

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2012

Jari Silokangas

# VANHUSTEN MASENNUS

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Toukokuu 2012 | 31 + liitteet 3

Marjo Kaarto

Anu Nousiainen

Jari Silokangas

# VANHUSTEN MASENNUS

## -TERVEYSNETTI

Masennus on vanhusten yleisin mielenterveyden häiriö. Se aiheuttaa sitä sairastavalle merkittävää elämänlaadun huononemista ja inhimillistä kärsimystä (Luhtasaari 2010, Kivelä 2009.) Korkea ikä ei itsessään ole masennuksen vaaratekijä, mutta vanhuudessa yleisesti esiintyvät fyysiset sairaudet ja niihin liittyvät toimintakyvyn muutokset altistavat masennukselle. Masennuksen syntyyn voivat vaikuttaa perinnölliset, sosiaaliset, psyykkiset sekä aivojen biokemialliset tekijät. (Leinonen & Koponen 2010.)

Masennuksen oireita voidaan pitää virheellisesti vanhuuteen kuuluvina. Normaaliin vanhenemiseen masennus ei kuitenkaan kuulu. Masennuksen oireet voivat olla hyvin moninaisia. Vanhusten masennustiloissa esiintyy nimenomaan vanhuspotilaille tyypillisiä oireita. (Pajunen 2004, Kivelä 2009.)

Vanhusten masennusta voidaan hoitaa tehokkaasti. Eri hoitomuotoja tulisi yhdistää niin että se parhaiten palvelisi masentuneen vanhuksen hoitoa. Vanhuksen motivointi itsestään huolehtimiseen ja ohjaaminen sellaisten asioiden pariin jotka tuottavat mielihyvää on masennuksen hoidossa oleellista. On vaikea auttaa potilasta joka ei koe olevansa auttamisen arvoinen. Masentuneen vanhuksen kohtaaminen on haastavaa häntä hoitaville työntekijöille ja läheisille. (Kivelä 2009, Isometsä 2007.)

Tämän projektin tehtävänä oli tuottaa Internet-sivut vanhusten masennuksesta Terveysnettiin, seniorinettiosioon. Sivustolle on kerätty keskeisimmät tiedot vanhusten masennuksesta, sen erityispiirteistä, oireista, diagnosoinnista ja hoidosta. Sivusto on tarkoitettu vanhuksille ja heidän omaisilleen. Internet-sivuston tavoitteena on lisätä esimerkiksi potilaan omaisten tietoisuutta vanhusten masennuksesta ja täten edesauttaa depression varhaista havaitsemista ja hoitoonohjausta. Internet-sivut löytyvät osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/seniori.html> .

ASIASANAT: vanhuksset, vanhusten masennus/depressio, masennuksen hoito, masennuksen diagnosointi, masennuksen oireet.

Jari Silokangas

## ELDERLY DEPRESSION

### - TERVEYSNETTI

Depression is the most common mental health disorder for the elderly. Depression causes significant deterioration of the quality of life and human suffering. (Luhtasaari 2010, Kivelä 2009.) Old age in itself does not cause depression, but in old age commonly occurring physical disorders and related functional ability changes predispose to depression. The emergence of depression can affect the genetic, social, psychological, and biochemical factors in the brain. (Leinonen & Koponen, 2010.)

Symptoms of depression may be confused with part of the normal aging. Depression is not related to normal aging. Symptoms of depression can be very diverse. In the depression of the elderly, symptoms occur which are specifically typical for the elderly. (Pajunen 2004, Kivelä 2009.)

Depression in the elderly can be treated effectively. The different forms of treatment should be combined for gaining the best results in elderly depression. It is essential to motivate the elderly to take care of themselves and guide them in things that produce pleasure. It is hard to help the patient who does not feel that he is worth of helping. Taking care of depressed elderly is a challenge for employees and relatives. (Kivelä 2009, Isometsä 2007.)

The purpose of this project was to create Internet sites of elderly depression to Terveysnetti. Website has brief information about elderly depression, its specific characteristics, symptoms, diagnosis and treatment. The site is intended for the elderly and their families. Web site aims to increase awareness of the elderly depression among the patient's family to help the early detection of depression and treatment referral. This website can be found in Terveysnetti under topic Seniorinetti at <http://terveysnetti.turkuamk.fi/seniori.html> .

**KEYWORDS:** The elderly, elderly depression / depression, depression treatment, depression diagnosis, depressive symptoms.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 VANHUKSEN MASENNUS</b>	<b>6</b>
2.1 Vanhuksen masennuksen oireet	9
2.2 Vanhuksen masennuksen diagnosointi	12
2.3 Vanhuksen masennuksen hoito	15
<b>3 INTERNET TERVEYSTIEDON LÄHTEENÄ</b>	<b>20</b>
<b>4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>21</b>
<b>5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>22</b>
<b>6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>25</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>27</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>29</b>

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Projektilupa

Liite 3. Terveystietojen Internet-sivut vanhusten masennuksesta

## KUVAT

Kuva 1. Internetsivujen ensimmäisen version pääsivu	24
---	----

## TAULUKOT

Taulukko 1. ICD-10:n mukaiset masennusjakson diagnostiset kriteerit	13
Taulukko 2. Myöhäisiän depressioseula GDS-15	14
Taulukko 3. Vanhusten masennuksen hoidossa tavallisimmin käytettyjä masennuslääkkeitä	17

# 1 JOHDANTO

Masennus eli depressio on suomalainen kansantauti. Suomalaisessa yhteiskunnassa se on kansanterveydellisesti keskeisin mielenterveyden häiriö. Masennuksesta kärsii elämänsä aikana suuri osa väestöstä ja se on keskeinen itsetuhokäyttäytymisen riskitekijä sekä psykiatrisista sairauksista merkittävin työ- ja toimintakyvyttömyyden aiheuttaja. (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2011.) Vuonna 2008 Suomessa teki itsemurhaan 162 yli 65-vuotiasta henkilöä (Tilastokeskus 2008). Suurin osa heistä sairasti masennusta (Manthorpe & Iliffe 2010). Masennus on yleisintä keski-ikässä ja sen esiintyvyys pienenee vanhenemisen myötä (Pirkola ym. 2005). Kuitenkin myös vanhusväestöstä 1–4 % kärsii vaikeasta masennuksesta. Tutkimusten mukaan keskivaikeiden ja lievien masennustilojen vallitsevuudeksi on todettu miehillä 12,4 % ja naisilla 14,9%. Myös vanhuusiässä kuten työikäisenäkin, naisilla masennuksen esiintyvyys on kaksi kertaa suurempi kuin miehillä. (Blazer 2003.)

Vanhuksen masennus on monitahoinen psyykkinen sairaus, jonka tunnistaminen saattaa olla vaikeaa. Ikääntyneen somaattiset sairaudet sekoittuvat helposti masennuksen oireisiin ja tämä estää depression tehokkaan tunnistamisen ja hoidon. Tietyt somaattiset sairaudet tai niiden hoitoon käytettävä lääkitys saattavat myös lisätä masennuksen riskiä. Masennuksesta kärsivän vanhuksen toimintakyky laskee helpommin kuin nuoremmilla ja myös masennuksen oirekuvassa on vanhuksille ominaisia piirteitä. (Huuhka & Leinonen 2011). Vanhukset ja heidän omaisensa tuntevat huonosti depression oireita ja sen ehkäisy- ja hoitokeinoja. Psykkisiä oireita saatetaan pitää vanhuuteen kuuluvina tai jopa häpeällisinä, joten kynnys avun hakemiseen on korkea. (Kivelä 2003.)

Tämän projektin tehtävänä oli tuottaa internet-sivut vanhusten masennuksesta Terveysnettiin, seniorinettiosioon. Sivuston tavoitteena on antaa tietoa vanhusten masennuksesta, sen erityispiirteistä, oireista ja hoidosta vanhuksille ja heidän omaisilleen.

## 2 VANHUKSEN MASENNUS

Arkikielessä masennuksella tarkoitetaan tunnetiloja, joilla kuvataan lyhytaikaista mielipahaa, elämäntilanteen laukaisemaa kriisiä tai menetyksien aikaansaamaa surua tai ahdistusta. Nämä lyhytaikaiset masennuksen tunteet kuuluvat normaalisti meidän kaikkien elämään. Tällaisesta lyhytkestoisesta tunnetilasta käytetään psykiatrisessa kirjallisuudessa nimitystä masentunut tunnetila. Jos masennuksen tunteet kuitenkin kestävät pidempään, viikkoja tai kuukausia, on kyseessä masentunut mieliala. Kun masentuneeseen mielialaan yhdistyy muita oireita, puhutaan masennustiloista, eli masennusoireyhtymistä jotka ovat mielenterveyden häiriöitä. (Kivelä 2009, 64.) Tässä opinnäytetyössä termeillä masennus tai depressio, tarkoitetaan nimenomaan masennusta psyykkisenä häiriönä, sairautena.

Lääketieteellisesti määriteltynä masennuksella tarkoitetaan monimuotoista ja moniasteista psyykkistä häiriötä. Se syntyy yleensä pitkän ajan kuluessa, monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Masennus heikentää selvästi elämänlaatua ja etenkin iäkkäällä potilaalla se saattaa alentaa toimintakykyä dramaattisesti (Luhtasaari 2010).

