



**Saija Järvi Kuona**  
**Sonja Manu-Rajala**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sosionomi (AMK)  
Opinnäytetyö, 2019

# **MASENNUS IKÄIHMISTEN ITSEMURHIEN TAUSTALLA**

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**



## TIIVISTELMÄ

Saija Järvi Kuona, Sonja Manu-Rajala  
Masennus ikäihmisten itsemurhien taustalla—kuvaileva kirjallisuuskatsaus  
Sivut ja liitteet 43  
Syksy 2019  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyön tavoite oli lisätä tietoa ja osaamista ikäihmisten masennuksesta ja sitä kautta edistää itsemurhien ennaltaehkäisyä sosiaalityön kentällä. Työn tarkoituksena oli tarkastella suomalaisten ikäihmisten masennusta ja itsemurhia, sekä selvittää, mitä keinoja on ikäihmisten masennuksen, ja sitä kautta itsemurhien ehkäisemiseksi.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineiston haut tehtiin Arto-, Finna-, Medic-, Melinda-, EBSCO-, Elektra- ja Helmet-tietokantoihin, sekä hakemalla teoksia manuaalisesti kirjastosta. Lopulliseen kirjallisuuskatsauksen analyysiin valikoitui 15 aineistoa, joka analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Opinnäytetyön työelämäyhteys muodostui HelsinkiMission Senioripysäkkiin, joka tarjoaa psykoterapeuttisia keskusteluryhmiä 60 vuotta täyttäneille.

Ikääntyneiden asema on Suomessa heikko, sillä hyvin usein ikääntyneisiin suh-  
taudutaan yhtenäisenä passiivisena väestön osana. Ikääntymiseen liitetään  
myös yhteiskunnan tasolla terveys- ja sosiaalikulujen nousu.

Masennus näyttäytyy ikääntyneen elämässä niin fyysisen kuin psyykkisen toimin-  
takyvyn heikkenemisenä. Masennusoireet näyttäytyvät ikääntyneillä usein so-  
maattisina oireina, minkä vuoksi masennusoireiden huomaaminen voi olla haas-  
tavaa. Yhteiskunnan muuttuneiden arvojen sekä asenteiden on huomattu olevan  
yhteydessä ikääntyneiden masennukseen.

Masennuksen ja itsemurhien ennaltaehkäisyn tärkeimpiä keinoja ovat masen-  
nuksen tunnistaminen ja oikea-aikainen hoito, ikääntyneen kuunteleminen ja ar-  
vostava kohtaaminen sekä asenteiden muuttaminen myönteisemmiksi ikäänty-  
mistä ja ikääntyneitä kohtaan yhteiskunnan tasolla.

Asiasanat: ikäihmiset, itsemurha, masennus, ennaltaehkäisy

## ABSTRACT

Saija JärviKuona, Sonja Manu-Rajala

Depression behind the suicides of the elderly—a literature review

Pages and appendices 43

Autumn 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme of Social Services

Bachelor of Social Services

The aim of this thesis was to increase the knowledge about depression in the elderly and thus to promote suicide prevention in the field of social work. The purpose of this thesis was to examine depression and suicide among elderly people in Finland and to find out how to prevent depression and thus suicide in the elderly.

A descriptive literature review was used as the method of the thesis. The material was searched through Arto, Finna, Medic, Melinda, EBSCO, Elektra and Helmet databases, and by manual search. For the final analysis of the literature review, 15 materials were selected and analysed by qualitative content analysis. The working life connection of the thesis was formed with HelsinkiMissio's Senioripysäkki, which offers psychotherapeutic discussion groups for persons over the age of 60.

The results show that the position of the elderly in Finland is weak, as very often the elderly is treated as a single passive part of the population. Aging is also associated with an increase in health and social costs at the level.

Depression appears in aging person's life as impaired physical and mental performance. Depression symptoms often appear as somatic symptoms in the elderly, which can be challenging to detect. Changed societal values and attitudes have been linked to depression in the elderly.

The most important ways of preventing depression and suicide are recognizing and treating depression in a timely manner, listening to and appreciating the elderly, and making attitudes more positive towards the elderly and the elderly at the community level.

Key words: elderly, suicide, depression, prevention

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 IKÄIHMINEN, MASENNUS JA ITSEMURHA.....	5
2.1 Ikäihminen.....	5
2.2 Masennus .....	6
2.3 Itsemurha ja siihen altistavat tekijät.....	8
3 MASENNUKSEN ENNALTAEHKÄISY .....	12
3.1 Ikääntyneen henkilön masennuksen ehkäisy .....	12
3.2 Ikäihmisen hyväksyminen ja kuunteleminen .....	13
3.3 Asenteiden merkitys masennuksen ennaltaehkäisyssä .....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	19
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	19
5.2 Aineiston kerääminen.....	20
5.3 Aineiston analyysi .....	24
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	26
6.1 Masennuksen ilmeneminen ikääntyneen elämässä .....	26
6.2 Masennuksen hoidon tärkeys itsemurhien ennaltaehkäisyssä.....	27
6.3 Kohtaamisen ja kuulemisen merkitys ennaltaehkäisyssä.....	29
6.4 Asenteiden huomioiminen ennaltaehkäisyssä .....	30
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	32
7.1 Keskeiset tulokset .....	32
5.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	34
5.4 Ammatillinen kasvu .....	35
LIITE 1. Opinnäytetyön aineiston valikoituminen .....	41

# 1 JOHDANTO

Suomen itsemurhatilastojen perusteella vuosittain yli 65-vuotiaista henkilöistä noin 170 tekee itsemurhan (Statfin. Terveys. Kuolemansyyt). Keskimäärin, joka toinen päivä ikäihminen kuolee siis itsemurhan tehneenä. Vaikka näiden itsemurhien takana on useita syitä, halusimme tässä opinnäytetyössä tarkastella masennusta itsemurhien taustatekijänä. Tutkimme, millä tavoin masennus näyttäytyy ikäihmisten elämässä, ja etsimme vastauksia siihen, miten masennusta ja sen kautta itsemurhia voitaisiin ehkäistä.

Vanhenevan väestön yleisin mielenterveyden häiriö on masennus (Saarenheimo 2016, 377). Laitoksissa asuvista ikäihmisistä yli kymmenellä prosentilla arvioidaan olevan masennusta. Joidenkin tutkimusten mukaan arvio nousee jopa neljäänkymmeneen prosenttiin. (Juhela 2016, 397.) Avohoidon piirissä olevien ikäihmisen masennus voi helposti jäädä huomaamatta, sillä henkilökunnalla ei välttämättä ole osaamista seurata oireita, tai he eivät ole saaneet niistä tietoa. Laitoksessa ikäihmisten masennus saattaa jäädä huomaamatta arjen rutiinien ja kiireen keskellä. (Kauppila 2012, 152–154.) Pitkittyessään masennus lisää itsemurhariskiä (Heiskanen 2007, 14).

Aiheeksi valikoitui ikäihmisten itsemurhat ja masennus, sillä olemme kiinnostuneita vanhusten hyvinvoinnin tilanteesta ja olemme huomanneet, ettei etenkaan ikäihmisten itsemurhista puhuta riittävästi. Halusimme tämän opinnäytetyön avulla lisätä keskustelua aiheen ympärillä.

Opinnäytetyömme työelämäyhteys muodostui Helsinki Mission Senioripysäkkiin, joka tarjoaa psykoterapeuttisia keskusteluryhmiä 60 vuotta täyttäneille. Yhteistyötahon tapaaminen vahvisti ajatusta työmme ajankohtaisuudesta.

## 2 IKÄIHMINEN, MASENNUS JA ITSEMURHA

### 2.1 Ikäihminen

Länsimaissa vanhenemisen ajatellaan olevan yhteydessä ihmisen omatoimisuuteen. Vanhenemisen merkeiksi katsotaan aktiivisuuden ja toimintakyvyn heikentyminen, sekä ihmisen tuleminen selkeästi riippuvaiseksi muista ihmisistä. Vanhaksi ihmiset saattavat määritellä itsensä siinä vaiheessa, kun oma terveys alkaa oleellisesti heikentyä ja hyvinvointitunteen kanssa alkaa vaihdella raihnaisuuden tunne. Lisäksi toimintakyvyn selvä heikentyminen vaikeuttaa arjessa pärjäämistä, ja aiheuttaa riippuvuutta toisesta ihmisestä. (Sarvimäki 2016, 95.)

Ikäihmiset huomioidaan vanhuspalvelulaissa, eli laissa ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Ikäihminen määritellään lain kolmannessa pykälässä seuraavasti: "lähäs on henkilö, jolla fyysinen, kognitiivinen, psyykinen sekä sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt." Laissa heikentyminen määritellään aiheutuvan korkeasta iästä johtuvista sairastumisista, sairauksien pahentumisista, mahdollisista vammoista tai korkeaan ikään liittyvästä rappeutumisesta. (L 980/2012.)

Ikääntyminen on fyysisten ja psyykkisten tekijöiden lisäksi vahvasti myös sosiaalista, ja sen määrittelyyn vaikuttavat kulloinkin eletty aika ja ympäristö. Ikäihmisenä olemiseen ja käyttäytymiseen kohdistuu yhteisön muodostamia normeja. Tämä näkyy eläkeikärajoissa, sekä ajan myötä ihmisten tarpeiden mukaan muuttuneessa lainsäädännössä. (Nurmi ym. 2015, 231.) Nykypäivänä ei voida sanoa, että ikäihmiset muodostaisivat yhtenäisen ryhmän. Ihmiset ikääntyvät yksilöllisesti, ja eroavat toisistaan terveydentilaltaan, taloudellisilta voimavaroiltaan, sekä sosiaaliselta ja psyykkiseltä toimintakyvyltään. Tämän vuoksi tiukka ikävuosi ei ole hyvä vanhuuden alkamisen mittari. (Nurmi ym. 2015, 235.) Jos henkilö, joka on saavuttanut korkean iän, itse kokee itsensä vanhukseksi, on kunnioitettavaa

kutsua häntä vanhukseksi. Eläkeläisen kutsumista vanhukseksi sen sijaan voidaan pitää haukkumisena ja lannistamisena. Vanhus- nimitystä tulisi muutoinkin käyttää varoen, sillä vanhuus on yksilöllinen kokemus. (Kauppila 2012, 24–25.)

## 2.2 Masennus

Masennus on yleisin ikääntyvän väestön mielenterveyden häiriö (Saarenheimo 2016, 377). Noin puolet iäkkäiden ihmisten masennuksista on sellaisia, että henkilöllä on ollut jo varhaisemmassa elämässään masennusta. Masennus voi kuitenkin puhjeta ensimmäistä kertaa myös vanhemmiten (Saarenheimo 2016, 375.) Kun ikäihmisellä masentunut mieli saa elämästä yllotteen, se alkaa hallita elämää ja arkea. Kyseessä on mielenhäiriö, johon hän tarvitsee apua. (Heikkinen 1998; Tahvanainen 2004, 138). Masennus on ikäihmisillä yleisempää kuin useat somaattiset sairaudet. Sen aiheuttamat inhimilliset ja taloudelliset haitat ovat mitattavia. Ikäihmisten masennusta voidaan näin pitää kansanterveydellisenä ongelmana. (Kivelä 2009, 103.) On tiedossa, että iso osa ikääntyneistä, jotka täyttävät masennustilan kriteerit eivät koskaan saa tai hae apua. Tiedetään myös, ettei suuri osa saa asianmukaista hoitoa tilaansa (Suni 2010, 100.)

Masennuksesta puhuttaessa oikeampi tapa on puhua masennustilasta. Masennustilojen keskeisiä oireita ovat masentunut mieli sekä vähentynyt mielenkiinto ja mielihyvä (Huttunen 2017). Hetkellinen, muutaman päivän kestänyt masentunut mieli, läheisen menetyksestä johtuva suru tai koettu pettymys elämässä ei ole vielä masennusta (Huttunen 2017). Lääkäri luokittelee masennuksen oireiden mukaan lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi (Mielenterveysseura. Mielenterveys. Mielenterveyden häiriöt. Masennus).

