoltajat isossa roolissa (Marttunen ym. 2013, 14).

Lievän masennuksen hoitoon ja vaikeampien masennustilojen ennaltaehkäisyyn tehoa tutkitusti luonto ja terveelliset elintavat (Depressio: Käypä-hoito suositus 2020). Luonnossa liikkuminen vähentää stressiä, ahdistuneisuutta ja masennusta sekä vaikuttaa unen laatuun. Luontoa on hyödynnetty muun muassa mielenterveysongelmista kärsivien kuntoutukseen. (Ojala & Tyrväinen 2015.) Luonnosta saatujen hyötyjen perusteella voisi sitä käyttää myös lievän masennuksen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn.

5 POHDINTA

Elämme tällä hetkellä epästabiilissa maailmassa, jossa ihmisiltä vaaditaan enemmän, ja johon ihmiset pyrkivät kaikin tavoin sopeutumaan. Länsimaalainen menestykseen perustuva onnellisuus tuo haasteita erityisesti koulutus- ja urapolkuihin lisääntyvien paineiden kautta (Diane 2013, 5–6; Luukkala 2019). Eroperheiden määrä kasvaa, ja toisen asteen koulutuksiin pääsy vaikeutuu. Opiskelijoille suunnattu tuki erityisesti toisen asteen koulutuksessa on niin ikään vähentynyt. (Diane 2013, 40.) Nykymaailman muuttuvat olosuhteet, esimerkiksi tällä hetkellä erittäin ajankohtainen COVID-19 virus, aiheuttavat jatkuvasti lisää masennuksen riskitekijöitä.

Tämän tutkielman tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät altistavat masennukselle, ja mitä rakenteellisia ongelmakohtia nuorten masennuksen hoitoon liittyy ennaltaehkäisystä hoitoketjuun. Kirjallisuuden perusteella tärkeimmiksi ongelmakohtiksi nousi vahvasti esiin palveluihin hakeutumisen haastavuus, palvelujen riittämätön saatavuus sekä puutteet hoitomenetelmissä. Masennuksen ennaltaehkäisy on niin ikään riittämätöntä monipuolisten ennaltaehkäisykeinojen määrään nähden. Masennukselle altistavien biologisten, sosiaalisten ja psykologisten tekijöiden käsitteleminen ennen ongelmakohtien esiin tuomista antoi pohjaa masennuksen oireiden moninaiseen kirjoon, johon tulee enenevässä määrin kiinnittää huomiota varhaisen tunnistamisen ja hoitoon hakeutumisen näkökulmasta.

Tutkielmassani olen käyttänyt kansainvälisiä tutkimuksia nuorten masennukseen liittyvissä yleistiedoissa. Hoitoon liittyvien ongelmakohtien tarkastelussa olen kuitenkin keskittynyt suomalaisiin tutkimustuloksiin. Näin ollen vahvistuu nimenomaan suomalaisessa palvelujärjestelmässä kohdatut ongelmat. Tutkielmassani olen pyrkinyt käyttämään mahdollisimman ajankohtaisia tutkimuksia ja kirjallisuutta, mutta tämän hetken tutkimuksia palveluihin hakeutumisesta, niiden riittävydestä sekä hoitomenetelmistä ei ole. Tämä voi aiheuttaa joidenkin tulosten vääristymistä. Palvelujen tarve muuttuu jatkuvasti, mikä mahdollisesti niin ikään vääristää joitain tuloksia. Tutkielmani tulokset ovat kuitenkin vahvasti suuntaa antavia, ja niitä tukee useat eri tutkimukset.

Jo vuosikymmenien ajan on tunnistettu ja tutkittu mielenterveyspalveluihin liittyviä haasteita, ja niihin on pyritty vaikuttamaan lukuisilla interventioilla. Esiin nostamani ongelmakohtia ja nykypäivän tilastoja tarkastellen, 20 vuoden aikana ei olla vielääkään päästy ihanteelliseen ja jatkuvaan, kaikkia tasavertaisesti palvelemaan järjestelmään. Masennusta aiheuttavien tekijöiden sekä masennuksen hoitoon liittyvien ongelmakohtien perusteella voidaan todeta, että masennuksen hoitoon tulisi puuttua parempien oireiden tunnistamisen, palvelujen lisäämisen, hoidon laadun ja seurannan kehittämisen sekä ennaltaehkäisyn kautta.