Vanhuksen depressio on alidiagnosoitua. Vanhuksilla depression oireet ovat monimuotoisia, osittain päällekkäisiä somaattisten sairauksien aiheuttamien oireiden kanssa ja siksi niiden tunnistaminen depressioksi on vaikeaa. (Saarela 2010.) Depressio aiheuttaa ikääntyneillä emotionaalista kärsimystä ja huonontaa huomattavasti heidän elämänlaatuaan (Blazer 2003). Pienikin ponnistus saattaa aiheuttaa masentuneella ihmisellä voimattomuuden tunnetta, kyky mielihyvään sekä kiinnostus asioihin on heikentynyt. (Kivelä 2003.)

Masennustilan synty on monitekijäinen prosessi ja sen tutkiminen on haastavaa. Masennuksen olemuksen tyhjentävä ymmärtäminen on ongelmallista, koska siihen tarvittavia tieteellisen selittämisen tasoja on monia,

aivojen biokemiallisesta toiminnasta aina yhteiskunnallisiin muuttujiin. (Isometsä & Melartin 2009, 1771.)

Kaikissa ikäluokissa masennustilat ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Tämä ei kuitenkaan välttämättä johdu biokemiallisista, hormonaalisista tai perinnöllisistä tekijöistä, vaan sukupuolien sairastuvuuden erot voivat selittyä sukupuolien roolikäyttäytymisen eroilla sekä sosiaalisilla seikoilla. (Kivelä 2009, 107.)

Masennukselle altistavia tekijöitä on monia. Masennuksen syntyyn vaikuttavat perinnölliset, sosiaaliset, psyykkiset ja aivojen biokemialliset tekijät. Ihmisen temperamentti ja hänen kokemansa varhaiset traumat sekä stressi ja näiden keskinäinen, kumulatiivinen vaikutus ovat masennukselle altistavia tekijöitä. (Kivelä 2009, 105.) Korkea ikä ei itsessään ole masennuksen vaaratekijä, mutta vanhuudessa yleisesti esiintyvät fyysiset sairaudet ja niihin liittyvät toimintakyvyn muutokset altistavat masennukselle. Varmuudella ei tiedetä, johtuuko tämä fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen psykologisesta merkityksestä sairastuneelle, vai onko taustalla somaattisen sairauden puhkeamisesta aiheutuneita aivojen biokemiallisia muutoksia. (Kivelä 2009, 107.) Masennuspotilailla on todettu aivojen lieviä rakenteellisia muutoksia ja masennuksen aikana heidän aivoissaan esiintyy neurokemiallisia, aineenvaihdunnan aktiivisuuden ja plastisuuden muutoksia sekä neuroendokrinologisia poikkeavuuksia. Depression paranemisen myötä nämä muutokset pääosin korjaantuvat. (Isometsä & Melartin 2009, 1771- 1772.)

Vanhuksella ilmenevä masennus saattaa olla yhteydessä fyysisen sairauden hoitoon käytettävään lääkitykseen. Joidenkin lääkeaineiden sivuvaikutuksena voi ilmetä masennusoireita. Eriyksen herkkiä lääkityksen aiheuttamalle mielialan laskulle ovat henkilöt joilla on aiemmin esiintynyt mielialahäiriöitä. Lääkkeitä, jotka saattavat aiheuttaa mielialaoireita on paljon, tavallisimpia niistä ovat sydän- ja verisuonitautien hoitoon käytettävät lääkkeet. (Koponen & Leinonen 2007, 639–640.)

Suuri osa masennustiloista puhkeaa jonkin yksilölle merkittävän, negatiivisen elämäntapahtuman seurauksena. Tällaisia elämäntapahtumia ovat tavallisesti menetykset, erot ja muut sellaiset tapahtumat, joihin oleellisesti liittyy tunne häpeästä, nöyryytyksestä, tai tunne umpikujaan joutumisesta. Tällaisten elämäntapahtumien seurauksena riski masentua on kohonnut moninkertaiseksi puolen vuoden ajaksi. (Kendler ym. 2003.) Masennukseen liittyy vanhuspotilailla tavallisesti tunne yksinäisyydestä, kuitenkin yksinäisyys ei välttämättä ole masennuksen syy. Toisaalta taas muiden ihmisten läheisyys ei suojaa masennukselta. (Saarenheimo 2003, 67.)

Kivelän (2009) mukaan ikääntyvillä masennuksen laukaisevia tapahtumia voivat olla eläkkeelle siirtyminen, vaikeaan somaattiseen sairauteen sairastuminen, muutto uuteen asuntoon, hoitopaikan vaihdos tai siirtyminen kotoa laitoshoitoon. Myös pitkäkestoiset elämänvaikeudet kuten toimintakyvyn heikkeneminen, taloudelliset vaikeudet, vaikeaa sairautta sairastavan läheisen omaishoitajana toimiminen, perheväkivallan uhriksi joutuminen tai toistuva perheväkivalta altistaa masennukselle. (Kivelä 2009, 105.)

Negatiivisista elämäntilanteista aiheutuva akuutti tai krooninen psykososiaalinen stressi on masennuksen merkittävä riskitekijä. Pitkään jatkuva psykososiaalinen stressi voi muuttua ahdistuneisuudeksi ja lopulta myös masentuneisuudeksi. (Lönnqvist 2009.) Joskus vanhenevan ihmisen on vaikea hyväksyä omaa ikääntymistään. Silloin kun ihmisen itsetunto rakentuu nuorekkaaseen ulkonäköön tai fyysiseen suorituskykyyn, vanhenemisen mukanaan tuomat muutokset voivat romahduttaa itsetuntoa ja laukaista masennuksen oireita. (Kivelä 2009, 108.)

Yhteiskunnallisilla ja kulttuurillisilla asenteilla on myös merkitystä masennukselle altistavien tekijöiden synnyssä. Jos vanhenemista ja vanhuutta pidetään negatiivisena ja arvottomana asiana, se heijastuu suoraan ikääntyvien käsitykseen itsestään. Yhteiskunnan ja ikääntyvän lähiympäristön negatiiviset asenteet heikentävät laajasti ikääntyvien hyvinvointia. (Kivelä 2009, 109.)



## 2.1 Vanhuksen masennuksen oireet

Vanhusten masennuksen diagnostiikassa käytetään samoja tautiluokituksen kriteereitä kuin nuoremmillakin. Silti vanhusten masennuksessa esiintyy nimenomaan vanhuksille tyypillisiä oireita. (Leinonen & Koponen 2010, 159.) Vanhusten masennuksessa oireet voivat olla hyvin monimuotoisia. On olemassa masennukselle tyypillisiä ja yleisiä oirekokonaisuuksia, mutta kaikille masennukseen sairastuneille sairaus ei aiheuta näitä oireita. Masennuksen oireet ovat hyvin yksilöllisiä ja eri ihmisillä masennuksen oireissa voi olla hyvinkin suuria eroavaisuuksia. (Kivelä 2009, 71.)

Masentunut vanhus vetäytyy hänelle tavanomaisesta sosiaalisesta kanssakäymisestä. Itsestä ja päivittäisistä asioista huolehtiminen heikkenee. Masentuneen mieli täyttyy huolista ja peloista, kuten pelko vakavasta sairaudesta, toimintakyvyn heikkenemisestä tai taloudellisesta pärjäämisestä. (Pajunen 2004.)

Kivelä (2004) on jaotellut vanhusten masennuksen oireet affektiivisiin eli tunne-elämän oireisiin, fyysisiin, kognitiivisiin ja volitionaalisiin eli tahtoon liittyviin oireisiin.

Affektiiviset oireet ilmenevät masentuneiden vanhusten päivittäistä elämää leimaavina, jatkuvina surun, alavireisyyden ja toivottomuuden tunteina. Itku ja itkukohtaukset ovat surullisuuden näkyviä piirteitä. Kyky nauttia asioista jotka aiemmin tuottivat mielihyvää ja iloa vähenee tai katoaa kokonaan. Mielihyvän puuttuminen voi johtaa tyytymättömyyteen koko elämää kohtaan ja tyytymättömyys tai negatiivisuus voi nousta koko elämää hallitsevaksi tunnetilaksi. Moni masentunut kokee itsensä yksinäiseksi, vaikka heidän ympärillään olisikin omaisten ja läheisten verkosto. Masentunut voi kokea koko elämänsä tyhjäksi tai tarkoituksettomaksi. Muita masentuneella ilmeneviä tunnetilan oireita voivat olla erilaiset pelot, tunne epäonnistumisesta, syyllisyys, avuttomuus ja häpeä. Monen masennukseen sairastuneen vanhuksen asenteita

kuvaa pessimismi. He uskovat, että heidän elämänsä kulkee negatiivisesta asiasta toiseen. (Kivelä 2009, 71.)

Masennukseen sairastuneiden vanhusten erilaiset fyysiset oireet voivat olla masennustilan aiheuttamia oireita. Monet ikääntyneet sairastavat erilaisia fyysisiä sairauksia ja näiden aiheuttamat oireet korostuvat ja voimistuvat kun vanhus masentuu. Erilaiset kiputuntemukset kuuluvat masentuneen vanhuksen keskeisempiin masennuksen oireisiin. Tuskaisten kipujen valittaminen on tavallinen oire. Kivut ja säryt voivat tuntua missä kehonosassa tahansa ja niiden voimakkuus ja esiintymispaikka voivat vaihdella. Yleinen vanhusten masennuksen oire on fyysinen väsymys. Masentunut voi kokea koko kehonsa niin voimattomaksi, että päivittäisistä toimista selviytyminen vaikeutuu. Tämä kokonaisvaltainen tunne voimattomuudesta ja väsymyksestä voi johtaa siihen, että masentunut vanhus jää vuoteeseen ja täten hänen fyysinen toimintakykynsä heikkenee nopeasti. (Kivelä 2009, 75-78.)

