

Kaija Suonsivu

*Avauksia työikäisten
masennukseen*

AVAUKSIA TYÖIKÄISTEN MASENNUKSEEN

KAIJA SUONSIVU

AVAUKSIA TYÖIKÄISTEN MASENNUKSEEN

AVAUKSIA TYÖIKÄISTEN
MASENNUKSEEN
KAIJA SUONSIVU

Tekijä on saanut Suomen tietokirjailijat ry:n apurahan

© 2018 Suonsivu, Kaija

Kustantaja: BoD – Books on Demand, Helsinki, Suomi

Valmistaja: Bod – Books on Demand, Norderstedt, Saksa

ISBN: 978-952-80-0460-8

Esipuhe

Muuttuvassa ja haasteellisessa maailmassa on mielenterveyden merkitys kasvanut entisestään. Mielenterveys luo perustan ja turvallisuuden elämälle ja vahvistaa voimavarojamme. Se, mitä ajattelemme ja tunnemme, on yhteydessä mielenterveyteemme. Tasapainoinen ihminen haluaa olla vuorovaikutussuhteissa toisten ihmisten kanssa. Hän välittää ja huolehtii toisista ja kykenee myös itse avun vastaanottamiseen. Mielenterveydeltään vahvalla henkilöllä on kykyä ja pitkäjänteisyyttä työntekoon ja hän omaa muutosvalmiuksia. Tunnusmerkkejä ovat myös riittävä stressin ja ahdistuksen hallinta ja niiden kanavointi myönteisiin ratkaisuihin. Mielenterveys on dynaaminen vaihdellen elämän eri ajanjaksoina hyvästä olost ja terveydestä pahan olon, surun, stressin, uupumuksen ja masennuksen olotiloihin.

Voimavarojamme voidaan edistää vahvistamalla itsetuntoamme ja elämäntilanteitamme. Tarvitsemme perusturvallisuutta edistäviä tekijöitä, taloudellista tasapainoa, toimeentuloa ja viihtyisyyttä koti- ja lähiympäristössämme. Mielekäs toiminta, rakastavat läheiset ja vahva itsetunto kuuluvat tasapainoiseen mielenterveyteen. Hyvän mielenterveyden omaava ihminen sietää vastoinkäymisiä ja omistaa selviytymistaitoja oman elämän hallintaan. Mielenterveyttä voi jokainen edistää pyrkimällä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden tasapainoon. Syrjintä, kiusaaminen, aggressiiviset läheiset ja ongelmien kasaantuminen lietsovat pelkoja, jotka vähentävät mielenterveyttämme.

Nykyelämässä on haasteellista säilyttää mieleemme tasapaino. Perusturvallisuutemme on koetuksella koko ajan muuttuvassa ympäristössä. Aivomme ja mieleemme eivät tahdo kestää kasvavia vaatimuksia ja niiden yhtäaikaista. Ihmettelemme, miksi esiintyy eri-ikäisillä runsaasti henkistä pahoinvointia, juurettomuutta, sosiaalisia ongelmia ja eristäytymistä yhteiskunnan ulkopuolelle. Ihmiselle on luontaista suojautua niin henkisesti kuin fyysisesti kivuilta ja loukkaantumisilta. Onko lopulta niin, ettemme pystykään tässä vaiheessa ihmiskunnan historiaa vastaamaan kiireeseen, paljouteen ja nopeaan kehitysvaateisiin? Ja lopulta, miksi pitäisi pystyä?

Sisältö

1	Johdanto.....	8
2	Masennuksen monimuotoisuus	13
2.1	Diagnosoitu masennus	20
2.1.1	Aivotietous ja masennus.....	30
2.2	Masennuksen esiintyvyys, tunnistaminen ja tunnusmerkit	33
2.3	Masennuksen syyt	39
2.3.1	Masennus työssä.....	43
2.3.1.1	Työelämän muutokset masennuksen syinä.....	56
2.3.1.2	Koulutus, kehittäminen ja masennus.....	64
3	Kokemuksellinen masennus.....	65
3.1	Yksilön kokemuksellinen masennus	66
4	Masennuksen hoito.....	85
4.1	Hoito.....	89
4.2	Ravinto ja masennus.....	100
4.3	Liikunta ja masennus.....	102
4.4	Kulttuuri ja masennus.....	103
4.5	Kaamosmasennuksen kirkasvaloahoito.....	106
4.6	Sähköiset hoitomuodot.....	107
4.7	Yksilölliset tukitoimet.....	110
4.8	Työyhteisön sosiaalinen pääoma ja tukitoimet.....	116
4.8.1	Viestintä ja masennus.....	122
5	Monipuolistava johtaminen ja esimiestyö.....	127
6	Lopuksi.....	157
	Lähteet ja kirjallisuutta	

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO on arvioinut, että masennus on yksi eniten toimintakyvyttömyyttä ja kustannuksia aiheuttavista sairauksista maailmassa. Ajanjaksolla 2005–2015 masentuneiden määrä maailmassa nousi 18 prosenttia, 300 miljoonaa ihmiseen. Ennustetaan, että masennus lisääntyy niin paljon, että vuonna 2030 se on suurin yksittäinen ihmisen kuormitustekijöistä. Masennus voidaan nimetä hiljaiseksi epidemiaksi, joka yleistyy enemmän kuin syöpä tai AIDS.