Hoitoon hakeutumisen ongelmat liittyvät sekä puutteelliseen oireiden tunnistamiseen, monimutkaisen palvelujärjestelmän hallitsemiseen sairaana että stigmaan. Palveluihin hakeutumisen helpottamiseksi tulisi nuorille ja heidän vanhemmilleen tiedottaa monipuolisemmin masennuksen riskitekijöistä ja oireista. Lisäksi tulisi kannustaa nuoria ottamaan jo hyvissä ajoin yhteyttä matalan kynnyksen palveluihin. Matalan kynnyksen palveluja tulisi lisätä ja selkeästi tiedottaa niistä nuorille. Nykypäivänä digitaaliset palvelut mahdollistavat informoinnin suurille joukoille, ja niitä tulisi vahvemmin hyödyntää nuorten mielenterveyspalvelujenkin kohdalla. Havaintojeni perusteella tämän hetkisen koronaviruspandemian aikana, sosiaalinen media on täynnä tietoa etänä toimivista mielenterveyspalveluista, joihin kannustetaan ottamaan matalalla kynnyksellä yhteyttä. Sosiaalisen median tarjoamaa väylää tulisi vastaisuudessakin käyttää aktiivisemmän palveluihin hakeutumisen, palvelujen riittävyden ja palveluista laajan tiedottamisen saavuttamiseksi. Tosin sosiaalista mediaa hyödyntäessä tulee huomioida myös sen varjopuolet. (Matikainen & Huovila 2020.)

Merkittävimmät ongelmat palvelujen riittävydessä liittyvät alueellisiin eroihin. Pienemmissä kunnissa on vähemmän ja yksipuolisemmin palveluja tarjolla kuin isommissa kunnissa. Lisäksi kysyntä ja tarjonta ovat epätasapainossa. Palvelutarjonnassa isoimpia puutteita havaitaan matalan kynnyksen, akuutin hoidon, avohoidon ja ehkäisevien palvelujen vähydessä sekä hoitohenkilökunnan epätasaisessa jakautumisessa. (Hedman ym. 2018, 15–18; Wahlbeck ym. 2009, 3, 29.)

Masennuksen hoitomenetelmiin liittyvät ongelmat koskevat lähinnä hoidon jatkuvuutta ja sujuvuutta. Hoidon katkonaisuutta selittää lääkehoitoon liittyvät negatiiviset asenteet ja liian lyhytkestoinen psykoterapia. Vastaavasti masennuksen hoitoon liittyvä yhteistyö ja siirtymäkohdat nuorten hoidosta aikuisten hoidon piiriin vaativat parannustöitä.

Keskusteluavun lisääminen perusterveydenhuollossa olisi hoitomenetelmänä vaikuttava. Lyhytterapian ja kohdennetun psykoterapian lisääminen tuottaisivat odotettuja tuloksia sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta (Wahlbeck ym. 2018, 95). Hoidon toteutumisen ja laadun seuranta parantaisivat sekä lääke- että vuorovaikutushoitojen onnistumista ja jatkuvuutta. Seurannassa voisi hyödyntää esimerkiksi THL:n hoitoilmoitusjärjestelmää. Hoidon laadun odotettuun toteutumiseen pätee niin ikään hoitohenkilökunnan jaksaminen. Heidän työhyvinvointinsa osa-alueiden toteutumista tulisi seurata, jotta heille varmistettaisiin parhaat mahdolliset valmiudet toimia nuorten parissa. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden jatkuva koulutus tulisi varmistaa. (Wahlbeck ym. 2018, 83, 89, 126.)