Unettomuus ja erilaiset unihäiriöt ovat ikääntyneen masennuspotilaan tyypillisiä oireita. Unihäiriöt voivat ilmetä vaikeutena nukahtaa tai yhtäjaksoisen unen lyhenemisenä. Tyypillistä on se, että masentunut vanhus herää erittäin varhain aamuisin. Vatsantoimintaan ja virtsaamiseen liittyvät ongelmat voivat ikääntyneillä johtua masennuksesta. Ruokahaluttomuus on yleinen masennuksen oire, masentunut voi kokea ruuan tuoksun ja maun epämiellyttävänä. Vanhuksen ruokahaluttomuus voi johtaa siihen, että vanhus syö energiantarpeeseensa nähden liian vähän, tämä aiheuttaa aliravitsemusta. Aliravitseminen taas aiheuttaa fyysistä väsymystä joka lisää masentuneiden jo ennestään kokemaa väsymystä ja heikkoutta. (Kivelä 2009, 75-78.)

Masennuksen aiheuttamat kognitiiviset oireet voivat johtaa siihen, että masentunut voi kokea muistinsa heikentyneeksi. Masentunut vanhus voi keskustelussa tuoda toistuvasti esiin kyvyttömyyttään muistaa asioita. Kyseessä ei kuitenkaan ole kognitiivisten kykyjen todellinen huononeminen, vaan tunne-elämän oireiden aikaansaama vaikeus jaksaa, muistaa ja toimia. Masentuneen vanhuksen mielenkiinto ajankohtaisiin asioihin ja tapahtumiin laskee, mistä johtuen he tuntevat huonosti erilaisia ajankohtaisia asioita. Tämä voi johtaa

siihen, että masentuneen lähipiiri saattaa tulkita virheellisesti vanhuksen muistin heikkenneeksi. Joidenkin dementoituvien sairauksien oireisiin saattaa liittyä masennusoireita, minkä vuoksi on tärkeää tutkia muistin heikkenemisestä kärsivä vanhus tarkasti. (Kivelä 2009, 79-80.)

Masennukseen kuuluu todellisten ja epätodellisten elämään kuuluvien ongelmien korostuminen. Masentuneen ajatukset ja puheet saattavat kiertää samaa, toistuvaa rataa. Vaikeassa masennuksessa vanhuksen todellisuuden taju saattaa heiketä. Masentuneella voi olla harhaluuloisia tai jopa psykoottisia ajatuksia ja tuntemuksia. Harha-aistimuksia voi esiintyä, ne voivat olla näkö-, kuulo-, tai hajuharjoja. Harhat ovat sairastuneelle todellisia ja ne vaativat hoitoa. (Kivelä 2009, 79-80.)

Volitionaaliset eli tahtoon liittyvät oireet ilmenevät masentuneen vanhuksen tahdon heikkenemisenä. Tahto elää kuuluu myös iäkkäiden normaaliin elämään. Masennukseen sairastuneella tahto elää voi kuitenkin muuttua haluksi kuolla. Masentuneelle elämä voi tuntua toivottomalta. Tahdon väheneminen voi näkyä vetäytymisenä erilaisista elämään kuuluvista asioista. Masennuksen myötä voi kadota motivaatio liikkumiseen, itsestään huolehtimiseen, erilaisiin asioihin osallistumiseen ja oman elämänsä rakentamiseen. Vaikeimmillaan tahtoelämän lamautuminen voi johtaa tilanteeseen, jossa sairastunut voi esimerkiksi kokea ettei kykene syömään tai juomaan, koska vanhus kokee ettei pysty nielemään. Tällaisessa vaikeasta masennuksesta johtuvasta tilanteesta potilas tarvitsee erikoissairaanhoidon. (Kivelä 2009, 84.)

## 2.2 Vanhuksen masennuksen diagnosointi

Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen voi olla haasteellista. Ikääntymiseen liittyvät muutokset, somaattiset sairaudet tai muistin ongelmat saattavat peittää masentunutta mielialaa. Potilaan ja hänen omaistensa haastattelun avulla voidaan saada esille potilaan kokemusmaailma ja mahdolliset masennuksen oireet. (Saarela 2011.) Arvioiden mukaan jopa yli puolet ikääntyneiden hoitoa vaativista masennuksista jää tunnistamatta (Charney ym.2003).

Vanhuspotilailla somaattisen erotusdiagnostiikan merkitys on suuri, etenkin potilailla, joilla ei ole aiemmin esiintynyt masennusoireita. Masentuneen tutkimus edellyttää somaattisen syyn sulkemista pois anamneesistä, koska useat somaattiset sairaudet tai niiden hoitoon käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa masennusoireita. Kliinisesti keskeisimpiä tällaisia sairauksia ovat keskushermoston ja kilpirauhasen sairaudet, sekä pahanlaatuiset taudit. Lääkeaineista tavallisimpia masennusoireiden aiheuttajia ovat erilaiset hormonivalmisteet ja beetasalpaajat. (Isometsä 2007,163.)

Masentuneen psykoottiset oireet voivat tulla haastattelussa esiin moninaisina. Vanhus voi kokea itsensä ja ympäröivän maailman epärealistisena. (Saarela 2011.) Psykoottisessa masennuksessa vanhus voi kokea epärealistisia syyllisyydentunteita, joita potilas itse pitää todellisina. Vanhus voi esimerkiksi uskoa tehneensä rikoksia joiden vuoksi on joutumassa vankilaan. (Saarela 2010, 150)

Masennuksen diagnosointi perustuu kansainvälisiin psykiatristen sairauksien luokitusjärjestelmiin. Eniten käytetyt luokitusjärjestelmät ovat Amerikan Psykiatriyhdistyksen DSM IV (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders) ja maailman terveysjärjestön WHO:n ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) tautiluokitus. (Saarela 2011.) Masennus määritellään tavallisesti kolmeen eri vaikeusasteeseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan, riippuen esiintyvien oireiden määrästä ja niiden vaikeusasteesta. (Kivelä 2009, 65.) Taulukossa 1. on kuvattu masennuksen diagnosointia ICD-10 tautiluokituksen mukaisesti.

Taulukko 1. ICD-10:n mukaiset masennusjakson diagnostiset kriteerit hieman lyhennettyinä ja muokattuna selkeyden vuoksi (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2010).

Diagnostiset kriteerit
<b>A.</b> Masennusjakso on kestänyt vähintään kahden viikon ajan.
<b>B.</b> Todetaan vähintään kaksi seuraavista oireista:
<p>1. masentunut mieliala suurimman osan aikaa</p> <p>2. kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää</p> <p>3. vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys</p>
<b>C.</b> Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteenlaskettuina) vähintään neljä:
<p>4. itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen</p> <p>5. perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset</p> <p>6. toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoisen käyttäytyminen</p> <p>7. subjektiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömytenä tai jähkailuna</p> <p>8. psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu</p> <p>9. unihäiriöt</p> <p>10. ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos</p>
Lievässä masennustilassa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10 ja kaikki kohdasta B. Psykoottisessa esiintyy myös harhaluuloja tai -elämyksiä.

Standardoidut kyselykaavakkeet, niin kutsutut masennusseulat, voivat olla tukena masennuksen toteamisessa ja arvioinnissa (Saarela 2011). Kivelän (2009) mukaan suositeltavin vanhusten masennuksen kartoitukseen soveltuva oirekartoituslomake on myöhäsiän depressioseula, GDS-15 (Geriatric Depression Scale) (Taulukko 2). Se on kansainvälisestäkin laajasti tutkittu ja käytetty kyselykaavake. Kyselyn avulla voidaan saada arvokkaita tietoja masennuksen tunnistamiseen ja sen paranemisen edistymisen seurantaan, mutta yksin sen avulla masennusdiagnoosia ei voi tehdä. GDS-15 kysely sisältää 15 eri kysymystä, joiden vastausvaihtoehdot ovat ”kyllä” tai ”ei”. Vastausvaihtoehdot on pisteytetty ja pisteiden yhteistuloksesta arvioidaan vastaajan masennuksen mahdollisuutta. Pistemäärä 7 tai enemmän viittaa mahdolliseen masennukseen. (Kivelä 2009, 113.)

Taulukko 2. Myöhäsiän depressioseula GDS-15 (THL 2012).

Potilaan nimi:			Arviointipäivämäärä:		
Syntymäaika:			Arvioija:		
<b>Myöhäsiän depressioseula GDS-15</b>					
1. Oletteko suurin piirtein tyytyväinen elämäänne?	kyllä	EN	10. Onko Teillä mielestänne enemmän muistihäiriöitä kuin muilla?	KYLLÄ	ei
2. Oletteko luopuneet monista toimistanne ja harrastuksistanne?	KYLLÄ	en	11. Onko mielestänne nyt hyvä elää?	kyllä	EI
3. Pidättekö elämäänne tyhjänä?	KYLLÄ	en	12. Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin kelvottomaksi?	KYLLÄ	en
4. Ikävystyttekö usein?	KYLLÄ	en	13. Oletteko mielestänne täynnä tarmoa?	kyllä	EN
5. Oletteko useimmiten hyvällä tuulella?	kyllä	EN	14. Pidättekö tilannettanne toivottomana?	KYLLÄ	en
6. Pelkäätekö että teille tapahtuisi jotain pahaa?	KYLLÄ	en	15. Meneekö mielestänne useimmilla muilla paremmin kuin teillä?	KYLLÄ	ei
7. Tunnetteko itsenne useimmiten tyytyväiseksi?	kyllä	EN	Isoilla kirjaimilla (varjostetut alueet) kirjoitettujen vastausten lukumäärä lasketaan yhteen. Kustakin tällaisesta annetaan yksi piste. Yli 6 pistettä antaa aiheutta depression epäilyyn.		
8. Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	KYLLÄ	en			
9. Pysyttekö mieluummin kotona kuin lähdette ulos kokeilemaan uutta?	KYLLÄ	en			

### 2.3 Vanhuksen masennuksen hoito

Masennuksen etiologia on monitahoinen ja masennuksen oireet voivat ilmetä potilaan käyttäytymisessä, sosiaalisissa suhteissa sekä keskushermoston ja elimistön hormonaalisten järjestelmien toiminnoissa. Masennustilojen hoidossa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, joilla pyritään vaikuttamaan potilaan biologiseen, psykologiseen tai sosiaaliseen ympäristöön. (Isometsä 2007,181.)