Maailmassa sairastaa noin 121 miljoonaa ihmistä masennusta. Masennus diagnosoidaan ja hoidetaan yleensä perusterveydenhuollon piirissä. Kehittyneestä tunnistamisesta ja hyvästä hoidosta huolimatta vain alle 25 % sairastuneista saa kyllin hyvää hoitoa. Masennustilat ovat naisilla noin 1,5–2 kertaa yleisempiä kuin miehillä. (Mielenterveyden keskusliitto 2017.)

Masennus on myös Suomessa merkittävä kansanterveysongelma, jonka esiintyvyys on yleistä ja koskee kaikkia ikäryhmiä. Se on yksi keskeisistä painopistealueista sekä perusterveydenhuollon että psykiatrisen erikoissairaanhoidon työssä. (Käypä hoito-suositus 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) mukaan lääketieteellisesti todetun vakavan masennuksen esiintyvyyden väestössämme on arvioitu olevan 3-7 % (työikäisillä noin kuusi prosenttia). On arvioitu, että elämänikäinen riski sairastua masennukseen on naisilla noin 20-26 % ja miehillä noin 8-12 %. Perusterveydenhuollon potilaista noin 10 %:lla arvioidaan olevan kliininen masennustila. Vain osa masentuneista hakee tautiinsa aktiivisesti hoitoa, joten masennuksen tunnistaminen on usein vaativa tehtävä ja erotusdiagnostiikka on tärkeää. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista noin puolella on depressio. (Käypä hoito-suositus 2014.)

Masennuksen tutkimus on laajentunut. Masennuksella tarkoitetaan sellaista yksilöllä esiintyvää masentuneisuuden tilaa, joka on lyhytkestoista masentunutta mielialaa vakavampi ja joka koetaan hyvinvointia ja toimintakykyä haittaavaksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Nykyisin masennus käsitetään monikasvoiseksi oireyhtymäksi, johon vaikuttavat myös yksilön ulkopuoliset tekijät, esim. työhön liittyvät tekijät. Masennusta

sairastaa noin 200 000 -240 000 kansalaista joka hetki, ja vuosittain noin 700 -750 henkilöä tekee itsemurhan masennuksen vuoksi. Jokaisella meistä on erittäin korkea riski sairastua masennukseen jossakin elämän vaiheessa. Masennus myös uusiutuu herkästi. Puhutaan jopa kansantaudista. Masennusta mielenterveyshäiriönä esiintyy eri-ikäisillä suomalaisilla. Nykyisin on todettu, että nuorilla on runsaasti mielenterveyden häiriöitä. Tunnistamattomana ja hoitamattomana häiriöiden määrä kasvaa ja usein pahenee tultaessa aikuisikään.

Työikäisillä työelämän paineet ja työstä johtuva psyykkinen kuormittuminen lisäävät psyykkistä oirehtimista. On tärkeitä, että nykyisten työikäisten mielenterveydestä huolehditaan, jotta he jaksavat työssä varsinaiseen eläkeikään asti. Itsemurhat lisäävät inhimillistä surua ja aiheuttavat kansantaloudellisia tappioita, koska itsemurhien tekijät ovat monesti nuoria ihmisiä. Masennus liittyy moniin muihin ongelmiin ihmisen elämässä, kuten alkoholismiin tai rikollisuuteen. (Suonsivu 2003.)

Mielenterveyshäiriöiden ja masennuksen vuoksi ollaan sairauslomilla, masennus heikentää työkykyä ja elämän hallintaa. Honkosen (2008) mukaan masennus on yleistymään päin länsimaissa ja niissä kehittyvissä maissa, jotka ovat ryhtyneet länsimaistamaan talousjärjestelmänsä. Neljäkymmentä vuotta sitten ensimmäinen masennus sairastettiin keskimäärin 40-50-vuotiaana, mutta nykyään se koetaan noin 25-vuotiaana. Mastohankkeen (2011) loppuraportin mukaan masennustilojen määrä ei ole kuitenkaan väestötutkimusten perusteella viime vuosikymmeninä juurikaan muuttunut. Masennuksen tietoisuuden ja tunnistamisen lisääntyminen oletettavasti aiheuttaa masentuneiden määrän lisäyksen.

Viime aikoina masennuksesta on tullut yleisin sairauslomaan johtava diagnoosi: se on syynä kolmasosasta puoleen määrätystä sairauslomasta. Masennustilojen merkitys työkyvyn kannalta on hyvin moninainen. Syinä ovat työelämävaatimusten lisääntyminen, jolloin työnteko vaikeutuu, koska masennus heikentää keskittymiskykyä ja kykyä ylläpitää tarkkaavaisuutta, heikentää oppimiskykyä ja muistia, vaikeuttaa päätöksentekokykyä ja heikentää omien suoritusten positiivisia arviointeja.

