

Jonna Rikkola

# MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN IKÄÄNTYNEIDEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Ensihoitaja (AMK)

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä</b>	<b>Tutkintonimike</b>	<b>Aika</b>
Jonna Rikkola	Ensihoitaja (AMK)	Maaliskuu 2020
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa		50 sivua 10 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä		
<b>Ohjaaja</b>		
Terhi Hede, Elisa Marttila		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja tarkastella tehokkaaksi todettuja mielenterveyden edistämiskeinoja ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli esittää tiivistettyä ja tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla ikääntyneiden mielenterveyttä voidaan edistää Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän tehostetussa palveluasumisessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Teoreettisessa osuudessa käsiteltiin ikääntyneen ja mielenterveyden määritelmiä sekä avattiin mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyössä analysoitiin 13 tieteellistä artikkelia ja tutkimusta induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Katsauksen tulosten perusteella mielenterveyden edistämiskeinot ikääntyneen tehostetussa palveluasumisessa voitiin jakaa kahteen pääkategoriaan. Mielenterveyttä voidaan edistää päivittäisten toimintojen ohella sekä erillisesti mielenterveyden edistämiseen tarkoitetuissa tilanteissa. Päivittäisten toimintojen ohella käytettäviä mielenterveyden edistämiskeinoja ovat henkilökeskeinen hoito, hyvät vuorovaikutussuhteet ja odotusten täytyminen sekä ikääntyneen kokeman kontrollin korkea taso. Erillisissä tilanteissa mielenterveyttä voidaan tehokkaasti edistää musiikilla ja musiikkiterapialla, multisensorisella stimulaatiolla, liikunnalla, psykoterapialla ja telemenetelmien sekä videoteknologian käytöllä. Tuloksissa sekä teoriassa esille nousivat toistuvasti sosiaalisten kontaktien, vahvan vuorovaikutuksen, autonomian sekä itsemääräämisoikeuden tärkeys mielenterveyttä edistäessä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ikääntyneen mielenterveyttä voidaan edistää monin kustannustehokkain ja helposti toteutettavin keinoin. Katsauksessa esitellyillä mielenterveyden edistämiskeinoilla voidaan ehkäistä ja lievittää masennusta, ahdistusta ja yksinäisyyttä, parantaa elämänlaatua, sekä ylläpitää jo olemassa olevaa mielenterveyden hyvää tasoa.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
Mielenterveys, ikääntyneet, tehostettu palveluasuminen		

<b>Author (authors)</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Jonna Rikkola	Bachelor of Health Care	March 2021
<b>Thesis title</b>		
Promoting mental health in a long-term nursing care for the elderly		50 pages 10 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Social and Health Services in Kymenlaakso		
<b>Supervisor</b>		
Terhi Hede, Elisa Marttila		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of this thesis was to find current and reliable information and means on how to improve or promote mental health in a long-term nursing care for the elderly. The aim of the thesis was to present condensed and researched information to promote mental health in the nursing care for the elderly.</p> <p>The research method used in this study was a descriptive literature review. In the theoretical part of the thesis definitions of elderly and mental health were processed. Also, factors affecting mental health were discussed. The literature review covers 13 studies and scientific articles that were analysed using inductive content analysis.</p> <p>The results of this thesis were divided into two main categories. Mental health in long-term nursing care for the elderly can be promoted alongside daily activities or on certain occasions. The means used alongside daily activities are person-centered care, a strong level of interactions, fulfilment of expectations and a high level of control experienced by the elderly residents. On certain occasions, mental health can be promoted by using music and music therapy, multisensory stimulation, physical training, psychotherapy, and telecommunication with video technological methods. The results and the theoretical part both repeatedly highlighted the importance of social contacts, interaction, autonomy, and self-determination when promoting mental health.</p> <p>In conclusion, the mental health of the elderly can be promoted through a variety of cost-effective and easily feasible means. The means of mental health promotion outlined in this thesis can prevent and alleviate depression, anxiety and loneliness, improve quality of life and maintain a pre-existing good standard of mental health.</p>		
<b>Keywords</b>		
Mental health, elderly, nursing care		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	IKÄÄNTYNYT .....	7
2.1	Ikääntyneiden palveluasuminen.....	8
2.2	Tehostettu palveluasuminen .....	9
3	MIELENTERVEYS.....	10
3.1	Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät .....	11
3.2	Mielenterveyden edistäminen käsitteenä.....	14
3.3	Yleisimmät mielenterveysongelmat ikääntyneillä .....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	16
5	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ .....	17
5.1	Kirjallisuuskatsaus .....	17
5.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	18
5.3	Aineiston keruu .....	19
5.4	Aineiston analyysi .....	22
5.5	Sisällönanalyysi .....	23
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	24
6.1	Päivittäisen hoidon ohella käytettävät keinot .....	25
6.2	Mielenterveyden edistäminen erillisissä tilanteissa .....	29
7	POHDINTA .....	35
7.1	Johtopäätökset ja tulosten pohdinta .....	35
7.2	Työn eettisyys ja luotettavuus.....	39
7.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	40
	LÄHTEET.....	42