Iäkkäiden masennustilojen hoito perustuu erilaisten hoitomuotojen yhdistämiseen. Hoidossa voidaan käyttää psykoterapeuttisia, psykologisia ja psykososiaalisia hoitomuotoja mahdollisen lääkehoidon lisäksi. Hoidossa pyritään myös tukemaan iäkkään sosiaalista asemaa ja huomioimaan hänen lähiympäristönsä. (Kivelä 2007.)

Lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavien, kotona asuvien, iäkkäiden masennuksen hoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa. Erilaisissa ryhmä- tai palveluasumisyksiköissä sekä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusten lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavien hoito toteutetaan kyseisessä yksikössä. Vaikeaa masennusta sairastavat, ei dementoituneet vanukset tarvitsevat psykiatrista erikoissairaanhoidoa. Heidän jatkohoitonsa sairaalahoidon jälkeen voidaan järjestää perusterveydenhuollossa sen toimiessa yhteistyössä vanhuspsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa. (Kivelä 2007.)

Masennustilojen hoito jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: masennuksen akuuttivaiheen hoitoon, jatkohoitoon sekä ylläpitohoitoon. Masennuksen akuuttivaiheen hoidossa hoidon keskeinen tavoite on potilaan oireettomuus. Vaihe kestää tämän tavoittamisen saavuttamiseen asti. Jatkohoito on hoitovaihe jonka tavoitteena on estää oireiden palaaminen eli relapsi. Ylläpitohoidon tavoitteena on ehkäistä uuden masennusjakson puhkeaminen. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2010.)

Antidepressiivinen lääkehoito on yksi tehokkaimmista masennuksen hoitomuodoista. Lääkehoidon vaikuttavuudesta masennustilojen hoidossa on vahva tieteellinen näyttö. Tutkimusten mukaan akuuttivaiheen hoidossa lääkehoitoa säännöllisesti käyttävistä potilaista kaksi kolmasosaa hyötyy masennuslääkkeen käytöstä 4-6 viikon kuluessa lääkkeen aloituksesta. Täysin oireettomiksi paranee noin puolet lääkehoitoa käyttävistä potilaista. (Isometsä 2007,183.) Suomalaisen Käypä hoito-suosituksen mukaan masennuksen hoitoon tulisi aloittaa masennuslääkitys, riippumatta sairauden vaikeusasteesta, eli lievässäkin masennustilassa masennuslääkehoito olisi aiheellinen (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2010.) Kivelän (2007) mukaan masennuslääkkeiden tehosta lievien masennustilojen hoidossa ei kuitenkaan ole riittävästi näyttöä.

Masennuslääkitystä käytettäessä riittävä annostus on tärkeää. Masennuslääkityksen annostus on 65 - 75-vuotiailla sama, tai vain vähän pienempi kuin keski-ikäisillä. Yli 75-vuotiaille lääkkeen annostus on noin puolet tavanomaisesta aikuisen annoksesta. Vanhusten masennuslääke aloitetaan tavallisesti hyvin pienellä annoksella ja annostusta nostetaan vähitellen. (Koponen & Leinonen 2010,161.)

Masennusjakson jälkeen vanhuspotilaan lääkehoitoa tulisi jatkaa 6-12 kuukauden ajan sillä annoksella, jolla on saavutettu hoitovaste. Jos potilaalla on sairaushistoriassa 1-2 masennusjaksoa, lääkityksen tulisi jatkua vielä 1-2 vuotta. Lääkityksen purkaminen tapahtuu vähitellen. Toistuvassa masennustilassa voidaan tarvita elinikäistä ylläpitohoitoa lääkityksen avulla. (Koponen & Leinonen 2010,161.) Taulukossa 3. on kuvattu vanhusten masennuksen hoidossa tavallisimmin käytettyjä masennuslääkkeitä.



Taulukko 3. Vanhusten masennuksen hoidossa tavallisimmin käytettyjä masennuslääkkeitä (Leinonen E, Koponen H. 2010).

Lääke	Annos/vrk	Annostiheys/vrk
Serotoniinin takaisinottoon vaikuttavat masennuslääkkeet		
Sitalopraami	10-30mg	1
Sertraliini	50-100mg	1
Essitalopraami	5-10mg	1
Kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet		
Mirtatsapiini	15-30mg	1
Venlafaksiini	50-225mg	1-2
Duloksetiini	30-60mg	1
Trisykliset masennuslääkkeet		
Nortriptyliini	25-150mg	1

Masennuksen lääkehoitoon tulee liittää aina jokin muu hoitomuoto, kuten psykologinen tai psykososiaalinen hoito. Iäkkään lääkehoitoa aloitettaessa tulee potilaalle kertoa lääkkeen myönteisistä vaikutuksista ja siitä, miten lääkkeen vaikuttavuus näkyy vasta joidenkin viikkojen käytön jälkeen. Potilaalle tulee kertoa myös lääkkeen mahdollisista sivuvaikutuksista. (Kivelä 2007, 199.)

Keskeisiä vanhusten masennuksen hoitomuotoja ovat erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot. Masentuneen vanhuksen psykoterapia on ongelmakeskeistä ja tukea antavaa. Terapiassa keskeistä on turvallinen ja empaattinen hoitoilmapiiri. Eletyn elämän tarkastelussa pyritään tukemaan vanhuksen itsetuntoa ja potilasta ahdistavia asioita käsitellään potilasta tukien. Keskeistä on potilaan toimintakyvyn tukeminen ja parantaminen. Masennuksen akuuttivaiheen hoidossa keskitytään ylläpitämään toivoa. Kognitiivisessa psykoterapiassa

pyritään lieventämään ja muuttamaan potilaan negatiivisia ajatusmalleja ja depressiivisiä pakkoajatuksia. Interpersonaalissa psykoterapiassa hoidon perustana on potilaan omien voimavarojen ja läheisten ihmissuhteiden kartoitus ja hyödyntäminen. (Koponen & Leinonen 2010,163.)

Terapeuttinen ryhmätoiminta perustuu samoihin periaatteisiin kuin yksilöllinen psykoterapiakin. Ryhmässä tapahtuvassa keskustelussa ryhmään osallistuva masentunut vanhus voi saada kokemuksen siitä, että muidenkin elämään kuuluu ongelmia ja vastoinkäymisiä. Tämän oivaltaminen voi edistää masennuksesta toipumista. Sosiaalinen kanssakäyminen ja omien tunteiden jakaminen lievittää masennuksen oireita. (Kivelä 2007, 180.)

Aivojen sähköhoitoa eli ECT-hoitoa (electroconvulsive therapy) voidaan käyttää vaikeissa psykoottisissa masennuksissa ja sellaisissa masennustiloissa, joiden hoidossa ei muilla keinoin ole saatu apua, esimerkiksi itsetuhoisilla potilailla. Sähköhoito annetaan laskimoanestesiassa 2-3 kertaa viikossa, hoitokertoja on tavallisesti 6-12. Hoidon vaikutusmekanismi tunnetaan huonosti, mutta on todettu, että aivojen sähköhoito vahvistaa esimerkiksi aivojen dopamiinivälitteistä hermovälitystä. ECT- hoidon sivuvaikutuksena saattaa olla ohimeneviä muistihäiriöitä. Hoitomuotona ECT- hoito on turvallinen, eikä se aiheuta pitkäaikaisia haittavaikutuksia. (Isometsä & Leinonen 2011, 81)

Eräs tehokas hoitomuoto vanhusten masennuksessa on liikunta (Lee & Park 2008). Psykologisesta näkökulmasta liikunnan uskotaan parantavan potilaan itsearvostusta ja stressinsietokykyä. Ryhmämuotoinen liikunta tarjoaa sosiaalista kanssakäymistä ja yhteisöllisyyttä, jotka vahvistavat potilaan mielialaa. (Kriz-Silverstein ym. 2001.) Fysiologisesti liikunta vaikuttaa positiivisesti elimistön välittäjäaineisiin ja elimistön tuottamiin endorfiineihin, sekä parantaa elimistön verenkiertoa ja hapetusta (Saarenheimo 2008).

Taideterapiaa voidaan käyttää yhtenä hoitomuotona ikääntyneiden masennuksen hoidossa. Taideterapialla pyritään saavuttamaan onnistumisen kokemuksia sekä parantamaan potilaan mielialaa ja itsetuntoa. Taideterapiassa tuotetut kuvalliset teokset voivat antaa potilasta hoitaville ammattihenkilöille

lisätietoa potilaan psyykkisestä tilanteesta. (Saarenheimo 2011, 72.) Myös musiikkiterapian käytöstä on havaittu olevan hyötyä masentuneiden hoidossa, sillä se voi lisätä hyvinvointia ja täten lievittää masennusoireita. (Saarenheimo 2011, 72.)