Masennuksen ennaltaehkäisyn vahvistamisessa korostuu koulujen, oppilaitosten ja vanhempien vastuu. Nuorten monipuolinen tukeminen kuten omavoimaisuuden, koulutuspolkujen, työllistymismahdollisuuksien sekä positiivisen mielenterveyden vahvistaminen ovat merkittävä osa masennuksen ennaltaehkäisevää työtä. Mielenterveys tulisi siis kääntää voimavaraksi. Myös perheen sisäisiin tekijöihin tulisi suunnata voimavaroja, jotta masennusoireiden tunnistaminen varhaistuisi ja toisaalta, jotta mahdollisiin perheen sisällä syntyviin masennuksen riskitekijöihin voitaisiin puuttua. Erikoissairaanhoidon käytettäviä resursseja tulisi kohdistaa perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisevään työhön. Vastaavasti matalan kynnyksen ja kolmannen sektorin palveluihin tulisi suunnata nykyistä enemmän resursseja. (Wahlbeck ym. 2018, 83.) Resurssien oikeanlaisella kohdentamisella voidaan vaikuttaa merkittävästi moneen osa-alueeseen.

Ennaltaehkäisyn kannalta merkittäviä tekijöitä ovat luonto ja terveelliset elintavat. Niiden hyödyntämistä myös lievän masennuksen hoidossa tulisi muiden hoitomuotojen ohella käyttää. Vastaavasti uni ja riittävä palautuminen ovat masennusta suojaavia tekijöitä (Partonen 2011). Metsän ja luonnossa liikkumisen terveysvaikutusten edistämiseen on Metsähallitus yhteistyökumppaneiden kanssa perustanut edistämishjelman *Hyvinvoiva luonto, hyvinvoiva ihminen – terveys ja hyvinvointi 2025*. Ohjelman tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta kannustaa ihmisiä hyödyntämään luonnosta saatavia aineellisia ja aineettomia hyötyjä. (Metsähallitus 2017.) Toisaalta luonnon terveysvaikutuksista tarvitaan vielä runsaasti lisää tutkimustietoa. Ennaltaehkäisyn oikeanlainen kohdentaminen olisi kaiken kaikkiaan sekä kustannustehokasta että

inhimillistä kärsimystä ja palvelujen kuormitusta vähentävää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019d; Wahlbeck ym. 2018, 84.)

Aikaisemmin mainitsemani opiskelijaterveydenhuollon ja nuorisopsykiatristen palvelujen välinen yhteistyö ei ole aukotonta, ja tässä tarvittaisiin juurikin yhteistoimintamallissa sovellettuja kriteerejä: moniammatillisesti toteutettu hoito ja tehostettu ammattilaisten välinen kommunikaatio. En myöskään näe, etteikö strukturoitu hoitosuunnitelma tai aikataulutettu seurantaohjelma olisi hyödyksi nuorten masennuksen hoidossa, vaikka tutkimukset eivät sitä täysin osoittaneet. Yhteistyö eri palveluntuottajien välillä on erittäin tärkeää, eivätkä kyseiset ongelmat rajoitu pelkästään opiskelijaterveydenhuollon ja nuorisopsykiatristen välille. (Lappalainen 2020; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Mielenterveyspalvelujen riittävään saatavuuteen ja parempaan hoidon laatuun kerättiin viime vuonna (2019) Terapiatakuu-kansalaisaloite. Terapiatakuun tavoitteena on nopeuttaa mielenterveyspalveluihin pääsyä, lisätä psykososiaalisia lyhytinterventioita ja nopeuttaa vuorovaikutushoidon aloittamista. Terapiatakuu sisältää muitakin mielenterveyden edistämisen ja ongelmien ehkäisyn kannalta oleellisia toimia, joiden käytännön toteutuminen palvelisi sekä yksilöä että yhteiskuntaa. Yhdenvertaisuuden ja paremman palvelujen saatavuuden ja riittävyyden lisäksi hoitotakuun toteutuminen tarkoittaisi merkittäviä taloudellisia säästöjä (ks. kansalaisaloite.fi). Vastaavasti uusi kansallinen mielenterveysstrategia pyrkii vastaamaan mielenterveyspalvelujen saatavuuteen, psykososiaalisten hoitojen lisäämiseen sekä perusterveydenhuollon roolin korostamiseen. Sosiaali- ja palveluintegraatio toteutuessaan pyrkii niin ikään vaikuttamaan tässä tutkielmassa esiin nostamiini ongelmakohtiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Wahlbeck ym. (2018, 98) korostaa alueellisten tavoitteiden asettamisen tärkeyttä palvelujärjestelmää koskevien muutosten toteuttamiseksi.