Masennustilassa on tyypillistä, että oire vaivaa päivittäin yhtäjaksoisesti ainakin yli kahden viikon ajan. Masennustilan diagnosointi edellyttää myös samanaikaisesti olevia muita oireita. Masennustilalle tyypillisiä muita oireita ovat henkilön huomattava painon nousu tai lasku, unettomuus, lisääntynyt unentarve, päivittäinen koettu väsymys ja siihen liittyvä voimattomuus, niin mielen kuin liikkeen

hidastuminen tai kiihtyneisyys, syyllisyyden tunteet tai arvottomuuden tunne. Pahimmillaan oireet ovat kuolemaan liittyviä mielikuvia ja itsemurha-ajatuksia. Ominaista masennustilan oireille ja mielialan muutokselle on, että ne saattavat kestää yhtäjaksoisesti viikoista jopa vuosiin. Masennustila voi myös uusiutua. Noin viisi prosenttia masennustiloista kärsivistä päättyy tekemään lopulta itsemurhan. Vakava-asteisissa masennustiloissa itsemurhariski nousee jopa 15-20 prosenttiin. (Huttunen 2017.)

Kotona asuvilla ikäihmisillä keskivaikean tai sitä vaikeamman masennuksen esiintyvyys vaihtelee yhdestä prosentista kymmeneen prosenttiin. Laitoksissa asuvilla ikäihmisillä masennusta on yli kymmenellä prosentilla, joidenkin tutkimusten mukaan jopa neljälläkymmenellä prosentilla. (Juhela 2016, 397.) Se, miksi arviot masennuksesta kärsivien ikääntyneiden määrästä vaihtelevat, riippuu siitä, miten ikäihmisen masennus kulloinkin määritellään. Avohoidossa ikääntyneiden masennus jää helposti huomaamatta. Syynä voi olla, ettei masennuksen oireita osata seurata tai henkilökunta ei ole tietoinen oireista. Laitoksessa ikäihmisten masennus saattaa jäädä arjen rutiinien ja arjen kiireen keskelle. Melkein joka toinen laitoksessa oleva ikääntynyt tarvitsisi masennuksen hoitoa (Kauppila 2012, 152–154.)

Suuret elämänmuutokset, toimintakyvyn sekä ruumiinkuvan muutokset voivat laukaista masennuksen ikääntyneelle henkilölle. Ikäihmisillä on myös tiettyjä riskitekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa masennuksen syntyyn. Näitä ovat esimerkiksi naissukupuoli, aiemmat sairastetut masennusjaksot, sukurasite, oheissairaudet, leskeys tai yksin jääminen, sosiaalisen tukiverkoston puute, vakava sairastuminen, eläkkeelle jääminen sekä taloudelliset ongelmat. (Kauppila 2012, 152.) Miesten lyhyemmän odotetun eliniän johdosta masennus kohdistuu ikääntyneissä useammin naisiin kuin miehiin. Masennus vaikuttaa itse ikäihmisen lisäksi myös lähiympäristöön ja läheisiin. Henkilö saattaa olla katkera, syyttelevä läheisiään kohtaan, vetäytyvä ja joskus huomionhakuinen. (Kauppila 2012, 152.) Masennus voidaan havaita myös henkilön tavassa puhua. Puhe on tällöin selkeästi yksitoikkoista sekä normaalia verkkaisempaa, se saattaa olla myös katkonaisempaa. (Siltala 2013, 96.)



Ikäihmisen masennus voi olla todella vaikea huomata ja diagnosoida. Tämä johtuu siitä, että ikääntyneillä psyykkiset ongelmat saattavat ilmetä somaattisina oireina (Saarenheimo 2016, 377.) Esimerkiksi, vanhuksen valittaessa vatsakipua hoitajalle, hoitaja vie tietoa eteenpäin lääkärille, joka aloittaa hoidon vatsakipuun. Taustalla kuitenkin voi olla masennus, joka oireilee vatsakipuna ja jää tässä tapauksessa hoitamatta. Ikäihmisillä myös somaattiset sairaudet ja fyysiset vaivat voivat lisätä alttiutta masennukseen sekä muihin mielenterveysongelmiin (Saarenheimo 2016, 377). Ikäihminen on masentuneena myös herkempi saamaan unihäiriöitä sekä kokemaan erilaisia kipuja ja särkyjä (Kauppila 2012, 155).

Pessimismi voi tulla ikäihmisen elämään masennuksen myötä. Ihmisen kokema liiallinen arvostelu ja häpeä itseään kohtaan edistävät itsemurha-ajatuksia. Masennus vaikuttaa myös ikääntyneen ulkonäköön. Ennen iloinen ja nauravainen henkilö saattaa masennuksen myötä muuttua itkuseksi tai jopa lähes ilmeettömäksi. Masennusta sairastava ikäihminen saattaa helposti myös laiminlyödä omaa terveyttään. Lisäksi hän saattaa kieltäytyä lääkehoidosta. Laitos- ja avohoidossa masennus voi näkyä myös niin, että ikääntynyt kieltäytyy syömästä ja juomasta. Ikäihmisellä masennukseen liittyy usein myös alkoholin käyttö. Runsas tai lisääntynyt alkoholin käyttö saattaakin viitata masennukseen. (Kauppila 2012, 155.)

### 2.3 Itsemurha ja siihen altistavat tekijät

Itsemurhalla tarkoitetaan sitä, että henkilö riistää oman henkensä. Laajennetussa itsemurhassa itsemurhan tehnyt riistää samalla myös jonkun toisen, esimerkiksi läheisen hengen. (Mielenterveyden keskusliitto. Mielenterveydestä aikuisille. Itsetuhoisuus.)

Itsemurhaan johtavia syitä voi olla useita, ja ne ovat henkilökohtaisia. Jokaisen itsemurhan takana on itsemurhaprosessi. Tällä tarkoitetaan itsemurhan taustalla olevaa yksilöllistä ja monisyistä menneisyyttä. Itsemurhaan johtava kehityskulku koostuu yleensä henkilölle kasautuvien ongelmien yhteisvaikutuksesta, joka sisältää niin altistavia tekijöitä, akuuttivaiheen laukaisevia tekijöitä, riskitekijöitä,

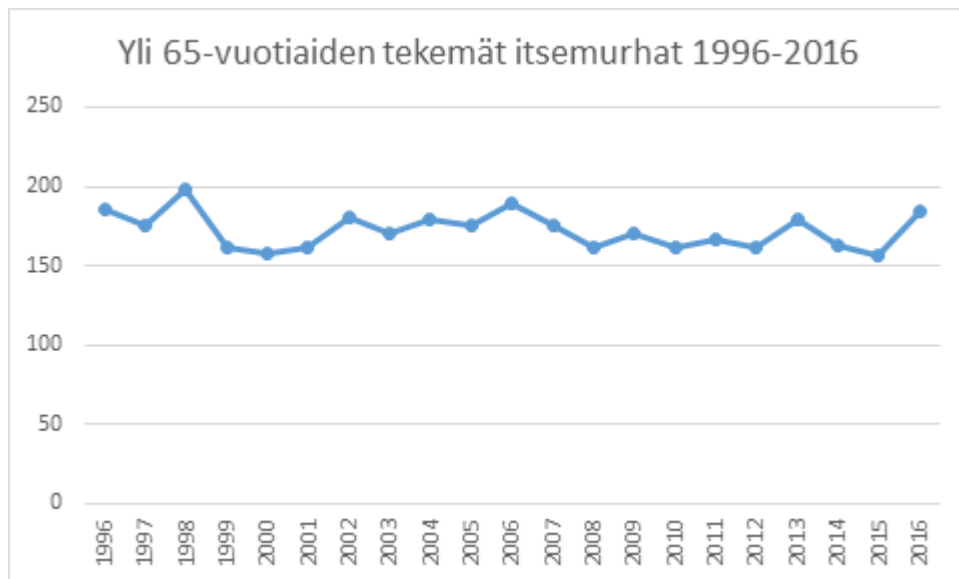
kuin itsemurhamenetelmien ja avun saatavuutta. (Lönnqvist, Henriksson, Iso-metsä & Marttunen 2019.)

Yksittäisen itsemurhan tai sen yrityksen takaa voi löytyä useampia syitä, jotka toimivat laukaisevina tekijöinä. Masennuksen tunnistaminen ja sen hoito, varhainen tuki, välittäminen ja läheiset ovat tärkeitä tekijöitä itsemurhien ehkäisemisessä. Itsemurhaa suunnitteleva henkilö ei välttämättä halua kuolla, mutta on päätynyt tilanteeseen, josta haluaa pois, eikä näe muuta ratkaisua. Pitkään jatkunut masennus, toivottomuus ja sosiaalisista tilanteista vetäytyminen ovat itsemurhavaaran tunnusmerkkejä, henkilö voi myös tuntea vihaa itseään kohtaan. (Heiskanen 2007, 13–15.) Äärimmäisissä tapauksissa masentunut henkilö voi päätyä tekemään itsemurhan kostoksi rakkaimmilleen ja samalla koko maailmalle (Siltala 2013, 10.).

Itsemurhalle altistaviin tekijöihin lasketaan mielenterveyden ongelmat ja somaattiset sairaudet. Myös häpeän tunne voi altistaa itsemurhalle. Itsemurhalle altistaa muun muassa suojaavien tekijöiden katoaminen, kuten sosiaalisen verkoston supistuminen. (Lönnqvist ym. 2019.) Esimerkiksi pitkät urat saman työnantajan palveluksessa ovat tarkoittaneet myös tiiviitä työyhteisöjä, joista joudutaan luopumaan eläkkeelle jäätyessä, tällä tavoin jäävät helposti taakse myös ystävyssuhteita. Pikkuhiljaa terveyden heikentyessä luovutaan myös harrastuksista ja iän myötä joudutaan luopumaan myös ikätovereista. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 27.)

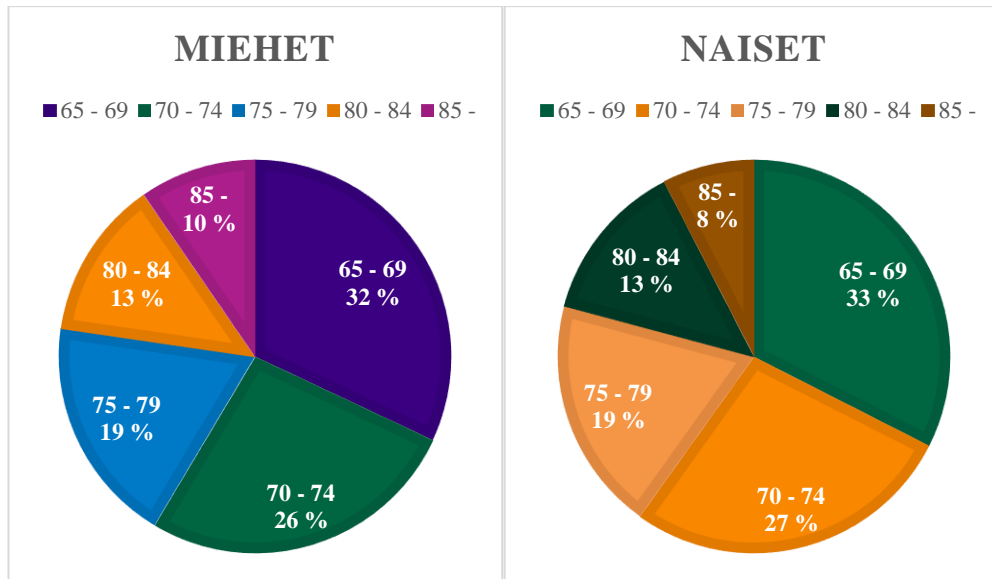
Itsemurhaprosessin akuuttivaiheessa puhutaan altistavien tekijöiden sijaan laukaisevista tekijöistä. Näitä ovat muun muassa suuret muutokset elämässä kuten avioerot, puolison tai läheisen menettäminen sekä päihteiden käyttö. Riskitekijöitä puolestaan ovat tendenssi aggressiiviseen tai harkitsemattomaan käytökseen, sekä aiemmat itsemurhayritykset. Mielenterveysongelmien voidaan katsoa olevan sekä altistavia- että riskitekijöitä. (Lönnqvist ym. 2019.)

Vuosina 1996-2016 kaikista itsemurhan tehneistä noin 17% oli yli 65-vuotiaita. Heistä naisia oli 904 ja miehiä 2713. Yli 65-vuotiaiden tekemiä itsemurhia on tällä tarkastelujaksolla keskimäärin 173 vuosittain. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana, vuosittainen lukumäärä on pysytellyt koko ajan 150 ja 200 välissä. (Statfin. Terveys. Kuolemansyyt.)