### 3 INTERNET TERVEYSTIEDON LÄHTEENÄ

Internetin käyttö terveyteen ja sairauksiin liittyvän tiedonhaun lähteenä on yleistä. Internetistä etsitään tietoa eri sairauksista ja niiden hoitomenetelmistä, terveyteen liittyvää aineistoa on internetissä hyvin paljon. (Mustonen 2002, 150–151.) Vuonna 2008 tehdyn tutkimuksen mukaan terveyteen liittyvää tietoa haki suomalaisista internetin käyttäjistä noin 62 % (Tilastokeskus 2008).

Internetistä haetaan tietoa terveydestä itsehoidon sekä päätöksenteon tueksi ja oman ymmärryksen lisäämiseksi. Internet on yleinen, nopea ja ajasta sekä paikasta riippumaton tietolähde, josta tietoa voi hakea anonyyminä. Internetin ongelmana tiedon lähteenä on se, että tiedon hakijan on vaikea tulkita tiedon luotettavuutta. (Drake 2009, 149.)

Potilaan ohjaamisen terveyteen liittyvissä asioissa tulisi perustua tutkittuun tietoon (Kyngäs ym. 2007, 55-56). Internetin käyttö terveystiedon lähteenä on tuonut hoitohenkilökunnalle uusia haasteita. Potilaat ovat entistä tietoisempia sairauksista ja niiden hoidosta joka lisää potilaan ohjaamisen haastetta. (Mustonen 2002, 150.)

Internetsivustojen tekeminen vaatii hyvää suunnittelua. Sivustoa rakentaessa tulisi kyetä asettumaan sivustoa lukevan käyttäjän asemaan. (Brusila 1998, 46.) Internetsivuston aloitussivun, eli pääsivun tulisi olla kiinnostusta herättävä ja rakenteeltaan selkeä. Internetsivuston aihe tulisi selvittää lukijalle jo ensisilmäyksellä (Hatva, 1998, 11–23). Internetsivusto tulisi rakentaa mahdollisimman helppolukuiseksi, sivuston tekstin ja sivuston taustaväriin kontrastin tulisi olla mahdollisimman suuri. Musta teksti valkoisella pohjavärillä olisi luettavuuden kannalta paras vaihtoehto. Tekstin kirjaisinkoon tulee olla riittävän iso, jotta myös sellaiset lukijat joiden näkökyky on heikentynyt kykenevät lukemaan tekstiä. Eräs keino luettavuuden parantamiseksi on tasata tekstin vasemman reunan tasaus. (Nielsen 2000, 125–126.)

## **4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

Tämän projektin tehtävänä oli tuottaa Internet-sivut vanhusten masennuksesta Terveysnettiin, seniorinettiosioon. Sivuston tavoitteena on antaa tietoa vanhusten masennuksesta, sen erityispiirteistä, oireista ja hoidosta vanhuksille ja heidän läheisilleen.

## 5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Sana projekti on peräisin latinankielisestä sanasta *projectum*, ja se tarkoittaa hanketta, ehdotusta tai suunnitelmaa (Ruuska 2007, 18). Projektitehtävän määritelmä on kertaluontoinen, määräaikainen kehityshanke, jolle on kohdennettu selkeä tehtävä. Projektille ominaista on selkeästi asetettu tavoite, projektisuunnitelman ohjaama toiminnan ohjaus sekä arviointi projektin etenemisestä ja sen tuloksista. (Kettunen 2009, 15-16; Silfverberg 2007, 147.) Projektityö syntyy olemassa olevasta kehittämistarpeesta (Paasivaara ym. 2008, 103).

Terveysnetti on Turun AMK:n, Salon seudun terveyskeskuksen ja Salon aluesairaalan sekä Salon kaupungin yhteinen projekti. Sen tarkoituksena on parantaa Salon seudun väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta hyödyntämällä tietotekniikkaa. Projekti on käynnistynyt jo vuonna 2001 ja sitä toteuttavat ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat yhteistyössä Salon seudun terveyskeskuksen, Salon aluesairaalan ja Salon kaupungin kanssa. (Turun AMK 2011.) Tämän projektityön käynnistänyt kehittämistarve oli luoda Internet-sivustot vanhusten masennuksesta Terveysnettiin, sen seniorinettiosioon. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta vanhusten masennuksesta. Tavoitteena on lisätä esimerkiksi potilaan omaisten tietoisuutta vanhusiän depressiosta ja täten edesauttaa depression varhaista havaitsemista ja hoitoonohjausta.

Projekti koostuu viidestä vaiheesta: suunnittelu, toteuttaminen, päättäminen, sulauttaminen sekä arviointi ja raportointi (Paasivaara ym. 2008, 121). Opinnäytetyö käynnistyi syksyllä 2011 aiheen valinnalla. Aihe valikoitui tekijän omakohtaisen työkokemuksen ja aiheen kiinnostavuuden takia. Aiheen valinnan jälkeen tehtiin toimeksiantosopimus (Liite2) projektin toteuttamisesta Salon seudun terveyskeskuksen kanssa. Tämän jälkeen laadittiin projektisuunnitelma, jonka toimeksiantaja hyväksyi ja myönsi projektiluvan (Liite3) joulukuussa 2011. Projektin tavoite on vastata tarpeeseen ja tuottaa lopputulos, joka on olemassa olevalle tarpeelle käyttökelpoinen. (Anttila 2005, 450.)

Projektia varten aineistoa kerättiin eri lähteistä. Aineistohaussa hakusanoina käytettiin sanoja ”vanhusten masennus/depressio”, ja englanninkielisenä ”depression” ja ”elderly”. Aineistohaussa käytetyt tietokannat olivat: Terveysportti, CINAHL, Cochraine Library sekä MEDIC. Tiedonhakuja rajattiin tutkimuksiin ja artikkeleihin jotka on tehty vuoden 2001 jälkeen. Aineistoa haettiin myös kirjallisuudesta ja internetistä.

Internet-sivustojen sisällön suunnittelu aloitettiin luomalla mindmap sivustojen sisällöstä. Tässä alustavassa suunnitelmassa hahmoteltiin sivujen rakennetta ja sisältöä. Projektisuunnitelmassa asetettiin tavoitteeksi että Terveysnettiin tuleviin verkkosivuihin aiheesta pyritään löytämään vanhusten masennukseen liittyvät keskeisimmät asiat. Sivustolla käsitellään masennuksen etiologiaa, sen oireita, diagnosointia ja hoitoa. Sivuston tarkoituksena on käsitellä vanhusten masennusta kokonaisvaltaisesti ja se pyritään rakentamaan helposti luettavaksi ja selkeäksi. Aihetta on pyritty käsittelemään niin, että siitä välittyy viesti siitä, että masennus on hoidettavissa ja sen huomioiminen ja hoitaminen lisää siitä kärsivän elämänlaatua huomattavasti.

Internetsivujen ulkoasun suunnittelu aloitettiin tammikuussa 2012. Sivustosta luotiin ensimmäinen versio (Kuva 1.) PowerPoint-ohjelmalla. Koska sivuston tarkoituksena on nimenomaan antaa tietoa vanhusten masennuksesta, päätettiin sivuston päävalikkoon luoda otsikot kysymysmuotoisina. Tällöin lukijalle hahmottuu nopeasti ja selvästi, mitä aihetta linkissä käsitellään. Kysymysmuotoisten linkkien takaa aukeaa kyseisestä aiheesta informatiivinen sivu, joka antaa vastauksia linkissä esitettyyn kysymykseen. Sivupalkin linkeiksi valittiin seuraavat kysymykset: ”Mitä vanhusten masennus on?”, ”Mistä vanhusten masennus johtuu?”, ”Miten vanhusten masennus ilmenee?”, ”Miten vanhusten masennus todetaan?”, ”Miten vanhusten masennusta hoidetaan?”, ”Mistä apua masentuneelle vanhukselle?” ja ”Paraneeko vanhusten masennus?” Sivustojen alareunaan lisättiin linkit joilla sivuja voi selata eteen ja taaksepäin, sekä palata pääsivulle. Lisäksi sivupalkkiin tuli linkit ”Lähteet” ja ”Tekijä”. Sivuston hallitsevaksi väriksi valittiin vihreä, koska vihreä on rauhoittava väri, joka saa ihmiset tuntemaan itsensä turvassa oleviksi ja

hoivatuiksi (Hintsanen 2000). Vihreää väriä pidetään myös toivon värinä. Fontiksi valittiin Garamond, sen selkeän luettavuuden vuoksi. Fonttikoko pyrittiin pitämään mahdollisimman suurena, tekstin luettavuuden optimoimiseksi. Sivustoa esiteltiin mielenterveystyön ammattilaisilla ja sivuston ulkoasua sekä sisältöä muokattiin saadun palautteen perusteella.



Kuva 1. Internetsivujen ensimmäisen version pääsivu

Projektin päättää työn raportointi. Tämän projektin raportointiseminaari on toukokuussa 2012 Turun Ammattikorkeakoulun Salon yksikössä. Valmis sivusto tullaan esittämään toimeksiantajalle toukokuussa 2012, esityspaikkana on toimeksiantajan ehdottamana Ikäkeskus Majakka, Halikossa. Valmiit internetsivustot (Liite 3.) WWW- muotoon toteutti Turun ammattikorkeakoulun assistentti. Opinnäytetyö tullaan arkistoimaan Turun ammattikorkeakoulun Theseus tietokantaan.



## 6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Projektin eettisyyden ja luotettavuuden takaamiseksi on sääntöjä ja käytäntöjä joita projektin toteutuksessa tulee noudattaa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta ETENE on julkaissut aiheesta ohjeen Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaukset. Keskeisiä asioita tässä ohjeessa ovat rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen sekä tieteellisesti kestävien tiedonhankinta- ja raportointimenetelmien käyttö. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Tässä työssä on noudatettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä noudatettu tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta projektin tuloksia raportoitaessa.