Masennuksen vuoksi sairauspoissaolojen määrää on selitetty muun muassa lamakausilla, työttömyydellä, nopeilla yhteiskunnallisilla muutoksilla ja koventuneilla kansakunnan arvoilla. Masennus aiheuttaa huomattavaa työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä. Sen taloudelliset vaikutukset ovat suuria. Kelan selvitysten mukaan jo joka viides

sairauslomapäivä johtuu mielenterveysongelmista. Masennuksen takia alkaneiden sairauspäiväraha-kausien lukumäärä on lähes kaksinkertaistunut 1990-luvun loppupuolelta alkaen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Masennus heikentää myös työssäkäyvien tuottavuutta ja vaikuttaa elämänlaatuun. Masennusperusteisten sairauspäiväraha-kausien määrä on vähentynyt viime vuosina.

Mielenterveyshäiriöiden vuoksi jäädään myös ennenaikaisille eläkkeille. Mielenterveyden häiriöiden takia varsinaisille työkyvyttömyyseläkkeille siirtyneiden määrät ovat Kansaneläkelaitoksen pitämien tilastojen mukaan kasvaneet 1990 – luvulla (Repo 1995, Tuori 1996). Masennusperusteisten sairauspäiväraha-kausien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä kaksinkertaistui. (Masto-hankkeen (2008-2011) loppuraportti). Masennustiloista aiheutuvat työkyvyttömyyseläkkeet lisääntyivät myös voimakkaasti Vuoden 2010 lopussa masennuksen vuoksi eläkkeellä oli yhteensä 38200 henkilöä eli 14 prosenttia kaikista työkyvyttömyyseläkkeellä olleista. Masennuksen perusteella eläkkeelle siirtyi samana vuonna työeläkejärjestelmästä 3761 suomalaista. Eläketurvakeskuksen ja Kelan tilastojen mukaan masennustilan vuoksi eläkkeelle siirtyi vuonna 2011 kaikkiaan 3973 henkilöä, joista naisia oli 2481 ja miehiä 1492. Työeläkejärjestelmästä eläkkeelle siirtyneitä oli yhteensä 3596 henkilöä. Kaikkiaan vuoden 2011 lopussa työkyvyttömyyseläkkeellä masennuksen vuoksi oli 37467 henkilöä. (Työterveyslaitos 2013.)

Vuonna 2015 alkoi 12 100 uutta Kelan työkyvyttömyyseläkettä. Ryhmässä korostuvat nuoret: kaksi kolmasosaa uusista eläkkeistä alkoi 40 vuotta täyttäneille. Tässä ikäryhmässä alkaneiden eläkkeiden yleisimmät sairausdiagnoosit olivat toistuva masennus, masennustila, polven nivelrikko, hartianseudun pehmytkudossairaus ja muu nikamavälilevyjen sairaus. Kaikkiaan 85 000 henkilöä sai vuonna 2015 Kelan työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriön perusteella. Alle 40-vuotiaista kahdeksan kymmenestä sai Kelan eläkettä mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriön perusteella. Määrä on lisääntynyt viidessä vuodessa 13 prosenttia.

Vuonna 2012 runsas neljännes työssä olevista suomalaisista koki työnsä henkisesti rasittavaksi. Psykkisiä oireita kokeneiden määrä on lisääntynyt vuodesta 2009. Yleisimpiä psyykkisiä oireita olivat voimattomuus ja väsymys, ärtyneisyys sekä unettomuus. Stressin oireet ja masennuksen perusteella alkaneiden työkyvyttömyyseläkkeiden ja sairauspäiväraha-kausien määrä on vähentynyt aikaisempiin vuosiin verrattuna. (Kauppinen ym. 2013.)

Masennus on Suomessa merkittävä kansanterveysongelma, jonka esiintyvyys on yleistä ja koskee kaikkia ikäryhmiä. Se on yksi keskeisistä painopistealueista sekä perusterveydenhuollon että psykiatrisen erikoissairaanhoidon työssä.

Tässä Kaija Suonsivun kirjoittamassa kirjassa tarkastellaan työssä käyvien masennusta eri näkökulmista. Tutkimukset antavat uusia näkemyksiä ja tietoja masennuksesta. Tietous elää ja laajenee koko ajan. Kirjan alussa tarkastellaan lääketieteellisesti diagnosoitua masennusta yleisyyden, tunnistamisen, oireiden ja syiden näkökulmista. Kirjassa pohditaan myös masennusta kokemuksellisenä ilmiönä. Lisäksi käsitellään masennuksen ehkäisyä, hoitomuotoja ja kuntoutusta. Kirja soveltuu jokaiselle masennuksen ongelmista kiinnostuneille, asiantuntijoille ja masennuksen parissa työskenteleville. Teos soveltuu myös terveydenhuollon korkeakouluihin oppikirjaksi.