KUVIO 1. Yli 65-vuotiaiden tekemät itsemurhat vuosina 1996-2016

Vuosina 1996-2016 sekä miesten että naisten itsemurhia oli eniten 65-69-vuotiaissa, yhteensä 1161 ja vähiten yli 85-vuotiaissa, yhteensä 329. Kokonaisuudessaan naisten itsemurhien lukumäärä on ollut vuosina 1996-2016 selkeästi pienempi verrattuna miehiin, neljäsosa itsemurhan tehneistä yli 65-vuotiaista on ollut naisia. (Tilastokeskus. Terveys. Kuolemansyyt.)



KUVIO 2. Itsemurhat ikäluokittain sukupuolen mukaan, 1996-2016

lökkään henkilön itsemurhan esioireisiin kuuluu elämänilon katoaminen. Sen tilalle tulee mielen valtaava toivottomuuden tunne. Ikäihmisten itsemurhille on tyypillistä toteutuksen väkivaltaisuus ja totaalisuus. Tappavin keino löytyykin usein ikäihmisen omasta kodista. Tyypillisimmät itsemurhatavat ovat hirttäytyminen, aseiden käyttö, hukuttautuminen sekä lääkkeiden yliannostus. Suurimpia riskitekijöitä itsemurhille on puolison menetys, alkoholin liikakäyttö, sosiaalinen eristäytyminen ja masennus, sekä jatkuva kipu ja fyysiset sairaudet (Kauppila 2012, 177–182). Kauppila (2012, 179) jakaa itsemurhien syyt viiteen ryhmään: 1. emotionaaliset tekijät, 2. sosiaaliset tekijät, 3. fyysiset tekijät, 4. psykologiset tekijät ja 5. taloudelliset tekijät. Suni (2010, 91–100) toteaa itsemurhariskin olevan suurempi, jos taustalla on jo aiempi itsemurhayritys. Myös masennuksen ja itsemurhan välinen yhteys on hänen mukaansa ikäihmisellä yleisempi kuin työikäisillä.

### 3 MASENNUKSEN ENNALTAEHKÄISY

#### 3.1 Ikääntyneen henkilön masennuksen ehkäisy

Sairauksien ehkäisy jaetaan kolmeen ryhmään. Näistä primaaripreventiossa ehkäistään itse sairauden syntyä, sekundaaripreventiossa tähdätään varhaiseen sairauden tunnistamiseen ja sen hyvään hoitoon ja tertiaaripreventiossa pyritään ehkäisemään yksilön sekä lähiympäristön haittoja, jotka aiheutuvat sairaudesta. (Kivelä 2009, 127.)

Masennukseen sairastumisen riski ikäihmisellä on suuri elämässä tapahtuvien vaikeuksien, kuten vakavan sairastumisen, läheisen kuoleman, avioeron, väkivallan uhriksi joutumisen tai omaishoitajuuden yhteydessä. Myös toimintakyvyn heikkeneminen ja sen myötä palveluasumisen piiriin joutuminen altistavat masennuksen syntymiselle. Vaikka elämäntilanteeseen liittyviä haastavia tapahtumia ei voida ehkäistä, eikä perintötekijöihin voida vaikuttaa, voidaan ikäihmisiä auttaa tarjoamalla tukea ja neuvontaa. Psykososiaalinen tuki, kuten kahdenkeskiset keskustelut sekä tukiryhmät, saatu apu käytännön tasolla, uskonnollisuus sekä hyvät suhteet läheisiin ja ystäviin suojaavat masennukselta. (Kivelä 2009, 109–133.) Lääkehoidon ohessa lyhyiden psykoterapiajaksojen on huomattu sopivan niin hoidoksi kun ennaltaehkäiseväksi keinoksi muun muassa lievästä tai keskivaikeasta masennuksesta kärsiville. Kroonisessa masennuksessa psykoterapia voi ehkäistä uusia masennusjaksoja. (Vuorilehto & Riihimäki 2014, 3263.) Masennustiloilta suojaa myös henkilön itsensä hyväksymä käsitys elämän merkityksestä sekä kuolemasta (Kivelä 2009, 142).

Ikäihmisten masennuksen diagnosoinnin avuksi on laadittu Geriatriinen depressioasteikko, GDS. Kyseessä on lomake, jossa on 30 kysymystä, joiden esittämiseen menee noin 15 minuuttia. Henkilö vastaan kysymyksiin vastauksilla kyllä, tai ei. Asteikon avulla arvioidaan iäkkään henkilön mahdollisia masennusoireita kuluneen viikon ajalta. Lomakkeen kysymyksissä on pyritty välttämään iäkkäiden somaattisten oireiden mukaan ottamista. Vastauksista saatujen pisteiden sum-

mat on jaettu kolmeen kategoriaan, jotka paljastavat henkilön mahdollisen masennuksen. Vastaajan saadessa pisteitä 0-10, ei hänellä katsota olevan masennusoireita. Vastaajan saadessa pisteitä 11-20, voi hän kärsiä lievästä masennuksesta. Jos pisteitä kertyy vastauksista 21-30 voi vastaaja kärsiä jo keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta. (Muistiasiantuntijat. Testit. GDS)

Masennustiloja voidaan ehkäistä tukemalla ikäihmisten osallisuutta, aktiivisuutta ja sosiaalisia suhteita sekä kunnioittamalla heidän yksilöllisyyttään. Kodin viihtyisyys sekä yksilöllinen pukeutuminen ja ulkonäöstä huolehtiminen ylläpitävät oman arvon tunnetta ja hyvää mielialaa. Liikunnalla, sekä luonnossa oleskelulla on myönteisiä vaikutuksia mieleen. Ikäihmisen aikakäsitystä ja siihen liittyviä suunnitelmia ja toiveita huomioimalla voidaan tukea henkistä hyvinvointia. Myös huumori ja ilonaiheet ovat tärkeitä ikääntyvänkin arkeen kuuluvia asioita. (Kivelä 2009, 130–139.) Masennuksen omahoidon tärkeys on myös muistettava muiden ennaltaehkäisevien keinojen ohella. Omahoidon kohdalla vastuu masennuksen hoidosta on henkilöllä itsellään. Liikunnan lisäämisen ohella omahoidossa painotetaan humalahakuisen juomisen välttämistä. (Vuorilehto & Riihimäki 2014, 3261.)

### 3.2 Ikäihmisen hyväksyminen ja kuunteleminen

Myös ikääntynyt henkilö haluaa tulla nähdyksi ja kuuluksi. Ikäihmisen psyykkistä hyvinvointia ylläpitää muun muassa se, että hänet kohdataan yksilönä, eikä passiivisena pidetyn väestöryhmän edustajana. (Siltala 2013, 7–8.) Se kuinka katsoimme ihmistä, voi merkitä vastapuolelle enemmän, kuin ajatteleimme. Esimerkiksi arvottomuutta tunteva ikäihminen voi kokea etäisen tai kiireisen katseen ylenkatseeksi tai jopa ulkopuolelle jättämiseksi (Siltala 2013, 100). Tämän vuoksi on tärkeää, että asiakasta katsotaan mahdollisimman hyväksyvästi. Tämä puolestaan edellyttää sitä, että elämää nähnyt ikääntynyt henkilö hyväksytään ennakkoluulottomasti tämän kaikkine vaivoineen ja puutteineen. (Heiskanen 2007, 103.)

Ikääntyneen kuunteleminen on niin ikään tärkeää. Jos hän tuo ilmi itsemurhaan liittyviä ajatuksia, on olennaista, että hänelle annetaan aikaa ja kuunnellaan, sekä otetaan hänen kertomansa asiat vakavasti. (Heiskanen 2007, 103–115.) Henkilön tuodessa ilmi itsemurha-ajatuksia, ammattilaisten tehtävä on arvioida ajatusten vakavuutta esittämällä lisäkysymyksiä. Tärkeää on tietää, kuinka usein henkilöllä on itsemurha ajatuksia, ja onko hän jo tehnyt konkreettisia suunnitelmia tai valmisteluja ajatusten toteuttamiseksi. (Vuorilehto & Riihimäki 2014, 3261.)

Suomen Mielenterveys ry:n valtakunnallinen kriisipuhelin tarjoaa keskusteluapua kaiken ikäisille kriisissä oleville henkilöille vuoden jokaisena päivänä sekä päivisin että öisin. Kriisipuhelimeen soittaja voi soittaa nimettömänä. Puhelimessa käydyt keskustelut ovat luottamuksellisia. (Mieli. Tukea ja apua. Kriisipuhelin.) Kriisipuhelimen ammattilaispäivystäjä pyrkii auttamaan soittajaa, soittajan voimavarojen löytämisessä, ongelmien ratkaisussa, sekä henkilön sen hetkisen tilanteen helpottamiseksi. Keskustelun keskiössä on aina soittajan sen hetkinen kriisi. Kriisipuhelimessa keskustelun tavoitteena on helpottaa soittajan henkistä hätää ja tätä kautta ehkäistä mahdollinen itsemurha. (Mieli. Tukea ja apua. Kriisipuhelin.) Puhelinkeskustelun aikana päivystäjä pyrkii myös arvioimaan soittajan tilanteen. Akuutissa tilanteessa soittaja tarvitsee aina viranomaisapua. Kriisipuhelimen päivystäjä voi tällöin soittaa soittajan luvalla hätäkeskukseen soittajan puolesta. (Mieli. Tukea ja apua. Kriisipuhelin.)

Suomen Mielenterveys ry:n itsemurhien ehkäisykeskus on aloittanut toimintansa vuonna 2018 Helsingissä ja Kuopiossa. Se tarjoaa tukea ja apua itsemurhaa yrittäneille. Keskuksesta on mahdollista saada myös neuvoja, miten toimia, jos joku on huolissaan läheisestään. Keskuksessa on käytössä LINITY/ASSIP-menetelmä. LINITY:n avulla pyritään kehittää itsemurhan yrittäneen henkilön selviytymiskeinoja ja näin ennaltaehkäisemään uusi itsemurhayritys. Keskus tarjoaa myös tietoa, miten esimerkiksi itsetuhoisista ajatuksista kärsivän ikäihmisen voi rohkaista hakemaan apua itselleen. (Mieli. Tukea ja apua. Kasvokkain. Itsemurhien ehkäisykeskus.)

Ikääntyneelle hyväksymisestä kertoo nimenomaan se, että annamme hänelle aikaa hänen kertoessaan ajatuksistaan tai murheistaan (Heiskanen 2007, 103).

Kuuntelijan roolissa voimme tuoda ikääntyneelle uuden näkökulman asiaan, jota henkilö ei ole tullut edes ajatelleeksi oman ahdistuneisuuden keskellä (Heiskanen 2007, 86). Ikääntyneelle tarve saada kuuliija ajatuksilleen voi olla merkittävä. Kuuliija voi olla ainoa keino ikääntyneelle käydä läpi omia kipeitä menneisyyden haamuja. (Juhela 2016, 397.)

Yksinäisille ikääntyneille keskusteluseuraa tarjoaa Helsinki Mission Aamukorva. Aamukorvan vapaaehtoiset kuuntelee yli 60-vuotiaita soittajia joka päivä aamuisin kello viiden ja kahdeksan välillä. Aamukorvaan soittaessa voi vapaaehtoisen kanssa keskustella mistä tahansa aiheesta, mikään aihe ei ole toista tärkeämpi. Aamukorvassa käydyt keskustelut ovat luottamuksellisia. (HelsinkiMissio. Senioreille. Aamukorva.)

Yksinäisen ikäihmisen on mahdollista löytää keskusteluseuraa myös HelsinkiMission Albertin olohuoneesta. Albertin olohuone tarjoaa keskusteluseuraa ikääntyneille ja lapsiperheille. Olohuoneessa ikäihmisen on mahdollista vaihtaa ja ajatuksiaan sekä kuulumisiaan eri sukupolvien edustajien välillä. (HelsinkiMissio. Perhetyö. Albertin olohuone.)