Internetissä julkaistavaan terveystietoon liittyy paljon ongelmia. Saatavilla on paljon tietoa, mutta sen luotettavuutta on vaikea arvioida. Internetissä julkaistun terveyteen liittyvän tiedon laatua on pyritty parantamaan tai varmistamaan erilaisin tavoin. Tiedonjulkaisun säätelyn tavalliset keinot, kuten sensuuri tai lainsäädäntö toimivat internetissä vain heikosti. Internetin sisällön kaikkinaisen kontrollointi on käytännössä mahdotonta. Eräs tapa parantaa Internetin terveystiedon laatua ja luotettavuutta on ollut pyrkimys korostaa sisällön julkaisijan vastuuta ja itsesääätelyä. Apuna tässä on käytetty erilaisia laatukriteeristöjä sekä toimintaohjeita. Eräs tunnetuimmista on sveitsiläinen Health On the Net -säätö (HON). HON julkaisee toimintaohjetta terveystiedon julkaisijoille. Tämä ohje sisältää kahdeksan yksinkertaista periaatetta, joita noudattava julkaisija saa liittää sivustoonsa yhdistyksen logon, tämän ajatellaan kertovan käyttäjälle sivuston luotettavuudesta. Nykyisin yli 5 000 sivuston 72 maasta kerrotaan noudattavan HON-ohjeistoa. Toimintaohje käännetty yli 30 kielelle, myös suomeksi. (Lampe 2008.) Euroopan komissio on laatinut jäsenvaltioita varten terveysaiheisten verkkosivustojen laatukriteerit. Ne on julkaistu Euroopan yhteisöjen komission tiedonantona vuonna 2002. (Eur-lex 2002.)

Tähän työhön liittyvien internetsivujen toteutus on pyritty tekemään niin, että sivujen sisältämä tieto on luotettavaa ja tuoretta. Sivujen sisältämien tietojen alkuperäislähteet on ilmoitettu hyvän käytännön mukaisesti. Tähän työhön liittyvien internetsivustojen luotettavuuden varmistamiseksi niiden sisältö tullaan tarkistuttamaan alan asiantuntijalla. Asiantuntijana toimii psykiatrian apulaisylilääkäri Halikon sairaalasta.

## 7 POHDINTA

Tämän projektin tehtävänä oli luoda Internet-sivut vanhusten masennuksesta terveystieteen seniorinettiosioon. Internetsivuston tavoitteena on tarjota tietoa vanhusten masennuksesta, sen erityispiirteistä, oireista ja hoidosta vanhuksille ja heidän läheisilleen. Tavoitteena oli lisätä esimerkiksi potilaan ja hänen omaistensa tietoisuutta vanhuksen depressiosta ja täten edesauttaa depression varhaista havaitsemista ja hoitoonohjausta.

Masennus eli depressio on suomalainen kansantauti. Arvioiden mukaan 2,5 - 5 % suomalaisista eläkeikäisistä sairastaa vaikeaa masennusta, lisäksi lievemmistä mielialaoireista kärsii 15-20% vanhuksista. Suomalaisessa yhteiskunnassa se on kansanterveydellisesti keskeisin mielenterveyden häiriö. (Koponen & Leinonen 2010,159.) Vanhusten masennus on alidiagnostoitua (Saarela 2010). Tämän työn tavoitteen mukaisesti internetsivuilla kerättiin keskeiset tiedot vanhusten masennuksesta sen tunnistamisen parantamiseksi. Sairausten tunnistaminen on lähtökohta sen hoidolle. Sivustoa rakennettaessa pyrittiin löytämään vanhusten masennuksesta ne keskeiset asiat, joiden avulla lukijalle selviäisi vanhusten masennuksesta mahdollisimman kattava kuva. Haasteellista oli tiedon rajaaminen. Liiallinen, yksityiskohtainen teoreettinen tieto heikentäisi sivuston kiinnostavuutta, tämän vuoksi sivuston asia pyrittiin kiteyttämään mahdollisimman tiiviiksi. Työtä tehdessä pyrittiin asettumaan esimerkiksi tietoa etsivän, masentuneen vanhuksen omaisen asemaan ja pohtimaan minkälaista tietoa omaisen sairaudesta tarvitsee. Koska sivuston tarkoitus on nimenomaan antaa vastauksia tietoa etsiville, päätettiin sivuston linkit luoda kysymysmuotoisiksi. Tämän uskotaan selkeyttävän sivuston käyttöä.

Masennus heikentää selvästi elämänlaatua ja etenkin iäkkäällä potilaalla se saattaa alentaa toimintakykyä dramaattisesti (Luhtasaari 2010). Joidenkin masennuksen oireiden katsotaan virheellisesti kuuluvan vanhan ihmisen elämään. Vanhuus itsessään ei ole syy masennukselle. (Kivelä 2009.) Jokaisella ikääntyvällä tulisi olla mahdollisuus tasapainoiseen, tyydyttävään elämään. Masennus on sairaus joka vaikeuttaa siihen sairastuneen elämää huomattavasti. Tällä työllä pyritään siihen että tietoisuus vanhusten

masennuksesta lisääntyisi. Koska mielenterveysongelmat voidaan kokea hämmentäviksi tai jopa häpeällisiksi, sivustoa tehdessä aihetta on pyritty käsittelemään hienovaraisesti. Tällä työllä pyritään viestimään sitä, että masennus on sairaus muiden sairauksien joukossa ja että sitä voidaan hoitaa tehokkaasti.

Eräs jatkotutkimuksen aihe tähän työhön liittyen voisi olla se, miten hyvin iäkkäille internetissä annettu terveystieto tavoittaa kohdekäyttäjänsä. On oletettavaa, että tulevaisuudessa myös iäkkäiden internetin käyttö terveystiedon lähteenä lisääntyy.

## LÄHTEET

- Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos ja tekeminen. Tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi Oy
- Blazer DG. 2003. Depression in late life: review and commentary, J Gerontol Med Sci 2003; 56A:249–65.
- Brusila, R. 1998. Esteettinen ja toimiva verkkojulkaisun ulkoasu. Toim. Hatva, A. Helsinki. Edita.
- Charney DS, Reynolds III CF, Lewis L, Lebowitz BD, Sunderland T, Alexopoulos GS et al 2003. Depression and Bipolar Support Alliance consensus statement on the unmet needs in diagnosis and treatment of mood disorders in late life. Arch Gen Psychiatry 60: 664–672.
- Depressio (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010. (viitattu 20.11.2011).  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023>
- Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä – Terveystiedon tuottajat ja hankkijat internetissä. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 20.4.2012.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequence>
- Hatva, A. 1998. Verkkoilmaisu etsii itseään. Teoksessa Esteettinen ja toimiva verkkojulkaisun ulkoasu. Helsinki. Edita.
- Hintsanen, P. 2000. Coloria verkkosivusto. Verkkojulkaisu. Viitattu 12.4.2012  
<http://www.coloria.net/varit/vihrea.htm>
- Huuha K, Leinonen E. 2011. Vanhuksen vaikea ja psykoottinen masennus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011;127(4):390-396. Viitattu 15.11.2011.  
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo99375.pdf>
- Isometsä E. 2007. Masennushäiriöt. Kirjassa Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T (toim.) Psykiatria. 5.painos. Kustannus Oy Duodecim.
- Isometsä E ja Melartin, T. 2009. Miksi ihminen masentuu? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2009;125(16):1771-9. Viitattu 5.2.2012.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98252.pdf>
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.
- Kendler KS, Hettema JM, Butera F, Gardner CO, Prescott CA. 2003. Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. Arch Gen Psychiatry 2003;60:789-96.
- Kivelä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon- hyvä elämä iäkkäänä. Kirjapaja. Helsinki.
- Kivelä S-L. 2003. Vanhusten masennustilat. Teoksessa Tilvis R, Hervonen A, Jäntti R, Lehtonen A, Sulkava R (toim.) Geriatria. Helsinki.
- Koponen, H. ja Leinonen, E. 2010. Vanhusten mielialahäiriöt. Teoksessa Tilvis, R, Pitkälä, K, Stranberg, T, Sulkava, R, Viitala, M (toim.). Geriatria. Toinen painos. Porvoo. WSOY. 159-165.

Koponen, H. ja Leinonen, E. 2007. Vanhuuden mielialahäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. ja Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 637-643.

Kriz-Silverstein D, Barrett-Connor E, Corbeau C. 2001. Cross-sectional and prospective study of exercise and depressed mood in the elderly. The Rancho Bernardo study. *Am J Epidemiol* 2001; 153: 596-603.

Kyngäs, H, Kääriäinen, M, Poskiparta, M, Johansson, K Hirvonen, E ja Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo. WSOY.

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2008;124(18):2077-83.

Lee, Y., & Park, K. 2008. Does physical activity moderate the association between depressive symptoms and disability in older adults? *International Journal of Geriatric Psychiatry* , 249-256.

Luhtasaari S. 2010. Masennus. *Duodecim terveyskirjasto*. Viitattu 18.11.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ama00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00002)

Lönnqvist J. 2007. Stressi ja depressio. *Duodecim terveyskirjasto*. Viitattu 1.3.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020)

Manthorpe J, Iliffe S. 2010. Suicide in later life: public health and practitioner perspectives. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010;25:1230–8.

Mustonen, M. 2002. Terveysviestintä. *Terveystieto internetissä*. Toim. Torkkola, S. Helsinki. Tammi.

Nielsen, J. 2000. WWW suunnittelu. Jyväskylä. Gummerus.

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry: Sipoo.