Tutkielmassa esiin nostamani ongelmakohtat nuorten masennuksen hoidossa eivät tuo merkittäviä uusia näkökulmia aikaisempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen nähden. Ongelmakohtat nuorten masennuksen hoidossa eivät yllättäneet, vaan ne vastasivat odotuksiani. Tulokset tuovat kuitenkin esiin sen, että vuosien ajan masennukseen liittyvät ongelmat on tunnistettu, mutta aiemmat kansanterveysohjelmat tai poliittiset linjaukset eivät ole tuoneet ihanteellista muutosta. Masennus on edelleen merkittävä kansanterveydellinen ongelma, ja tässä pääluvussa esiin tuomillani muutoksilla palvelujärjestelmässä, yhdessä

ennaltaehkäisyyn panostamalla, voitaisiin saada haluttuja tuloksia aikaan. Myönteiset tulokset vaikuttaisivat sekä inhimillisen kärsimyksen vähenemiseen että taloudellisesti merkittäviin säästöihin (Wahlbeck ym. 2018, 95).

Ajankohtaisena tutkimusaiheena olisi hyvä selvittää, kuinka koronaviruksen aikana palvelleet mielenterveyden etähoidot ovat toimineet. Mediassa on noussut vahvasti esille huolenaihe ihmisten mielenterveydestä koronaviruksen aikana, mutta vastapainona on myös noussut esiin ihmisten monipuolinen ja runsas ulkoilu ja uudet sisätiloissa kehitellyt harrastukset. Ovatko nämä ilmiöt mahdollisesti tasapainottaneet toisiaan? Tullaanko tulevaisuuden tilastoissa näkemään lisääntyneen masennuksen piikki, vai päinvastoin alenema? Voidaanko saada uutta tutkimustietoa luonnon merkityksestä mielen hyvinvointiin? Koronaviruksen aiheuttamien poikkeusolojen seurauksena myös etätyöskentely opintojen ja töiden suhteen on lisääntynyt. Etätyöskentely on monilla jopa korvannut täysin lähityöskentelyn. Onko kasvava etätyöskentely ja opiskelu nuorille mielen hyvinvointia tukevaa, vai kuormittavaa?

Näiden tulosten perusteella jatkotutkimuksen tarvetta olisi uusien mielenterveysstrategioiden ja interventioiden toteutumisen valvonnan lisäksi eri alueiden mielenterveyspalvelujen kysynnän parempi laajamittainen seuranta. Näin ollen voitaisiin havaita esimerkiksi tietyt endeemiset mielenterveyspalveluja kuormittavat tekijät, ja sitä kautta vahvistaa tiettyjen palvelujen saatavuutta alueellisten tarpeiden mukaan. Palvelujen laadun seuranta toisi puolestaan rikasta tutkimustietoa siitä, minkä alueen palvelut ja hoitomuodot toimivat vaikuttavimmin. Lisäksi palvelujen laadun ja toteutumisen selvittämiseksi tarvittaisiin enemmän ja useammin tietoa sekä asiakkaan että asiantuntijan yksilöllisistä kokemuksista. Kokemuksia hyödyntämällä saataisiin arvokasta ja montaa tahoja palvelevaa tutkimustietoa. Digitaalisten työkalujen uhkia ja mahdollisuuksia masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa tulisi niin ikään tutkia. Uusien interventioiden ja strategioiden käytännön toteutukseen tulisi kehittää vaikuttavia toimia ja työkaluja, joilla varmistettaisiin hallinnollisten päätösten ja tavoitteiden toteutus ruohonjuuritasolla. Kaikilla yllä mainituilla tutkimusehdotuksilla voitaisiin varmistaa nuorille mahdollisimman hyvät lähtökohdat tulevaisuudelle.