Helsinki Missio tarjoaa yli 60-vuotiaille myös ammattilaisten ohjaamia terapeutteja keskusteluryhmiä. Ryhmät ovat eripituisia ja tapaavat kerran viikossa 1,5 tunnin ajan. Senioripysäkin ryhmät ovat luottamuksellisia ja maksuttomia asiakkaille. (HelsinkiMissio. Senioripysäkki.) Senioripysäkin toiminnassa ryhmänohjaajat tapaavat asiakkaan ensin kahden kesken alkuhaastattelussa. Alkuhaastattelussa ohjaajat pohtivat yhdessä asiakkaan kanssa hyötyykö asiakas ryhmästä. Ryhmään osallistuu ohjaajan lisäksi 5-8 asiakasta. (HelsinkiMissio. Senioripysäkki.) Senioripysäkin keskusteluryhmien tavoitteena on lievittää ikääntyneen yksinäisyyttä, masennusta sekä ahdistusta. Ryhmässä keskustelemalla sekä jakamalla omia ajatuksia ja tunteita, ikääntynyt voi löytää niille uusia merkityksiä ja näkökulmia turvallisesti. (HelsinkiMissio. Senioripysäkki.)



### 3.3 Asenteiden merkitys masennuksen ennaltaehkäisyssä

Ikääntyminen on jokaisen oma subjektiivinen kokemus. Silti ikääntymistä lähes tytään usein esimerkiksi mediassa stereotyyppisin määritelmin. (Siltala 2013, 7–8.) Suomessa ikääntyminen yhdistetään muun muassa median antaman kuvan vuoksi helposti terveys- ja sosiaalipalveluiden, sekä eläkekustannusten nousuun (Sarvimäki & Heimonen 2010, 27). Samaan aikaan monet ikääntyneet kokevat, ettei heillä ole mahdollisuutta vaikuttaa, eivätkä he tule kuulluiksi yhteiskunnassa (Kiljunen 2015, 16). Tämä onkin ristiriidassa sen kanssa, että ihmisellä tulee olla arvo ja ääni, riippumatta hänen hyödyllisyydestään, ansioistaan tai laadustaan (Kankare & Lintula 2004, 14–15).

Asenteiden muuttuminen ikääntyneitä kohtaan voi johtua siitä, että nyky-yhteiskunnassa liian helposti etäisyys ikääntyneisiin kasvaa. Etäisyyden ja osittain median vuoksi, voi syntyä kuva siitä, että ikääntyneet ovat persoonaton väestön osa, jonka huolenpidosta vastuu kuuluu yhteiskunnalle, ei ikääntyneen lähipiirille. (Kankare & Lintula 2004, 84.) Tämän asenteen vuoksi moni ikääntynyt henkilö voi ajatella häpeällisenä, tai jopa epätoivottavana avun pyytämisen läheiseltään. Elämmehän Suomessa asenteidemme puolesta yksin pärjäämisen eetoksen kulta-aikaa. (Saarenheimo 2016, 374.) Ei siis ole ihme, että ikääntynyt voi kokea itsensä arvottomaksi ja näkymättömäksi nyky-yhteiskunnassamme, jota leimaa meidän asenteemme lopulta enemmän kuin raha (Siltala 2013, 87).

Ammattilaisten toimintaa työssään ohjaa omien asenteiden sijasta eri lait kuten yhdenvertaisuuslaki, mutta myös laatusuositukset. Sosiaalialan ammattilaisia ohjaa työssään sosiaali- ja terveysministeriön laatima laatusuositus ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 ”. Laatusuositus on tarkoitettu ensi sijassa ikääntyneiden palveluiden kehittämisen ja arvioinnin tueksi kunnille, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta alueiden, sekä maakuntien päättäjille ja johdolle. Uusimmassa laatusuosituksessa tuodaan esille, että henkilöstön ammattietiikka sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset

arvot luovat perustan myös laadukkaalle palvelulle. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisut. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019.)

Ikääntynyttä asiakasta kohdatessa ammattihenkilöitä velvoittaa myös yhdenvertaisuus laki. Lain mukaan ammattilaisten tulee suhtautua ikääntyneeseen henkilöön yhdenvertaisesti ikään katsomatta, sekä ketään syrjimättä. (L 1325/2014.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kirjallisuuskatsausta käyttäen ikäihmisten masennusta ja itsemurhia. Tavoite on lisätä tietoisuutta ikäihmisten masennuksesta ja itsemurhista, ja sitä kautta edistää itsemurhien ennaltaehkäisyä sosiaalityössä.

Opinnäytetyön tehtävä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Millä tavoin masennus näyttäytyy ikäihmisten elämässä?
2. Miten ikäihmisten itsemurhia voidaan ennaltaehkäistä?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen pyrkimys on tarkastella ja kehittää tämänhetkistä teoriaa, kuvailla asiakokonaisuutta ja jopa luoda uutta teoriaa (Salminen 2011, 3). Tällä tutkimusmetodilla pyritään kuvaamaan aiheen keskeisiä käsitteitä sekä niiden keskinäisiä yhteyksiä, sekä koostamaan tietoa siitä, mitä aiheesta jo ennestään tiedetään (Kangasniemi ym. 2013, 294). Kirjallisuuskatsauksia on kolmea perustyyppiä; kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta – analyysi (Salminen 2011, 6). Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle tyypillistä on rajojen ja sääntöjen joustavuus ja laajat tutkimuskysymykset (Salminen 2011, 6). Salminen (2011, 4–5) tiivistää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen olevan tutkimusta tutkimuksesta, ja sen varsinaisten tulosten perustuvan niihin johtopäätöksiin, joita tehdään kerättyjen tutkimusten perusteella. Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta koska sen avulla voidaan kuvailla aiheen kokonaisuutta, kerätä yhteen tutkittua tietoa aiheen ympäriltä sekä hahmottaa vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Yksi tapa kuvailla kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessia, on jakaa se neljään vaiheeseen, jotka muodostuvat tutkimuskysymysten valitsemisesta, tutkittavan aineiston valitsemisesta, kuvailun rakentamisesta ja tulosten tarkastelusta. Vaikka jako eri vaiheiden välillä on selkeä, voi niiden välillä esiintyä päällekkäisyyttä. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Opinnäytetyön vaiheissa esiintyivät kaikki neljä, mutta aineistoa käsiteltiin ja pohdittiin koko prosessin ajan. Tutkimuskysymyksiä jouduttiin tarkentamaan työn edetessä sen uhatessa laajentua liialti.

## 5.2 Aineiston kerääminen

Aineistona tähän opinnäytetyöhön käytettiin luotettavia lähteitä. Aineistoa kerättiin tieteellisistä artikkeleista, alan kirjallisuudesta, väitöskirjoista, tilastokeskuksen tietokannasta sekä tutkimusraporteista. Aineiston haut tehtiin manuaalisena hakuna kirjastoista sekä sähköisiä tietokantoja käyttäen. Osa teoksista valittiin niistä materiaaleista, joita käytimme muilla kursseilla.

Aihetta käsittelevän aineiston sisäänottokriteerinä oli se, että sen tuli koskea yli 65-vuotiaita henkilöitä, masennusta sekä itsemurhia Suomessa. Aineiston tuli olla maksutonta ja verkkoaineiston tuli olla saatavilla kokotekstimuodossa. Poissulkukriteereitä olivat teokset, joita ei voitu soveltaa ikäihmisiin Suomessa, tai ne eivät käsitelleet ikäryhmän masennusta tai itsemurhia. Artikkeleista mukaan otettiin vertaisarvioituja artikkeleita. Hauista rajattiin pois käsite passiivinen eutanasia, sillä lääkäriilyn (Lääkäriliitto. Lääkärietiikka. Eutanasia ja avustettu itsemurha) mukaan sitä ei tulisi ristiriitaisuuden vuoksi käyttää.

Sähköinen aineistonkeruu tehtiin käyttämällä hakusanoja laajasti, jolloin aineistoa selattiin otsikoiden perusteella, sekä tarkempia sanahakuja käyttäen. Kansainvälistä aineistoa haettiin informaation avustuksella, tehden useampia erilaisia hakuja kolmeen eri tietokantaan. Tilastoaineisto rajattiin kymmenen vuoden tarkastelujaksolle, jolle oli saatavilla kokonaisia vuosia koskevia tilastotietoja. Muulle aineistolle ei tehty tarkkaa aikarajausta, mutta keruussa pyrittiin saamaan uusinta mahdollista tietoa tarkastelemalla julkaisuajankohtia, esimerkiksi 80-luvulla tehdyt artikkelit rajattiin työn ulkopuolelle niiden osuessa hakuihin. Aineistoa varten kävimme läpi sekä englanninkielistä että suomenkielistä kirjallisuutta, tutkimuksia ja artikkeleita.

Sähköisistä tietokannoista käytössä olivat Arto, Elektra, Finna, Ebook Academic Collection (EBSCO), Medic ja Melinda, lisäksi hakuja tehtiin Helmet-palvelun

kautta. Suomenkielisinä pääasiallisina asiahakusanoina käytimme sanoja ikäihminen, vanhus, masennus ja itsemurha. Haun laajentamiseksi hakuihin liitettiin sanat itsetuhoisuus, seniori, ennaltaehkäisevä, ikääntyneen masennus, sosiaalityö ja vanhustyö. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme sanoja elderly, old age, suicide, senior, depression, mental illness, mental well-being, geriatric, preventative work ja social work.

Arto- tietokannasta haettiin artikkeleita sanoilla vanhus ja itsemurha ja masennus. Haulla löytyi yksi artikkeli, joka päätettiin jättää ulkopuolelle, sillä se oli henkilöhaastattelu.

Melindasta haimme tietoa hakutermeillä Vanhu? Masen? Itsemurha? joilla saatiin 5 hakutulosta, englanninkielisiä lähteitä haettiin sanoilla Elderly? Depress? Suicide?, joilla saatiin 7 hakutulosta sekä Old? Depress? Suicide?, joilla saatiin 22 hakutulosta. Hakua rajattiin lisäksi aikarajauksella 1990-2019 ja ottamalla mukaan vain tekstiaineistoja, sekä vain vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita ja väitöskirjoja. Näistä artikkeleista tarkasteluun valittiin viisi artikkelia, joista opinnäytetyön aineistoon valittiin Katja Pynnösen väitöskirjatutkimus Social engagement, Mood and Mortality in Old Age, sillä se sisälsi tietoa perhesuhteiden merkityksestä ikäihmisen masennuksen ehkäisyssä.

Medic -tietokannasta haut tehtiin termeillä Vanhu\* ja Masenn\* ja itsemurh\* ja tarkennettiin väitöskirjoihin, jolloin osumia tuli 0. Kun hakua laajennettiin kaikkiin julkaisutyyppeihin, saatiin kuusi tulosta, joista lähemmin tarkasteltavaksi otsikoiden perusteella valittiin kaksi Lääkärilehden artikkelia, joissa käsiteltiin depression omahoitoa sekä iäkkäiden masennuksen ennaltaehkäisyä. Kolmas tarkasteluun otettu artikkeli jäi ulkopuolelle sen maksullisuuden vuoksi. Medic- haussa käytettiin myös suomenkielisenä hakuna: iäkkäiden itsemurhat Suomessa, vain kokotekstit, joka tuotti yhden tuloksen, joka jätettiin ulkopuolelle liian vanhana artikkelina. Medicin englanninkielinen haku tehtiin sanoilla Old\* tai depress\* tai suicide\*, lisärajauksina käytettiin vain kokotekstejä ja väitöskirjoja. Tuloksia saatiin 10, joista otsikoiden ja kuvausten perusteella valittiin lähemmin tarkasteltavaksi Helena Karppisen tieteellinen tutkielma ikäihmisten psyykkisestä hyvinvoinnista.

Englanninkielinen haku tehtiin myös sanoilla Elderly ja depression ja suicide, kaikki julkaisutyypit. Tämä haku ei tuottanut yhtään tulosta.

Ebook Academic Collection (EBSCO) tarjoaa automaattisesti useita vaihtoehtoja hakusanoiksi. Täältä valittiin yhdistelmä elderly or aged or older or elder or geriatric and social work and suicide prevention. Hakua rajattiin vain täystekstiversioon ja vuosiin 1990-2019, jolloin tuloksia tuli 2150. Hakua rajattiin uudelleen sanoilla suicide prevention ja suicide ja koskemaan otsikointia, jolloin tuloksia saatiin neljä, jotka rajautuivat työn ulkopuolelle.

Elektrasta tuloksia ei löytynyt yhdistelemällä vanhus, ikäihminen, masennus, itsemurha – sanoja. Yhdistelmällä masennus ja ikäihminen ei osumia.