Pajunen, H. 2004. Vanhusten mielenterveydelliset ongelmat. Teoksessa Raitanen, T, Hänninen, T Pajunen, H ja Suutama, T (toim.) *Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia*. Helsinki: WSOY, 193-241.

Pirkola SP, Isometsä E, Suvisaari J, ym. 2005. DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population—results from the Health 2000 Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:1–10.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Saarela, T. 2011. Vanhusten masennustilat. Teoksessa Heiskanen T, Huttunen MO, Tuulari J (toim.): *Masennus*. Kustannus Oy Duodecim.

Saarela, T. 2010. Psykoottinen vanhus. Teoksessa Tilvis, R, Pitkälä, K, Strandberg, T, Sulkava, R. Viitanen, M. (toim.) *Geriatría*. 2. uudistettu painos. Helsinki. Duodecim.

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Helsinki. WSOY.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) 2011. *MielenMuutos masennuksen hoidossa. Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen. MielenMuutos - tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 2, Vanhustyön keskusliitto.*

Saarenheimo, M. 2008. Liikunta ja psykososiaalinen hyvinvointi vanhuudessa. Teoksessa Leinonen, R & Havas, E. *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212*. Jyväskylä.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sinkkonen J. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim 2004. 120:1866-73.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Mielialahäiriöt. Viitattu 7.11.2011

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/ktl\\_tutkii/tutkimus/mielenterveys-ja\\_paihdeongelmat/mielenterveys/mielialahairiot](http://www.ktl.fi/portal/suomi/ktl_tutkii/tutkimus/mielenterveys-ja_paihdeongelmat/mielenterveys/mielialahairiot)

Terveysaiheisten verkkosivustojen laatukriteerit. 2002. Komission tiedonanto neuvostolle, parlamentille, talous - ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle - eEurope 2002: Viitattu 12.3.2012. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52002DC0667:FI:NOT>

Tilastokeskus.2011. Kuolemansyyt 2008. Viitattu 15.11.2011.

<http://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/index.html>

Tilastokeskus. 2008. Tieto- ja viestintäteknikan käyttö. Viitattu 15.4.2012..

[http://www.stat.fi/til/sutivi/2008/sutivi\\_2008\\_2008-08-25\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2008/sutivi_2008_2008-08-25_tie_001.html)

Turun ammattikorkeakoulu. 2008. Terveysnetti. Viitattu 20.2.2012

<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 24.2.2012.

[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/Hyva\\_Tieteellinen\\_FIN.pdf](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf)

# Toimeksiantosopimus

  
TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalle. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta paikki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.


Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

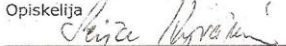
Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYYLLÄ TAVALLA

1 20  
12/12 20 11

  
Opiskelija Leija Hyvärinen  
Hallintoylihoitaja  
Salon terveyskeskus

  
Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

  
Jukka Rinne

  
Eeva-Kaarina

  
Maria

  
Marja-Rose

  
Eeva-Kaarina

  
Eeva-Kaarina

  
Eeva-Kaarina

  
Eeva-Kaarina

  
Eeva-Kaarina

  
Eeva-Kaarina

  
Eeva-Kaarina

  
Eeva-Kaarina

  
Eeva-Kaarina

  
Eeva-Kaarina



# Projektilupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. (02) 263 350  
Fax. (02) 2633 6179

## ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Vanhusten masennus
Projektitehtävä	Tehtävänä on tuottaa internetsivut vanhusten masennuksesta Terveystietoon, seniorinettiosioon. Sivuston tavoitteena on antaa tietoa vanhusten masennuksesta, sen erityispiirteistä, oireista ja hoidosta.
Projektin kuvaus	Tämä opinnäytetyö käsittelee vanhusten masennusta, sen oireita, diagnostiikkaa ja hoitoa. Työn tavoitteena on lisätä tietoisuutta vanhusten masennuksesta. Tavoitteena on lisätä esimerkiksi potilaan omaisten tietoisuutta vanhusiän depressiosta ja täten edesauttaa depression varhaista havaitsemista ja hoitoonohjausta. Tähän opinnäytetyöhön liittyvät internetsivut julkaistaan Terveystietosivustossa, seniorinetti osiossa.
Projektin toteuttamisajankohta	Syksy 2011- kevät 2012
Projektin arvioitu valmistusajankohta	Kevät 2012
Projektisuunnitelma hyväksytty	Mari Kaarto 25.1.2012
Projektin ohjaajat	MARJO KAARTO puh. 044 9074578 ANDRÉ NOUSIAINEN puh. 040 3550191
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Hoitotyö (suuntautumisvaihtoehto) AHESSIO (ryhmä)
	JARI SILOKANGAS (nimi)
	Kuusistontie 151 25360 Peetteli (osoite)
	050 3223920 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

7.2.2012

lupa myönnetty

lupa eväty, peruste

Sari Tuomi

Hallintoyhdistys

Salon terveyskeskus

Allekirjoitus

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

## Terveysnetin internetsivut vanhusten masennuksesta

[MITÄ VANHUSTEN MASENNUS ON?](#)  
[MISTÄ VANHUSTEN MASENNUS JOHTUU?](#)  
[MITEN VANHUSTEN MASENNUS ILMENEEE?](#)  
[MITEN VANHUSTEN MASENNUS TODETAN?](#)  
[MITEN VANHUSTEN MASENNUSTA HOIDETAAN?](#)  
[MISTÄ APUA MASENTUNEELLE VANHUKSELLE?](#)  
[PARANEEKO VANHUSTEN MASENNUS?](#)  
[LÄHTEET](#)  
[TEKIJÄ](#)

# VANHUSTEN MASENNUS

NÄIDEN INTERNETSIVUJEN TAVOITTEENA ON ANTAA TIETOA VANHUSTEN MASENNUKSESTA.

TAVOITTEENA ON LISÄTÄ ESIMERKIKSI POTILAAN OMAISTEN TIETOISUUTTA VANHUSIÄN DEPRESSIOSTA JA TÄTEN EDESAUTTAA DEPRESSION VARHAISTA HAVAITSEMISTA JA HOITOONOHJAUSTA

## MITÄ MASENNUS ON? 1/2

- Masennustila on yleisin vanhusten psykiatrinen sairaus.
- Arkikielessä masennuksella tarkoitetaan tunnetiloja, joilla kuvataan lyhytaikaista mielihäiriötä, elämäntilanteen laukaisemaa kriisiä tai menetyksiä aikaansaamaa surua. Nämä lyhytaikaiset masennuksen tunteet kuuluvat normaalisti meidän kaikkien elämään.
- Pitkään kestänyt masentunut mieliala, johon liittyy myös muita oireita, on kuitenkin vakavasti otettava ja hoitoa vaativa mielenterveyshäiriö.

[← ETUUSIVULLE](#) [SEURAAVA →](#)

2/2

- Lääketieteellisesti määriteltynä masennus on monimuotoinen ja moniasteinen psyykinen häiriö, joka syntyy tavallisesti pitkän ajan kuluessa, useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta.
- Tällä sivustolla masennusta käsitellään nimenomaan psyykkisenä häiriönä, sairautena.
- Masennus aiheuttaa siihen sairastuneelle vanhukselle merkittävää haittaa ja kärsimystä, elämänlaadun heikkenemistä ja toimintakyvyn laskua.

[← EDELLINEN](#)[← ETUSIVULLE](#)

## MISTÄ VANHUSTEN MASENNUS JOHTUU?

1/3

- Masennukselle altistavia tekijöitä on useita
- Korkea ikä ei itsessään ole masennuksen vaaratekijä, mutta vanhuudessa yleisesti esiintyvät fyysiset sairaudet ja niihin liittyvät toimintakyvyn muutokset altistavat masennukselle.
- Masennuksen syntyyn voivat vaikuttaa perinnölliset, sosiaaliset, psyykkiset ja aivojen biokemialliset tekijät.
- Ihmisen temperamentti ja hänen kokemansa varhaiset traumat sekä stressi ja näiden keskinäinen vaikutus ovat masennukselle altistavia tekijöitä.

[← ETUSIVULLE](#)[SEURAAVA →](#)



2/3

- Suuri osa masennustiloista puhkeaa jonkin yksilölle merkittävän, ikävän elämäntapahtuman seurauksena.
- Vanhuksilla masennuksen laukaisevia tapahtumia voivat olla eläkkeelle siirtyminen, vaikeaan somaattiseen sairauteen sairastuminen, muutto uuteen asuntoon, hoitopaikan vaihdos tai siirtyminen kotoa laitoshoitoon.
- Joidenkin lääkeaineiden sivuvaikutuksena voi ilmetä masennusoireita.

[← EDELLINEN](#)[← ETUSIVULLE](#)[SEURAAVA →](#)

3/3

- Joskus vanhevan ihmisen voi olla vaikea hyväksyä omaa ikääntymistään.
- Silloin kun ihmisen itsetunto rakentuu nuorekkaaseen ulkonäköön tai fyysiseen suorituskykyyn, vanhenemisen mukanaan tuomat muutokset voivat romahduttaa itsetuntoa ja laukaista masennuksen oireita.