6 LÄHTEET

- Aalberg, V. 2018. Häiriöt ja ongelmat. Johdanto nuoruusikään. Nuorten mielenterveystalo. Viitattu 18.10.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 27.4.2020. www.kaypahoito.fi
- Eläketurvakeskus. 2017. Masennus vie joka päivä kahdeksan henkilöä työkyvyttömyyseläkkeelle. Viitattu 26.1.2020. <https://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-joka-paiva-kahdeksan-henkiloa-tyokyvyttomyyselakkeelle/>
- Eläketurvakeskus. 2019. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yhä useammin masennuksen vuoksi. Viitattu 5.5.2020. <https://www.etk.fi/tiedote/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirrytaan-yha-useammin-masennuksen-vuoksi/>
- Gould, R., Grönlund, H., Korpiluoma, R., Nyman, H. & Tuominen, K. 2007. Miksi masennus vie eläkkeelle? Eläketurvakeskuksen raportteja 2007:1. Eläketurvakeskus. Viitattu 1.12.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129421/Miksimasennusvieelakkeelle.pdf?sequence=1>
- Hedman, J., Vastamäki, M. & Joffe, G. 2018. Nuorten mielenterveyspalvelut – määrä, tarjonta ja kohdentuminen Uudenmaan alueella. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 55, 5–21. Viitattu 23.4.2020. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298265/69221_Artikkelin_teksti_86799_1_10_20180205.pdf?sequence=1
- Hermanson, E., Kosola, S., Kuortti, M. & Haravuori, H. 2015. Yleislääkärin rooli nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Suomen lääkärilehti 70 (12), 809–813. Viitattu

21.2.2020. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/yleislaakarin-rooli-nuorten-mielenterveyden-hairioiden-hoidossa/>

Huttunen, M. 2018a. Ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.12.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188

Huttunen, M. 2018b. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.12.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389.

Kansalaisaloite.fi. 2019. Terapiatakuu mielenterveyspalveluihin pääsyn nopeuttamiseksi. Viitattu 5.5.2020. <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/3890>

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2007. Nuorten depressio. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B10/2007. Viitattu 21.2.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78210/2007b10.pdf?sequence=1>

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 7.9.2019. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lappalainen, J. 2020. Depression hoidon yhteistoimintamalli perusterveydenhuollossa. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak06966>

Lehto, S. 2.12.2012. Keho ei erota stressiä ja masennusta? Potilaan lääkärilehti 48/2012. Viitattu 30.11.2019. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/keho-ei-erota-stressia-ja-masennusta/>

Luukkala, Jouni. 2019. Osaksi onnellisuudesta. Työterveyspsykologin luento 30.10.2019 Hakkarin koulun auditoriossa.

- Marcotte, D. 2013. La depression chez les adolescents : état des connaissances, famille, école et stratégies d'intervention. Presses de l'université du Québec.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T., & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 25. Viitattu 7.9.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marttunen, M. 2020. Masennuslääkkeiden käyttöön liittyvä itsetuhoisuuden riski nuorilla. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02741>
- Matikainen, J. & Huovila, J. 2020. Sosiaalinen media terveyden edistämässä. Viitattu 17.5.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/297786/duo13732.pdf?sequence=1>
- Mattila, A. 2018. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.9.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976
- Metsähallitus. 2017. Hyvinvoiva luonto, hyvinvoiva ihminen – Terveys ja hyvinvointi 2025 - ohjelma. Viitattu 5.5.2020. <https://julkaisut.metsa.fi/julkaisut/show/2111>
- Nuorten mielenterveystalo. 2020. Mielenterveyden vahvistaminen. Mielenterveys. Viitattu 26.1.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx
- Ojala, A. & Tyrväinen, L. 2015. Luonto hoivaa mieltä ja kehoa. Suomen Mielenterveys ry. Viitattu 4.5.2020. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/ymp%C3%A4rist%C3%B6-ja-luonto/luonto-hoivaa-mielt%C3%A4-ja-kehoa>