Helmet -tietokannassa käytettiin tarkennettua hakua, jossa sanoina käytettiin ikäihminen, masennus, itsemurha ja vanhus, masennus, itsemurha, joiden yhdistelmillä ei löytynyt tuloksia. Haulla vanh\*, itsemur\*, masen\* löytyi kolme teosta, jotka jäivät työn ulkopuolelle sopimattomina.

Diak Finnassa tehtiin haku ikäihminen, itsemurha, masennus, rajauksena suomenkieliset teokset vuosilta 1994-2019. Se tuotti yhden osuman: Ikäihmisen osa: raportti ikäihmisten syrjinnästä ja huonosta kohtalosta Suomessa, joka otettiin mukaan lopulliseen aineistoon. Samoin rajauksin tehty haku sanoilla vanhus, itsemurha, masennus löytyi kolme teosta, joista edellisen valitun lisäksi valittiin mukaan yhden teoksen uusin painos: Psykiatria. Haulla masennus, itsemurha tuli 24 osumaa, joista osa oli samoja, eri painoksia sekä jo aiemmin löydettyjä teoksia. Näistä mukaan valittiin kuitenkin yksi uusi teos: Viimeinen ratkaisu? Kokeimuksia ja näkemyksiä itsemurhan syistä, ehkäisystä, avunsaannista ja asenteista. Haulla ikäihmisen masennus saatiin 12 tulosta, joista osa oli tullut jo edellisissä haussa osumina, mutta näistä valittiin vielä kaksi teosta.

Manuaalisessa haussa etsittiin sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun kampuksen kirjastosta että Helsingin kaupunginkirjastoista teoksia ensin otsikoiden perusteella, ja sitten rajaamalla teosten määrää takakansia ja johdantoja lukemalla ja lopuksi syventymällä valittuihin teoksiin tarkemmin.

Työn alkuvaiheessa tietoa haettiin myös Vanhustyön keskusliiton sähköpostitse saatuja suosituksia apuna käyttäen. He lähettivät tiedot viidestä artikkelista sähköpostitse. Työn edetessä ehdotetut artikkelit kuitenkin jäivät pois niiden jäädessä sisäänottokriteereiden ulkopuolelle. Vanhustyön keskusliitto ohjasi meidät myös Helsinki Mission Senioripysäkin suuntaan, josta saatiin vahvistusta tutkimuskysymyksille sekä aiheen ajankohtaisuudelle keskustelemalla kahden psykoterapeutin kanssa.

Haimme tietoa myös suoraan Duodecimin terveystietokannasta, erityisesti masennuksen määrittelyyn. Sanalla masennus tuli 50 tulosta, joista otsikon perusteella valittiin yksi artikkeli mukaan työhön.

TAULUKKO 1. Tiedonhakuprosessin tulokset

Tietokanta	Hakusanoilla saadut tulokset	Sisäänottokriteerien täyttämät julkaisut	Hyväksytyt julkaisut
Arto	1	1	0
Finna	40	5	4
Medic	16	2	3
Melinda	27	5	1
EBSCO	2150	4	1
Elektra	0	0	0
Helmet	3	0	0
VTKL:n ehdottamat artikkelit	5	1	0

Taulukko opinnäytetyön aineiston valikoitumisesta on työn liitteenä. Itsemurhia koskeva tilastoaineisto kerättiin käyttämällä Tilastokeskuksen maksuttomasti saatavilla olevia tilastoja kertomaan ilmiön laajuudesta. Masennuksen yleisyyttä koskeva tieto löytyi kirjallisuudesta.



### 5.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin käyttäen laadullista sisällönanalyysiä. Laadullisen aineiston analysoiminen tapahtuu yleensä samalla, kun sitä kerätään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132). Analyysiin tulisi valita sellainen tapa, joka antaa parhaiten vastauksen tutkittavaan asiaan (Hirsjärvi ym. 2013, 224). Tätä opinnäytettä analysoitiin tutkimusaiheen ymmärtämiseen pyrkivällä tavalla, sen selittämiseen pyrkivän tavan sijaan. Tavoitteena oli tiedon yhteen kerääminen ja kokonaiskuvan rakentaminen eli synteesi (Kangasniemi & Pölkki 2016, 82). Aineistoon otettiin lisäyksiä vielä työn edetessä, sillä mukaan otetuista teoksista saattoi löytyä viittauksia muihin lähteisiin, joihin haluttiin tutustua tarkemmin. Aineisto analysoitiin ryhmittelemällä teemoja, jotka liittyisivät masennukseen ja itsemurhiin sekä niiden ennaltaehkäisyyn ikäihmisen elämässä. Samalla pyrittiin tekemään päätelmiä ja löytämään merkityksiä tutkimustulosten ja lähdeaineiston avulla.

Keskeisiä aineistosta nousevia teemoja olivat masennuksen ilmeneminen iäkkäiden henkilöiden keskuudessa, sekä sen tunnistamisen ja hoidon tärkeys. Lisäksi vahvoja teemoja olivat iäkkäiden ihmisten arvostuksen ja asenteiden, sekä kunnioittavan kohtaamisen merkitys ennaltaehkäisevässä työssä.

Asenne ikääntymistä ja ikäihmisiä kohtaan erottui omaksi teemakseen jo työn alkuvaiheessa, sillä siitä kirjoitettiin monipuolisesti läpi lähdeaineiston. Asenteet linkittyivät niin terveydenhuoltoon, yhteiskunnan normeihin kuin syrjintään. Kiljunen (2015) pohti, miten pitkäikäisyys on samalla toivottavaa, mutta asenteet osoittavat meidän välttelevän iästä ja ikääntymisestä puhumista. Hän toi myös esille, miten eläkejärjestelmän muutokset ovat olleet ikäihmisten oloja heikentäviä ja tarkasteli ikäsyrjintää omana lukunaan. Siltala (2013) kirjoitti ikäihmisten kokemasta kohtelusta yhtenäisenä massana ja muistutti, että ikääntyneitä tulisi kohdella aktiivisina yksilöinä. Itsemurhia käsittelevä Heiskanen (2007) yhdisti asenteet erityisesti ammattilaisiin ja heidän kykyynsä ottaa itsemurhaa miettivä ihminen todesta. Kauppilan (2012) raportti käsitteli asenneilmapiiiriä ikäihmisiä

kohtaan ja yhdisti siihen epäkohtia ikäihmisen elämän eri osa-alueilta. Hänen raporttinsa olikin yksi keskeisimmistä lähteistä. Vaikka asenne olikin teemana yksittäinen, koski se laajasti ikäihmisiin liittyviä muita aiheita.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Masennuksen ilmeneminen ikääntyneen elämässä

Ikäihmisten kohdalla on huomattu, että usein psyykkisten häiriöiden, kuten masennuksen tausta, on henkilön elämänhistorian varhaisemmassa vaiheessa (Saarenheimo 2016, 375). Myöhäisiässä masennuksen voi laukaista henkilön kokemat suuret elämän muutokset, sekä kehossa tapahtuvat muutokset (Kauppila 2012, 152.). Myös yksinäisyyden merkitys ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia heikentävänä tekijänä on korostunut lähivuosina (Nurmi ym. 2015, 301).

Masennus tuo ikääntyneen tunne-elämään mukaan myös ahdistuneisuuden sekä erilaisia pelkotiiloja (Kauppila 2012, 154.). Masennus aiheuttaa ikääntyneelle usein alakuloisuutta, sekä heikentää henkilön itsetuntoa. Tämän vuoksi masentunut henkilö voi loukkaantua hyvin herkästi muiden sanoista tai puheista. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 47.) Masennus saa ikääntyneen usein myös kokemaan epärealistista ylisyylisyyttä. Masentuneen ikääntyneen syyllisyyden tunne ei kuitenkaan ole yhteydessä henkilön todellisiin tekoihin. Masentunut ikääntynyt voi olla syyllisyyden tunteen vuoksi myös armoton itseään kohtaan. (Siltala 2013, 98.) Masentunut ikäihminen kaipaa ja tarvitseekin yleensä muita enemmän lohdutusta, myötätuntoa, sekä hyväksyntää (Sunni 2010, 107–122).

Masennustila voi saada ikääntyneen tuntemaan normaalia herkemmin erilaisia kiputiloja, kolotuksia ja särkyjä. Masennus on myös yhteydessä ikääntyneiden unihäiriöihin. Tutkimuksissa on huomattu, että unihäiriöillä ja masennuksella on toisiaan ruokkiva vaikutus. Unihäiriöt lisäävät masennusta, joka aiheuttaa unihäiriöitä (Kauppila 2012, 155). Masentuneella ikäihmisellä masennus näkyy myös henkilön ruokahalun heikkenemisenä (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 47). Masennuksesta kärsivä ikääntynyt voi jopa kieltäytyä syömästä, jolloin masennus näkyy fyysisenä laihtumisena (Kauppila 2012, 155). Nykyään ikääntyneillä masennus on alkanut näkyä myös kasvavassa määrin alkoholin liikakäyttönä (Juhila 2016, 397).

Ikääntyneillä masennukseen liittyy myös selkeä toimintakyvyn heikentyminen ja runsas terveyspalveluiden käyttö. Toimintakyvyn heikentyminen voi näkyä esimerkiksi siten, ettei ikääntynyt hahmota enää erilaisten toimintakokonaisuuksien kuten pukeutumisen, kahvin keittämisen tai aterian valmistamisen tärkeyttä arjessaan (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 39). Kliinisessä masennuksessa on huomattu, että ikääntyneille nousee usein surun tilalle tuska. Tuska näyttäytyy ikääntyneellä lamaantumisenä niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. (Siltala 2013, 93.) On huomattu, että masentunut ikääntynyt käyttää selkeästi enemmän terveyspalveluita, jotka tukevat hänen selviytymistään arjessa (Nurmi ym. 2015, 276). Masennuksesta kärsivälle ikääntyneelle varsinkin aamupäivällä suoritettavat arkipäivän tehtävät, kuten päivävaatteisiin pukeutuminen, saattavat tuntua usein ylivoimaisilta (Suni 2010, 100).

## 6.2 Masennuksen hoidon tärkeys itsemurhien ennaltaehkäisyssä

Ikääntyneiden masennuksen ja tätä kautta itsemurhien parhaimpia ennaltaehkäisyn keinoja on masennuksen tunnistaminen ajoissa. Ikääntyneellä masennus tulee ottaa vakavasti, sekä hoitaa oikeaan aikaan ja tehokkaasti perusterveydenhuollossa. (Toikkanen 2005.) Masennuksen hoidossa tärkeää onkin nopea avun saaminen, sekä masennuksen hoito terapian, sekä lääkityksen avulla (Heiskanen 2007, 93). Ikääntyneen mielenterveydenhoito on osa ikääntyneille kuuluvaa terveydenhuollon palvelua (Kankare & Lintula 2004, 84). Suomessa mielenterveysneuvonta ei ole saanut kovinkaan suurta huomiota kunnissa terveyden edistämisen ohjelmissa. Mielenterveysneuvonta voisi olla kuitenkin yksi merkittävä ratkaisu ikääntyneiden psyykkisten ongelmien ennaltaehkäisevässä työssä. (Heikkinen ym. 2016, 375.)

Ikääntyneillä masennus ilmenee pääasiassa somaattisina oireina. Tämän takia on tärkeitä lisätä ammattihenkilökunnalle koulutusta ikääntyneiden masennusoireiden erityispiirteistä, oireiden tunnistamisen avuksi. Vanhustenhuollossa työskentelevillä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla ei juurikaan ole koulu-

tusta siitä, kuinka kohdata psyykkisistä ongelmista kärsivä ikääntynyt. Lisäksi aiheeseen liittyvää koulutusta ei työpaikoilla juurikaan ole tarjota. (Juhela 2016, 397.) Koulutuksen myötä ammattilaisten olisi helpompi seurata ikääntyneen käytöstä, eleitä ja ilmeitä, ja liikkeitä epäillessään asiakkaallaan masennusta (Suni 2010, 107–22). Masennuksen seulonta olisi myös tärkeätä keskittää riskiryhmiin, joihin myös ikääntyneet somaattisesti sairaat kuuluvat (Toikkanen 2005).