[← EDELLINEN](#)[← ETUSIVULLE](#)

## MITEN VANHUSTEN MASENNUS ILMENEY?

1/5

- Vanhusten masennuksessa oireet voivat olla hyvin monimuotoisia ja yksilöllisiä. Eri ihmisten masennuksessa oireissa saattaa olla merkittäviäkin eroja. Vanhuksen masennuksen oireet voidaan jaotella:
- TUNNE-ELÄMÄN OIREISIIN
- FYYSISIIN OIREISIIN
- KOGNITIIVIISIIN OIREISIIN
- TAHTOON LIITTYVIIN OIREISIIN

[← ETUSIVULLE](#)

## TUNNE-ELÄMÄN OIREET

2/5

- Masentunut mieliala, surullisuus, alavireisyys
- Vähentynyt tyytyväisyys elämään
- Mielenkiinnon menettäminen
- Itkukohtaukset, itkuisuus
- Ärtynisyys
- Tyhjiyden tunne
- Pelot ja ahdistuneisuus
- Kielteiset tunteet itseään kohtaan
- Huolestuneisuus, avuttomuus, toivottomuus
- Epäonnistumisen tunne
- Yksinäisyys
- Syyllisyys, häpeä

[← TAKAISIN](#)

3/5

## FYYSISET OIREET

- Erilaiset kivut ja säryt
- Väsymys
- Unihäiriöt
- Ruokahalun väheneminen tai sen puute
- Ummetus

← TAKAISIN

4/5

## KOGNITIIVISET OIREET

- Matala itsearvostus
- Pessimismi
- Kriittisyys ja häpeä
- Ongelmien pohtiminen
- Itsemurha-ajatukset, kuolemantoiveet
- Harhaluulot jotka voivat ilmetä liittyen kehon toimintoihin tai käyttäytymiseen
- Näkö tai kuuloharhat
- Keskittymisvaikeudet
- Muistin huononeminen
- Älyllisten toimintojen heikkeneminen

← TAKAISIN

5/5

## TAHTOON LIITTYVÄT OIREET

- Motivaation puute
- Elämänhalun väheneminen
- Vetäytyminen
- Tahto elää voi muuttua haluksi kuolla

[← TAKAISIN](#)

1/3

## MITEN MASENNUS TODETAAAN?

- Masennuksen tunnistaminen perustuu vanhuksen ja hänen läheistensä tarkkaan haastatteluun ja masennusoireiksi sopivien oireiden tutkimiseen.
- Tärkeää on sulkea pois oireiden mahdolliset fyysiset aiheuttajat.
- Masennuksen luokittelussa ensimmäinen kriteeri on masennustilan kesto; alle kaksi viikkoa kestäneitä oireita ei vielä lasketa depressioksi.

[← ETUSIVULLE](#)

[SEURAAVA →](#)



- Oirekartoituksessa voidaan käyttää apuna erilaisia oirekartoituslomakkeita eli ns. depressioseuloja, näistä suositeltavin on GDS-15, myöhäisiän depressioseula. 2/3
- Varsinaisen masennusdiagnoosin tekee lääkäri esimerkiksi ICD-10 tautiluokituksen kriteereiden mukaisesti
- Diagnoosi edellyttää, että kymmenestä kriteerioireesta esiintyy vähintään neljä.
- Masennuksen vaikeusastetta arvioidaan ICD-10:ssä oireiden lukumäärän mukaan.
- Lievä masennus 4–5 oiretta
- Keskivaikea masennus 6–7 oiretta
- Vaikea masennus 8–10 oiretta
- Psykoottisessa masennustilassa esiintyy masennusoireiden lisäksi harhaluuloja tai hallusinaatioita.

### ICD-10 TAUTILUOKITUS

← [EDELINEN](#)[ETUSIVULLE](#)[SEURAAVA](#) →

ICD-10:n mukaiset masennusjakson diagnostiset kriteerit hieman lyhennettyinä ja 3/3 muokattuna selkeyden vuoksi.

Häiriö	Diagnostiset kriteerit
Masennusjakso	A. Masennusjakso on kestänyt vähintään kahden viikon ajan.
	B. Todetaan vähintään kaksi seuraavista oireista:
	1. masentunut mieliala suurimman osan aikaa 2. kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää 3. vähenyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys
	C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteensä) vähintään neljä:
	4. itsetuottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen 5. perusteettomat tai kohtuuttomat itseryytökset 6. toistuvat kuolessaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen 7. subjektiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jähkailuna 8. psyykkomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuminen), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu 9. unihäiriöt 10. ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos
	Lievissä masennustilassa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10 ja kaikki kohdasta B.

← [EDELINEN](#)← [ETUSIVULLE](#)

Potilaan nimi:		Arviointipäivämäärä:			
Syntymäaika:		Arvioija:			
<b>Myöhäisiän depressioseula GD S-15</b>					
1. Oletteko suurin piirtein tyytyväinen elämäänne?	kyllä	EN	10. Onko Teillä mielestänne enemmän muistihäiriöitä kuin muilla?	KYLLÄ	ei
2. Oletteko luopuneet monista toimistanne ja harrastuksistanne?	KYLLÄ	en	11. Onko mielestänne nyt hyvä elää?	kyllä	EI
3. Pidätkö elämäänne tyhjänä?	KYLLÄ	en	12. Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin keivottomaksi?	KYLLÄ	en
4. Ikävystyttekö usein?	KYLLÄ	en	13. Oletteko mielestänne täynnä tarmoa?	kyllä	EN
5. Oletteko useimmiten hyvällä tuulella?	kyllä	EN	14. Pidätkö tilannettanne toivottomana?	KYLLÄ	en
6. Pelkäättekö että teille tapahtuisi jotain pahaa?	KYLLÄ	en	15. Meneekö mielestänne useimmiten muilla paremmin kuin teillä?	KYLLÄ	ei
7. Tunnetteko itsenne useimmiten tyytyväiseksi?	kyllä	EN	Isoilla kirjaimilla (varjostetut alueet) kirjoitettujen vastausten lukumäärä lasketaan yhteen. Kustakin tällaisesta annetaan yksi piste. Yli 8 pistettä antaa aiheutta depression epäilyyn.		
8. Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	KYLLÄ	en			
9. Pysyttekö mielummin kotona kuin lähdette ulos kokeilemaan uutta?	KYLLÄ	en			

## MITEN MASENNUSTA HOIDETAAN?

1/3

- Masennuksen hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen:

1. Akuuttivaihe: tavoitteena oireettomuus, kestää tämän tavoitteen saavuttamiseen asti.
2. Jatkohoito: tavoitteena estää oireiden palaaminen eli relapsi.
3. Ylläpitohoito: tavoitteena ehkäistä uuden sairausjakson puhkeaminen.

← ETUSIVULLE

SEURAAVA →

2/3

- Masennuksen hoito perustuu erilaisten hoitomuotojen yhdistämiseen
- Masentuneen vanhuksen hoito on eri ammattiryhmien, potilaan ja hänen omaistensa yhteistyötä
- Hoito on yksilöllistä, sen suunnittelussa huomioidaan potilaan henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet
- Hoito suhteutetaan yksilöllisesti potilaan masennuksen vakavuuteen

← EDELLINEN      ← ETUSIVULLE      SEURAAVA →

## Vanhusten masennuksen hoidon periaatteet

3/3

- Tukea antava psykoterapia, tai muu psykoterapeuttinen tai psykologinen terapia/tukeminen
- Ryhmäterapia, erilaiset ryhmätoiminnot
- Perheterapia, perheeseaman vahvistaminen
- Masennuslääke
- Fyysisen kunnon ylläpitäminen ja hyvän ravitsemuksen ylläpitäminen
- Somaattisten sairauksien asianmukainen hoito
- ECT- hoito (sähköshokkihoito)
- Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen, läheisyyden tunteiden turvaaminen
- Sosiaaliturvasta huolehtiminen
- Omaisten ohjaus ja tukeminen
- Masentuneen vanhuksen ohjaaminen ja tukeminen, itsehoidon tukeminen
- Parantumisen seuranta

← EDELLINEN      ← ETUSIVULLE



## MISTÄ APUA MASENTUNEELLE?

- Kotona asuvien, lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavien vanhusten hoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa
- Ryhmä- tai palveluasumisyksikössä tai pitkäaikaislaitoksissa asuvien, lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavien vanhusten hoito toteutetaan kyseisessä yksikössä.
- Vaikeaa masennusta sairastavat, ei dementoituneet vanhukset hoidetaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Heidän jatkohoitonsa voidaan järjestää perusterveydenhuollossa, yhteistyössä vanhuspsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa.

← [ETUSIVULLE](#)

## PARANEEKO MASENNUS?

- Hyvin hoidettuna vakavakin masennus voi olla alku uudelle ja kaikin tavoin hyvälle elämälle.
- Hoidon tavoitteena on masennukseen sairastuneen vanhuksen paraneminen oireettomaksi.
- Masennustilojen paraneminen kestää tavallisesti useita kuukausia
- Oireet poistuvat tavallisesti 6-12 kuukauden kuluessa.
- Täydellinen paraneminen voi kestää jopa vuosia
- Mitä vaikeammasta masennuksesta on kyse, sitä kauemmin siitä kestää toipua.
- Joskus masennus saattaa muuttua krooniseksi

← [ETUSIVULLE](#)

## LÄHTEET

- Huuhka K, Leinonen E. 2011. Vanhuksen vaikea ja psykoottinen masennus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim
- Kivelä S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon- hyvä elämä iäkkäänä. Kirjapaja. Helsinki.
- Kivelä S-L. 2003. Vanhusten masennustilat. Teoksessa Tilvis R, Hervonen A, Jäntti R, Lehtonen A, Sulkava R (toim.) Geriatria. Helsinki.
- Käypä hoito 2010. Depressio.

← [ETUSIVULLE](#)

## TEKIJÄ

Turun AMK Opinnäytetyö 2012

VANHUSTEN MASENNUS

Sivujen sisällöstä vastaa sairaanhoitajaopiskelija  
Jari Silokangas

Sivut www-muotoon toteutti  
????

← [ETUSIVULLE](#)