- Partonen, T. 2011 Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 48 (2), 123–127. Viitattu 17.5.2020. <https://journal.fi/sla/article/view/4490>
- Pirkola, S., Sohlman, B. (toim.) 2005. *Mielenterveysatlas*. Stakes. Tunnuslukuja Suomesta. Viitattu 26.1.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75445/MielenterveysAtlas2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pylkkänen, K. 2013. Nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuositus. NALLE-projektin loppuraportti. Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistys. Viitattu 26.1.2020. http://www.nuorisopsykiatrisen-yhdistys.org/wp-content/uploads/2013/09/SNPY_laatusuositus_1013.pdf
- Reinsalo, P. & Kaltiala, R. 2019. Onko nuorisopsykiatrisen poliklinikan potilaskunta muuttunut lähetemäärien kasvaessa? *Suomen lääkäri* 36/2019 (74), 1956 – 1962. Viitattu 26.1.2020. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/onko-nuorisopsykiatrisen-poliklinikan-potilaskunta-muuttunut-lahetemaerien-kasvaessa/>
- Rimpelä, M., Wiss, K., Saaristo, V., Happonen, H., Kosunen E. & Rimpelä, A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004–2007. Stakesin työpapereita 32/2007. Viitattu 5.5.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75030/T32-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ristikari, T., Törmäkangas, L., Lappi, A., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Merikukka, M., Hautakoski, A., Pekkarinen, E., & Gissler, M. 2016. Suomi nuorten kasvu ympäristönä. 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuslaitos. Raportti 9/2016. Viitattu 20.2.2019. https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/suomi_nuorten_kasvuymparistona.pdf

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Uusi mielenterveysstrategia ryhdistää tulevaisuuden mielenterveyspolitiikkaa. Viitattu 5.5.2020. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-mielenterveysstrategia-ryhdistaa-tulevaisuuden-mielenterveyspolitiikkaa
- Suomen Mielenterveys ry 2020a. Miten hoidat masennusta? Viitattu 26.4.2020. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/miten-hoidat-masennusta>
- Suomen Mielenterveys ry 2020b. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 23.4.2020. <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/psykoterapia>
- Suomen Mielenterveys ry 2020c. Psykoterapia. Viitattu 5.5.2020. <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/psykoterapia>
- Suomen Mielenterveys ry 2020d. Lapset ja nuoret. Viitattu 5.5.2020. <https://mieli.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%B6iminta/lapset-ja-nuoret>
- Suomen Mielenterveys ry 2020e. Hallitusohjelmatavoitteet: 10 toimenpidettä mielenterveyden edistämiseksi vaalikaudella 2019-2023. Viitattu 11.5.2020. <https://mieli.fi/fi/yhteiskunta/vaikuttaminen/10-toimenpidett%C3%A4-mielenterveyden-edist%C3%A4miseksi-vaalikaudella-2019%E2%80%932023>
- Tarnanen, K., Isometsä, E., M. & Tuunainen, A. 2020. Miten hoitaa depressiota? Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.2.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00044
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. ICF-luokitus. Viitattu 9.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Positiivinen mielenterveys. Viitattu 4.5.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 7.10.2019.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. Viitattu 14.11.2019.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019d. Palvelujärjestelmä. Viitattu 7.5.2020.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Viitattu 27.4.2020.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Linjaukset 2009–2015 ja toimeenpano. Viitattu 7.5.2020.
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/linjaukset>
- Tilastokeskus. 2011. Stressi haittaa korkeakouluopiskelijan opintoja. Viitattu 10.3.2020.
https://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-05-30_005.html?s=3
- Vehmanen, M. 2015. Nuoren psykoosia on vaikea ennustaa. Suomen lääkärilehti. Viitattu 26.10.2019.
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/nuoren-psykoosia-on-vaikea-ennustaa-9840/>
- Wahlbeck, K., Ekqvist, M., Jäntti, V., Mantere, O., Nevalainen, V., Saarni, S., Stengård, E., Tuori, T. & Wiili-Peltola, E. 2009. Tampereen mielenterveyspalveluiden arviointi. Loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki.

Wargh, M., Konu, A., Kivimäki, H., Koivisto, A. & Joronen, K. 2015. 8.- ja 9.-luokkalaisten itsearvioitu masentuneisuus ja perhetekijät. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 52, 78–90. Viitattu 20.2.2020.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100817/8_ja_9_luokkalaisten_itsearvioitu.pdf?sequence=1

Warwick Medical School. 2019. About WEMWBS. Viitattu 17.10.2019.

<https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/>

Wasserman, D. 2011. Depression. New York: Oxford University Press.

World Health Organization. 2012. Depression in Europe. Viitattu 11.5.2020.

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe>

World Health Organization. 2019. Mental health. Viitattu 7.10.2019.

https://www.who.int/mental_health/en/