Masennuksen ennaltaehkäisyssä on tärkeää muistaa ikääntyneen omien voimavarojen tukeminen. Sosiaalisia voimavaroja voidaan tukea ja vahvistaa edistämällä ikääntyneen osallisuutta, esimerkiksi omaan hoitoon liittyvissä asioissa. Ikääntyneen sosiaalisia voimavaroja voidaan pitää yllä muun muassa kunnan päivätoiminnan avulla, sekä vapaaehtoistoiminnan avulla. On kuitenkin tärkeää huomioida, että vapaaehtoistyöllä on kuitenkin omat rajoituksensa esimerkiksi resurssien vuoksi ystävyysuhteiden korvaajana. Ikääntyessä myöskään uusien ystävyysuhteiden luominen ei ole helppoa. (Nurmi ym. 2015, 301.) Sosiaalisia voimavaroja on mahdollista pitää yllä myös erilaisten eläkeläisille tarkoitettujen kerho-, sekä seuratoimintojen avulla (Juhela 2016, 397). Lisäksi ikääntyneelle tulee antaa lisäksi aikaa elämän muutoksiin sopeutumiseen (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 36–46).

Ikääntyneelle surematta jäänyt suru voi myös olla yksi masennukselle altistava tekijä. Menetyksen kokeneelle ikääntyneelle on tärkeää antaa mahdollisuus käydä läpi oma suruprosessi rauhassa. Menetyksen läpi käyneelle ikääntyneelle masennuksen ennaltaehkäisyssä tärkeänä tekijänä voidaan nähdä myös omaisilta, sekä läheisiltä saatua tukea. (Huttunen 2017.) Omilta lapsilta saatu tuki elämän muutoksissa onkin Pynnösen (2017, 19) tutkimuksen mukaan äärimmäisen tärkeää ikääntyneelle henkilölle. Monet ikääntyneet kokevatkin lastensa olevan heille tärkeimpiä omaisia. Huomiota herättävää Pynnösen (2017, 19) tutkimuksessa on kuitenkin, että naiset saavat tukea lapsiltaan miehiä useammin.

### 6.3 Kohtaamisen ja kuulemisen merkitys ennaltaehkäisyssä

Ikääntynyttä kohdatessa on tärkeää, että kuuntelemme ja otamme huomioon mitä ikääntynyt itse haluaa, vielä itse osaa ja pystyy tekemään. Näiden asioiden kuuntelematta jättäminen lisää ikääntyneen kokemusta omasta haavoittuvuudesta. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 22.) Ikääntyneiden eettisesti kestävän auttamisen lähtökohtana onkin, että kohtelemme ikääntyneitä yksilöinä sekä kunnioitamme heidän arvojansa, sekä heidän näkemyksiään (Sarvimäki & Heimonen 2010, 24).

Itsemurhien tärkeimpiä ennaltaehkäisyn keinoja on masentuneen itsemurhavaarassa olevan henkilön kuunteleminen sekä aito välittäminen (Heiskanen 2007, 75). Ikääntyneiden itsemurhien ehkäisyssä keskeistä on oppia myös kuuntelemaan, mitä ikääntynyt meille kertoo. Ammattilaisten tulee kiinnittää enemmän huomiota ja kuunnella, millaisia muutoksia henkilölle on tapahtunut viime aikoina (Kauppila 2012, 182). Masentunut ikäihminen ei välttämättä näe oman ahdistuksen ja hädän keskellä muita vaihtoehtoja kuin kuoleman. Keskustelu ja mieltä painavista asioista kertominen toiselle ihmiselle, voi auttaa ikääntynyttä löytämään uusia näkökulmia tai ratkaisuja hänen elämäänsä. (Heiskanen 2007, 86.) Suomessa kiinnostus ikääntyneiden psykoterapiaan on selvästi nousussa. Huomion arvoista kuitenkin on, että ikääntyneiden itse on huomattu vielä arastelevan ja vierastavan psykologista hoitoa. Monille ikääntyneille psykologiset hoitomuodot kuten psykoterapia on myös vieras ja tuntematon asia. Psykoterapian käyttö hoitomuotona onkin yhä edelleen melko vähän käytetty hoitomuoto keski-ikäisistä eteenpäin. Syynä on terapian hinta, sekä ettei Suomessa ole vielä kovinkaan monta ikääntymiseen perehtynyttä terapeuttia. Tilanne voi kuitenkin muuttua nopeasti, siten että psykoterapiasta tulee toivottu hoitomuoto keski- sekä myöhäisiän kriisien hoitoon. (Juhela 2016, 397.)

Osa ikääntyneistä on korvannut kuuntelukumppanin lemmikin avulla, lemmikki on auttanut myös ikääntyneiden yksinäisyyden tunteen vähenemiseen. Lemmikki toimii lisäksi myös kuuntelijana, sekä tuo rytmiä, että sisältöä ikääntyneen elämään. (Tahvanainen 2004, 140–141.)

Kohdatessa ikääntynyttä on myös hyvä, että tiedostamme kosketuskokemuksen saattavan antaa eheyttä masentuneen ikäihmisen elämään. Jo se, että ammattilainen sanoo käsipäivää tai asettaa käden olkapäälle toivottaessaan hyvää jatkoa asiakkaalle, voi kertoa masentuneelle ikääntyneelle hyväksymisestä. (Siltala 2013, 78.)

#### 6.4 Asenteiden huomioiminen ennaltaehkäisyssä

Nykypäivänä ikävuosien sekä eliniän odotteen pidentyessä on alettu tehdä erotelua niin sanottujen kolmannen ja neljännen iän välillä. Kolmannen iän katsotaan sijoittuvan 65-80 ikävuoteen. On huomattu, että kolmatta ikää elävät ikääntyneet ovat suhteellisen terveitä ja toimintakykyisiä. Näiden ikävuosien aikana useat ikääntyneet pystyvät toimimaan samalla tavalla kuin esimerkiksi töissä olleessaan. Monet eläkeiän saavuttaneet saattavat jatkaa töiden tekoa eläkkeelle päästyään niin sanotusti keikkaluontoisesti. (Nurmi ym. 2015, 234.)

Asenteemme ikääntyneitä kohtaan vaikuttaa omiin arvoihimme ja tätä kautta tekoihimme niin tietoisesti, kuin tiedostamattomasti (Siltala 2013, 87). Ammattilaisten on syytä muistaa, että ammattilaisten toiminnan ohjaamiseksi on asetettu laki yhdenvertaisuudesta 2014. Lain avulla ikääntyneellä on mahdollisuus saada yhdenvertaista apua palveluiden tarjoajilta. (L 1325/2014.) Ilman tätä lakia myös me ammattilaiset helposti unohdamme, että ikäihmisellä, jonka kohtaamme, on paljon sellaista elämän tuomaa tietotaitoa, jota emme pelkistä oppikirjoista voi oppia.

Ikäihmisten arvostus ja heidän asemansa vaihtelee eri kulttuureissa (Sarvimäki 2016, 94). Suomessa valitettavasti ikäihmisen asema ei ole kehuttava. Suomessa ikääntymiseen suhtaudutaan pääasiassa stereotyyppisin ajatuksin. Liian helposti koemme, että ikäihmiset ovat yhtenäistä massaa, joista jokaisella toimintakyky on jollain tavalla heikentynyt. (Siltala 2013, 8.) Yhteiskunnassamme ei tunneta enää sääliä heikompaamme kohtaan. Siltala kirjoittaakin meidän Suomalaisen elävän kiireen keskellä markkinavoimien maailmassa (Siltala 2013, 77). Kiireen keskellä emme myöskään osaa enää arvostaa elämän tuomaa viisautta.

Olemme oppineet suhteellisen lyhyessä ajassa, että kaiken tiedon, mitä tarvitsemme, voimme hakea internetistä. Tässä kiireisessä ja tuloksellisessa maailmassa voi huomata, kuinka yhteiskuntamme on muuttunut ja muuttuu yhä yksilö- ja tuloskeskeisemmäksi, jota leimaa piittaamattomuus. (Siltala 2013, 87.) Ei ole siis mielestämme ihme, että ikäihminen kokee nyky-yhteiskunnassa arvottomuutta, sekä jopa häpeän tunnetta liikkuaan rollaattorin tai pyörätuolin turvin. (Siltala 2013, 27.)

Helposti ikääntymiseen ajatellaan liittyvän tiettyjä määrättyjä ongelmia, esimerkiksi ikääntyneen toimintakyvyn heikentyessä. Oletamme myös automaattisesti kaikkien ikääntyneiden tarvitsevan kotihoitoa tai laitoshoidoa. (Lintula & Kankare 2004, 89.) Tämän vuoksi onkin huomionarvoista, että jokainen ikääntynyt ei tarvitse kotihoidon palveluita kotona pärjätäkseen tai asu laitoksissa. Yli 75-vuotiaista 90% asuu yhä kotonaan yksin tai puolisonsa kanssa. Heistä vain noin joka neljäs on säännöllisten vanhuspalveluiden piirissä. (Kiljunen 2015, 39.) Ikääntyneiden esille tuomia ongelmia kuuntelemalla, ikääntyneet voidaan ohjata heidän tarvitsemiensa palveluiden piiriin (Lintula & Kankare 2004, 89).



## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Keskeiset tulokset

Opinnäytetyössä haimme vastauksia kysymyksiin, miten masennus näyttäytyy ikääntyneiden elämässä, sekä miten ikääntyneiden itsemurhia voidaan ehkäistä. Työn tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla ikäihmisten masennusta ja itsemurhia. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ikäihmisten masennuksesta ja itsemurhista ja tätä kautta edistää ikääntyneiden itsemurhien ennaltaehkäisyä sosiaalityössä. Kirjallisuuskatsauksemme aineisto koostui sen verran erilaisista tutkimuksista, että niiden vertailtavuus oli vaikeaa. Aineistoa tutkimme teemoittain. Monessa opinnäytetyöhömmä valitussa aineistossa toistui asenteiden sekä arvojen muutos ikääntyneitä kohtaan, masennuksen diagnosoinnin haasteellisuus sekä kohtaamisen ja kuulemisen tärkeys.

Tutkimusta tehdessämme huomasimme, että ikääntyneiden masennukseen liittyy huomattavia toimintakyvyn heikentymisen riskejä. Masennus lisää myös ikääntyneiden terveys- ja tukipalveluiden käyttöä, sekä omaisten kuormittumisen riskiä. (Nurmi ym. 2015, 276.) Tutkimuksemme mukaan masennuksen diagnosointia vaikeuttaa ikääntyneiden erilaiset fyysiset vaivat. Tämän takia psyykkiset ongelmat kuten masennus jää usein huomaamatta ja hoitamatta. (Saarenheimo 2016, 377.) Masennus vaikuttaa myös ikääntyneiden ulkoiseen olemukseen, sekä käyttäytymiseen. Lisäksi masennuksesta kärsivän ikääntyneen liikkeet voivat myös hidastua. (Kauppila 2012, 155.) Tulokset osoittavat, että masentuneella ikääntyneellä tyypillisiä oireita ovat myös arvottomuuden sekä syyllisyyden tunteet. Masennus oireisiin kuuluu lisäksi lisääntynyt alkoholin käyttö, sekä kuolemaan liittyvät puheet ja mielikuvat. (Huttunen 2017.)

Työhön valitun aineiston perusteella masennuksen ja itsemurhien tärkeimmäksi ennaltaehkäisyyn keinoksi nousi masennuksen diagnosointi tarpeeksi ajoissa, sekä masennuksen tehokas hoito (Toikkanen 2005).

Tutkimustuloksissa kuuntelemisen ja kohtaamisen merkitys nousee esille. Monilla ikääntyneillä ei ole mahdollisuutta käsitellä mieltä painavia asioita tai huolia kenenkään kanssa (Juhela 2016, 397). Itsemurhien ennaltaehkäisyssä on tärkeää myös ottaa ikääntyneen henkilön hätä todesta. Työssä nostamme esille myös, miten suuri merkitys ikääntyneelle on, että häntä pysähdytään kuuntelemaan ja, että häntä arvostetaan. (Heiskanen 2007, 115.) Myös toivon antaminen, ja ikääntyneen selviytymiseen uskomisen on tärkeää (Heiskanen 2007, 103).

Tuloksista tulee näkyväksi myös asenteiden merkitys. Ne osoittavat, kuinka yhteiskuntamme kulttuuriin liittyy vanhuuden aliarvioiminen ja piittaamattomuus heikompiamme kohtaan. Suomalaisen yhteiskunnan muuttuneet arvot lisäävät ikääntyneiden arvottomuuden ja oman huonouden tunnetta. (Siltala 2013, 97.) Suomessa ikääntyneisiin suhtaudutaan negatiivisesti ja heidät nähdään yhteiskuntamme verovarvoja kuluttavana väestöryhmänä. Tutkimuksessamme osoittaa, että ikääntyneistä vain noin joka neljäs on säännöllisten palveluiden piirissä ja että suurin osa ikääntyneistä asuu omissa kodeissaan eikä laitoksissa.

## 5.2 Pohdinta

Tutkimuksemme tuloksissa totesimme masennuksen diagnosoinnin olevan haasteellista. Esitimme myös, että ammattihenkilöstön kouluttaminen tunnistamaan ikääntyneiden masennuksen oireiden erityispiirteet, sekä masennuksesta kärsivän ikääntyneen ohjaaminen hoitoon, on myös tärkeä itsemurhien ennaltaehkäisyn keino. Toisaalta mietimme, onko kunnilla tai valtiolla tarpeeksi tahtoa tai resursseja henkilöstön kouluttamiseen. Mielestämme on tärkeää myös muistaa, että erilaiset kiputilat vaikuttavat ihmisen mieleen. Mietimmekin, kuinka hyvin ikääntyneiden riittävä kivunhoito voisi ennaltaehkäistä masennusta sekä masennukseen johtavia oireita ja tätä kautta itsemurhia.

Tuloksissa totesimme myös, että ikääntyneet saattavat hävetä rollaattorin käyttöä. Leimaavatko apuvälineet, esimerkiksi rollaattori ikääntyneen liikaa vanhukseksi, sanan negatiivisessa merkityksessä? Rollaattori liitetään hyvin vahvasti yhteiskunnassamme toimintakyvyn heikentymiseen. Ihmisten tulisi ajatella

mieluummin rollaattori ikääntyneen hyvinvointia tukevana välineenä, jolla hän pystyy ylläpitämään toimintakykyään, sekä henkistä ja psyykkistä hyvinvointia. Liikunnan merkitys psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on merkittävä, myös masennuksen ehkäisyssä.

Opinnäytetyömme aineistossa asenteiden ja kuuntelemisen merkitys nousi esille useassa teoksessa. Toimmekin esille, että meidän olisi tärkeää muistaa, etteivät ikääntyneet ole yhtenäistä massaa. Monet eläkkeellä olevat ikäihmiset elävät samalla tavalla kuin työelämässä ollessaan jäätyään eläkkeelle. He käyttävät kulttuuripalveluita, matkustelevat, harrastavat, ja osa tekee vielä eläkkeelle päästyäänkin vapaaehtoistyötä tai sijaisuuksia entiseen työhönsä. Koska kyse ei ole yhtenäisestä massasta, meidän tulisi kuunnella ikääntyneitä henkilöitä yksilöinä. Vasta näin toimiessamme voimme tietää, millaista apua tai tukea kohtaamamme ikääntynyt todellisuudessa tarvitsee. Meidän tulisi pystyä puhumaan ikääntyneiden kanssa myös meille itsellemme kipeistä asioista. On tärkeää, että ikääntynyt saa puhua kansamme murheistaan ja huolistaan kiireettömästi, emmekä saisi vähätellä tai vertailla kenenkään ongelmia.

### 5.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tiedeyhteisössä on sovittu tutkimuksia koskevista toimintatavoista. Nämä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimusta tehtäessä, tallennettaessa, arvioitaessa sekä sen esittämisessä. (Hirsjärvi ym. 2013, 24.) Tämä opinnäytetyö pohjautuu kirjallisiin lähteisiin, jotka ovat saatavilla joko sähköisessä muodossa tai paperipainoksina, eikä näin ole vaatinut tutkimuslupaa. Työ on toteutettu ilman ulkopuolista rahoitusta ja aineisto on ollut maksutonta. Tutkimuksen kulku on kuvattu lukijalle, ja tutkimus voidaan näin toistaa.

Aineistoa aiheen ympäriltä ei aluksi alkanut löytyä sähköisten hakujen kautta, ja sitä on haettu suoraan kirjastosta selaten eri osastojen kirjoja, lukemalla niiden takakansia ja tiivistelmiä sähköisten hakujen sijaan. Osa kirjoista, esimerkiksi Psykiatria ja Gerontologia kulkeutuivat käsiimme muiden suorittamiemme kursien kautta. Sähköisten hakujen kanssa saimme apua informaattikolta, joka opasti

myös RefWorks -ohjelman käyttöä, josta olikin apua siinä vaiheessa, kun lähdimme kasaamaan materiaalia yhteen ja kuvaamaan aineiston keräämistä. Sen hyödyntäminen olisi kuitenkin pitänyt aloittaa paljon aikaisemmassa vaiheessa. Olimme kirjoittaneet hakusanoja ylös eri tietokantoja käyttäessämme, mutta tämän olisi pitänyt olla vielä järjestelmällisempää, jotta työn loppuvaiheeseen ei olisi jäänyt niin paljon hakujen toistoa ja selvittämistä. Valittuihin lähteisiin olemme tyytyväisiä, joskin aiheen rajautuessa jotkin mielenkiintoisista artikkeleista jäi vain omaksi opiksemme. Saimme lopulta kattavasti tutkimuskysymyksiimme vastaavaa tietoa.

#### 5.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ikäihmisten itsemurhat ja masennus, sillä olemme molemmat kiinnostuneita vanhusten hyvinvoinnin tilanteesta ja siihen liittyvistä ilmiöistä, kuten ikääntyvän ihmisen arvostuksesta Suomessa. Opinnäytetyömme aiheita voidaan kuvailla vakavaksi ja jopa synkäksi. Sen tutkimisen kautta saimme kuitenkin tilaisuuden kehittää eettistä osaamistamme miettimällä ja haastamalla omia käsityksiämme ihmisarvosta, elämän arvokkuudesta ja siitä, mitä tasa-arvo tarkoittaa haavoittuvassa asemassa olevien ikääntyvien kohdalla. Näiden pohdintojen myötä huomasimme miettivämme myös sitä, että opinnäytetyön myötä saamaamme tietoon peilaten, voimme asiakastyössä syvällisemmin käyttää ammatillaisen roolia asiakkaan oikeuksien edistäjänä ja asioiden ajajana. Ammattikorkeakoulutuksen saaneilta sosionomeilta edellytetään tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistämisen osaamista, omien ihmiskäsitysten ja arvojen ymmärrystä sekä haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten etujen ajamista. (Innokylä. Sosiaalialan kompetenssit.)

Vaikka työn teemat ovat vakavia, on mielestämme myönteistä huomata, että on olemassa helpostikin käyttöön otettavia keinoja iäkkään väestön hyvinvoinnin lisäämiseksi ammatillaisen roolissa, kuten arvostava kohtaaminen, kuunteleminen ja ihmisten erilaisuuden kunnioittaminen. Yksi sosionomin kompetensseista on tiedon tuottaminen ja arvioiminen hyvinvoinnin edistämiseksi. (Innokylä. Sosiaalialan kompetenssit.) Ajattelemmekin, että työmme saa lukijansa haastamaan

omaa toimintaansa yksilötasolla, ja sitä kautta hyvien käytäntöjen kulkevan suu-remmalle joukolle.

Saimme myös uusia näkökulmia aiheeseen työstäessämme sitä. Erityisesti meille jäi ajatuksiin tieto siitä, että harva itsemurhaa yrittävä oikeasti haluaa kuolla, vaan on jäänyt tilanteeseen, josta ei löydä muuta pääsyä ylös. Voiko näin todella olla, että emme pysty tarjoamaan ihmiselle muuta kanavaa pois ahdingostaan? Kirjallisuus sivusi myös syrjintää, syrjäytymistä ja yksinäisyyttä, joista saisi varmasti ammennettua tietoa uuden opinnäytetyön verran.

Työtä viimeistellessämme totesimme toisillemme, että meidän olisi yksilöinä, yhteisöinä ja yhteiskuntana korkea aika muuttaa asenteita sekä nähdä ikääntyneiltä saadun tiedon ja taitojen arvo. Meidän pitäisi huomioda, että ikäihmiset eivät ole yhtä harmaata massaa vaan värikäs joukko yksilöitä, joiden psyykkinen hyvinvointi on yhtä tärkeää kuin nuoremmankin väestön. Tätä tulisi myös sosiaali- ja terveydenalan oppilaitoksissa tuoda enemmän esille. Oppilaitoksissa tulisi myös tuoda esille se, että jokainen meistä ikääntyy ja se miten ikääntyneisiin suhtaudutaan ja miten heitä arvostetaan nyt, tulee vaikuttamaan myös siihen, millaista suhtautumista saamme itse osaksemme ikääntyessämme.

Asenteiden muutoksesta ikääntymistä kohtaan olisi mielestämme myös suuri apu itsemurhien ennaltaehkäisyssä. Tätä muutosta voimme omalta osaltamme edistää nykyisissä työharjoittelupaikoissamme ja tulevaisuuden työyhteisöissämme. Voimme myös ylläpitää keskustelua aiheen ympärillä muutoinkin, esimerkiksi Sonja Manu-Rajala antaa haastattelun Eläkeläiset ry:n jäsenlehteen opinnäytetyön tuloksista. Lähetämme myös valmiin opinnäytetyömme Helsinki Missiolle.

## LÄHTEET

- Heiskanen, T. (2007). *Viimeinen ratkaisu?* Helsinki: SMS- tuotanto Oy
- HelsinkiMissio. Senioreille. Aamukorva. Saatavilla 7.10.2019 <https://www.helsinki.fi/senioripysakki>
- HelsinkiMissio. Perhetyö. Albertin-olohuone. Saatavilla 18.11.2019 [https://www.helsinki.fi/perhetyo/albertin-olohuone?gclid=EAlaQobChMI4bXyzZX05QIVY-KyCh0NcQycEAAYASAAEgKhr\\_D\\_BwE](https://www.helsinki.fi/perhetyo/albertin-olohuone?gclid=EAlaQobChMI4bXyzZX05QIVY-KyCh0NcQycEAAYASAAEgKhr_D_BwE)
- HelsinkiMissio. Senioripysäkki. Saatavilla 7.10.2019 <https://www.helsinki.fi/senioripysakki>
- Hirsjärvi, H., Remes, P. & Sajavaara, P. (2010). *Tutki ja kirjoita* (p. 15–16.). Hämeenlinna: Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.
- Huttunen, M. (2017). Terveyskirjasto. Artikkelit. Masennus. Saatavilla 30.11.2018 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389)
- Innokylä. Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto. Working page. Sosiaalialan kompetenssit. Saatavilla 18.11.2019 <https://www.innokyla.fi/documents/1167850/5e8f1ef1-7a5b-4dfb-a629-0ea09dbfe904>
- Juhela, P. (2016). Kognitiivinen psykoterapia ja ikääntyminen. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia* (396—408). Helsinki: Duodecim.
- Kangasniemi, M., Pölkki, T. (2016). Aineiston käsittely: Valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen, (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (s. 80–94). Turku: Juvenes Print.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Saatavilla 1.4.2019 <http://elektra.helsinki.fi/anna.diak.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009) *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kauppila, R. A. (2012) *Ikäihmisen osa. Raportti ikäihmisen syrjinnästä ja huonosta hoidosta Suomessa*. Tampere: Mediapinta.
- Kiljunen, K. (2015) *Eläkeläisten taitettu itsetunto: Seniorikansalaisena nyky-Suomessa*. 2. uud. p. ed. Helsinki: Minerva.
- Kivelä, S-L. (2009). *Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä*. Sastamala: Painopaikka Vammalan Kirjapaino Oy.
- L 1325/2014 Yhdenvertaisuuslaki Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>
- L 980/2012 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavilla. 30.11.2018  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Isometsä, E. & Marttunen M. (11.3.2019) Psykiatria: Itsetuhokäyttäytyminen. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi/op/pkr02000/do>
- Mielenterveyden keskusliitto. Mielenterveydestä aikuisille. Itsetuhoisuus. Saatavilla 26.11.2018 <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/aikuisille/itsetuhoisuus/>
- Mielenterveysseura. Mielenterveys. Mielenterveyden-häiriöt. Masennus. Saatavilla 30.11.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-luokitellaan-oireiden-mukaan>
- MIELI Suomen Mielenterveys ry. Tukea ja apua. Kasvokkain. Itsemurhien-ehkäisykeskus. Saatavilla 18.11.2019. <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokkain/itsemurhien-ehk%C3%A4isykeskus>
- MIELI Suomen Mielenterveys ry. Tukea ja apua. Kriisipuhelin-keskusteluapua numerossa 092525011. Saatavilla 7.10.2019. <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-keskusteluapua-numerossa-09-2525-0111>
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. (2015) *Ihmisen psykologinen kehitys*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Paasivaara, L. (2004). Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? Teoksessa H. Kankare & H. Lintula (toim.) *Vanhuksen äänen kuuleminen*. (s. 19–34). Helsinki: Tammi.

- Pynnönen, K. Social engagement, mood, and mortality in old age.; 2017:30 sivua useina numerointijaksoina). Saatavilla [https://melinda.kansalliskirjasto.fi/F/?func=direct&doc\\_number=011460612&local\\_base=fin01\\_opachttp://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7129-8](https://melinda.kansalliskirjasto.fi/F/?func=direct&doc_number=011460612&local_base=fin01_opachttp://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7129-8) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7129-8>.
- Saarenheimo, M. (2016). Mielenterveys. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.), Gerontologia (s. 373-380). Helsinki: Duodecim.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Saatavilla 1.4.2019 [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Sarvimäki, A. (2016) Vanheneminen eri kulttuureissa ja etnisissä ryhmissä. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.), Gerontologia (s. 373-380). Helsinki: Duodecim.
- Sarvimäki, A. & Heimonen, S. (2010) Ikääntymisen, vanhuuden, ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (2010). *Vanhuus ja haavoittuvuus*. (s. 14-32) Helsinki: Edita.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2010) Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (2010). *Vanhuus ja haavoittuvuus*. (s. 90-125) Helsinki: Edita.
- Siltala P. (2013) *Vanhuus: Elämä haluaa tulla elettyksi*. Helsinki: Kirjapaja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Saatavilla 27.10.2019 <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Suni, A. (2010) Masentuneet vanhukset haavoittuvana ryhmänä. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2010) *Vanhuus ja haavoittuvuus*. (s. 90-125) Helsinki: Edita.
- Suomen Mielenterveysseura. Uutiset. Saatavilla 7.5.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/suomi-eun-k%C3%A4rkimaita-nuorten-itsemurhien-m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4ss%C3%A4-%E2%80%93itsemurhaa-ajattelevaa-voi-jokainen-auttaa>



- Suomen muistiasiantuntijat ry. Testit. GeriatrinendepressioasteikkoGDS. Saatavilla 27.8.2019 <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/Geriatrinen%20depressioasteikko%20GDS.pdf>
- Tahvanainen, S. (2004). Hiljainen ääni-kuka kuulee masentunutta vanhusta. Teoksessa H. Kankare & H. Lintula (toim.) *Vanhuksen äänen kuuleminen* (s. 137-144). Helsinki: Tammi.
- Tilastokeskus. Tietokannat. Itsemurhat iän ja sukupuolen mukaan. Saatavilla 5.5.2018 [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_ter\\_\\_ksyyt/statfin\\_ksyyt\\_pxt\\_008.px/table/table-ViewLayout1/?rxid=d87fe1c6-3230-4a76-a9ba-a9b75b72ddeb](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__ter__ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_008.px/table/table-ViewLayout1/?rxid=d87fe1c6-3230-4a76-a9ba-a9b75b72ddeb)
- Tilastokeskus. Tilastot. Terveys. Kuolemansyyt. Itsemurhat iän ja sukupuolen mukaan. Saatavilla 5.5.2018 <https://www.stat.fi/til/ksyyt/index.html>
- Toikkanen, U. (2005) Vanhusten masennus tunnistettava ajoissa perusterveydenhuollossa. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning*. 2005;60(7):768. <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2005/SLL72005-765.pdf>.
- Vikström, J. (2004). Vanhuus arvona yhteiskunnassamme. Teoksessa H. Kankare & H. Lintula (toim.) *Vanhuksen äänen kuuleminen*. (s. 13 – 18). Helsinki: Tammi.
- Vuorilehto, M. & Riihimäki, K. Depression hyvä hoito perusterveydenhuollossa. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning*. 2014;69(48):3259-3264. <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2014/SLL482014-3259.pdf>.

## LIITE 1. Opinnäytetyön aineiston valikoituminen

Tekijä, aihe ja vuosi	Tietokanta	Lähteen tarkoitus	Valintakriteerit	Keskeiset tulokset
Kauppila A. R. Ikäihmisen osa, raportti ikäihmisen syrjinnästä ja huonosta hoidosta suomessa, 2012	Finna	Kirja kertoo ikäihmisten tilanteesta Suomessa hoidon, oikeuksien, kuoleman, syrjinnän ja asenteiden näkökulmasta.	Kirja valikoitui lähteisiin, koska se kuvaa ikäihmisen asemaa yhteiskunnassa, ja selkeyttää näin taustaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.	Kirjassa käsitellään vanhusten hoidon huonoa tilaa, ja asenneilmapiiriä ikäihmisiä kohtaan ja pohditaan mikä ihmisen arvo on.
Heiskanen, T. Viimeinen ratkaisu? 2007	Finna	Kirja kuvaa kokemuksia ja näkemyksiä itsemurhan syistä, ehkäisystä, avunsaannista ja asenteista.	Kirja valikoitui lähteeksi, koska se kuvaa itsemurhaa käsitteenä, ja kertoo itsemurhien ehkäisystä.	Kirja pohjautuu viesteihin, jotka on kerätty Mielenterveysseuran SOS-keskukseen järjestämän Itsemurhan voi ehkäistä- kampanjan yhteydessä. Näissä keskeisin viesti oli, että apua ei saa, eikä avunkijaa kuunnella.
Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., Ruoppila, I., Ihmisen psykologinen kehitys, 2015	Opinnäytetyön tekijöiden oma koelma	Kirja kuvaa ihmisen psykologista kehitystä eri ikävaiheissa eri teorioiden kautta.	Kirja valikoitui lähteeksi, koska siinä kuvataan vanhuutta elämänsä omana ajanjaksonaan ja sitä kautta käsitteenä ja auttaa näin vastaamaan rajattuun tutkimusalueeseen.	Ihmisen psykologinen kehitys kulkee vauva-ajasta aina vanhuuteen, ja kehitysvaiheissa on nähtävillä kaksi pääteemaa; oppiminen ja sosiaaliset suhteet erilaisissa ympäristöissä.
Kankare, H., Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen, 2004	Manuaalinen haku kirjastosta, Diak	Kirjaan on kerätty vanhuutta ja sen arvoa käsitteleviä artikkeleita. Kirjassa kuvataan myös vanhusten hoidon epäkohtia.	Kirja valikoitui lähteisiin, koska siinä on tutkimuskysymyksiin vastaavia artikkeleita: Leena Paasivaara: Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuk- sia s. 19 – 34. Sirpa Tahvanainen: Hiljainen ääni – kuka kuulee masentunutta vanhusta s. 137 – 144. John Vikström: Vanhuus arvona yhteiskunnassamme s. 13 -18.	Artikkelikokoelma kuvaa vanhusten elämään liittyviä haasteita ja tarjoaa vanhusten kuulemiseen käytännön ratkaisuja.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T.(toim.), Gerontologia, 2016	Manuaalinen haku kirjastosta	Teoksessa kuvataan vanhuutta monen eri tieteenalan näkökulmasta.	Kirja liittyy suoraan opinnäytetyön aiheen kohderyhmään.	Vanhuus voidaan kokea monella tapaa, ja siihen liittyy niin psyykkisiä kuin fyysisiäkin haasteita, joihin voidaan vaikuttaa vanhustyön keinoin.
Sarvimäki, A., Heimonen, S., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. Vanhuus ja haavoittuvuus, 2010	Manuaalinen haku kirjastosta	Teos analysoi vanhuutta ja masennusta käsitteinä.	Kirja valittiin lähdeaineistoon, sillä se vastasi vanhuutta ja masennusta koskeviin tutkimuskysymyksiin.	Vanhuuteen liittyy toimintakyvyn heikentymistä, sairauksia ja läheisten menetystä. Vanhuus tuo mukanaan haavoittuvuutta, jota ammattilaisen tulisi ymmärtää. Teos korostaa hyvää kohtaamista.
Kivelä S-. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä, 2009	Manuaalinen haku kirjastosta, Diak	Kirjassa kuvataan iäkkään väestön masennusta.	Teos valittiin lähteeksi, koska se kuvaa masennusta ja näin vastaa tutkimuskysymyksiin.	Ikäihmisten masennus on kansanterveydellinen ongelma, jota voidaan ennaltaehkäistä tarjoamalla tukea, apua ja neuvontaa, ryhmämuotoisen tuen ollessa keskiössä.
Lönnqvist J, Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, Aalberg V. <i>Psykiatria</i> . 2017 (Internetversio päivitetty 2019)	Finna	Teos kattaa kliinisen psykiatrian eri osa-alueet	Teos valittiin, koska sitä voitiin käyttää masennuksen määrittelyssä.	Masennuksen kliininen määrittely.
Kähkönen, S., Karila, I., Holmberg, N. Kognitiivinen psykoterapia, 2016.	Manuaalinen haku kirjastosta, Diak	Teoksessa kuvataan erilaisia mielenterveyden häiriöitä sekä niiden hoitoa kognitiivisen psykoterapian keinoin.	Teos valittiin, koska se sisälsi tietoa masennuksesta ja voitiin soveltaa ikäihmisiin. Artikkel: Juhele, P. (2016). Kognitiivinen psykoterapia ja ikääntyminen.	Erilaisia mielenterveyden häiriöitä voidaan hoitaa ja tukea kognitiivisen psykoterapian avulla.
Lääkärikirja Duodecim, terveyskirjasto	Vapaahaku, Duodecim	Laaja tietopankki erilaisista sairauksista.	Valittiin, koska sisälsi tutkittua tietoa masennuksesta. Artikkel: Matti Huttunen, 2018, Masennus.	Masennus on moniselitteinen sana. Hetkellinen alakulo ei ole masennusta, mutta pitkään jatkuessa voidaan sanoa masennustilaksi.

Pynnönen, K. Social Engagement, Mood and Mortality in Old Age, 2017.	Melinda	Englanninkielinen väitöskirjatutkimus sosiaalisen osallisuuden merkityksestä vanhuksesta.	Valittiin koska sisälsi tietoa perheen merkityksestä ikäihmisen mielenterveydelle.	Yhteys lapsiin on merkittävä tekijä vanhuksen hyvinvoinnille.
Vuorilehto, M. ja Riihimäki K. Depression hyvä hoito perusterveydenhuollossa, 2014.	Medic	Lääkärilehden artikkeli, jossa käsitellään depression tunnistamista ja niiden menetelmiä.	Olenainen artikkeli tutkimuskysymysten kannalta.	Depression tunnistamiseen on perusterveydenhuollossakin yksinkertaisia menetelmiä, mutta se edellyttää valppautta ammattilaiselta.
Toikkanen, U. Vanhusten masennus tunnistettava ajoissa perusterveydenhuollossa, 2005.	Medic	Lääkärilehden artikkeli, jossa käsitellään depression seulontaa ja tunnistamista.	Olenainen artikkeli tutkimuskysymysten kannalta. Otettiin mukaan, vaikka lähde on vuodelta 2005.	Masennuksen seulonta olisi myös tärkeää keskittää riskiryhmiin, joihin myös ikääntyneet somaattisesti sairast kuuluvat.
Siltala, P. Vanuus. Elämä haluaa tulla eletyksi, 2015.	Finna	Vanhuuden tarkastelua yhtenä elämänvaiheena. Vanhusten yhteiskunnallinen asema.	Valittiin, koska sisältää tietoa vanhuuden muutoksista ja teoksessa kysytään, onko vanhuus yhteiskunnassa häpeä.	Se, miten vanhus kohdataan, on tärkeää, ja vaikuttaa tämän merkitykseen elämässä.
Kiljunen, K. Eläkeläisten taitettu itsetunto. Seniorikansalaisena nyky-Suomessa, 2015.	Finna	Kriittinen puheenvuoro ikäihmistien tilanteesta tämän ajan Suomessa.	Valittiin, koska sisälsi tietoa vanhuspalveluista ja vanhusten yhteiskunnallisesta asemasta.	Vanhusten vaikuttamismahdollisuudet voivat olla heikkoja, kaikki eivät myöskään ole tuen piirissä.