## LIITTEET

1. Tutkimustaulukko
2. Sisällönanalyysi 1
3. Sisällönanalyysi 2

## 1 JOHDANTO

Ikääntyneiden ryhmä on jatkuvasti kasvava ja moniulotteinen. Ikääntyneiden toimintakyvystä keskustellaan jo paljon. Kuitenkin psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn havainnoiminen on jäänyt varsin vähäiseksi, vaikka mielenterveyden häiriöt koskettavat myös ikääntyneitä. Ikääntyneet itse kokevat toteutuneen mielenterveyden olevan hyvinvoinnin edellytys ja perusta. (Ikäihmiset s.a.)

Ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä kasvaa mittavalla vauhdilla. Ennusteiden mukaan yli neljäsosa suomalaisista on täyttänyt 65 vuotta seuraavan kymmenen vuoden päästä. Yli 85-vuotiaiden määrä taas tulee mahdollisesti kaksinkertaistumaan seuraavassa kahdessakymmenessä vuodessa. (Heimonen ym 2012, 19.) Suomessa 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä oli vuoden 2019 loppuun mennessä 1 231 274 (Tilastokeskus 2020). Vuonna 2019 tehostetun palveluasumisen yksiköissä asui yhteensä 44 585 asukasta, jotka olivat täyttäneet 65 vuotta. Suurin osa, noin 38 359 heistä oli yli 75-vuotiaita. Yli 85-vuotiaita tehostetussa palveluasumisessa asui noin 23 816. (Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen s.a.)

Kun ikääntynyt muuttaa pitkäaikaisen palveluasumisen piiriin, voi fyysinen kodin vaihto vaikuttaa merkittävästi psyykkisen hyvinvoinnin laatuun. Ikääntynyt voi kokea palveluasumiseen siirtymisestä hylkäämisen tunteita, itsemääräämisoikeuden puutetta ja tavanomaisen toiminnan ja aktiivisuuden vähentymistä, joka voi vaikuttaa elämänlaatuun ja näin ollen psyykkiseen hyvinvointiin. (Tamminen & Solin 2013; Kaskela ym. 2017; Petäjäniemi 2011.) Etenkin mediassa on keskusteltu paljon ympärivuorokautisen palveluasumisen vaikutuksista yksilöllisyyteen, yksilölliseen hoitoon ja asukkaan oikeuksiin sekä niiden vaikutuksesta asukkaan hyvinvointiin (Voutilainen & Löppönen 2016).

Masennus on yleisin mielenterveyteen liittyvä ongelma Suomessa asuvilla ikääntyneillä. Ikääntyneistä noin 2–5 % kärsii vaikeasta masennuksesta. Lievästä masennusoireilusta kärsiviä on jopa 15–30 %. (Eläkeliitto 2018.) Vuonna 2019 masennuslääkityksestä korvausta sai 12,3 % 65 vuotta täyttäneestä vä-

estöstä (Masennus s.a). Sotkanet-tilastokeskuksen mukaan vuonna 2018 onnelliseksi itsensä koki 54 % 65 vuotta täyttäneistä. Yli 75-vuotiaista 49,8 % koki olevansa onnellisia vuonna 2018. (Onnelliseksi itsensä kokeneiden osuus s.a.)

Tässä opinnäytetyössä esiteltävät mielenterveyden edistämisen keinot kohdennettiin ikääntyneille. Ikääntyneen määritelmä on monimuotoinen ja vaikeasti määriteltävissä, joten tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan ikääntymisen tuoman fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen takia ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvaa henkilöä. Ulkomaisesta aineistosta suomalaista tehostettua palveluasumista vastaavat yksiköt tunnistettiin termeistä *long-term*, *nursing facility*, *nursing home* ja *for the elderly*.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöhön valittiin 13 tieteellistä tutkimusta ja artikkelia, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla. Keskeisiä käsitteitä *ikääntynyt*, *mielenterveys* ja *tehostettu palveluasuminen* tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen teoreettisessa osassa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ikääntyneen mielenterveyttä voidaan edistää tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on esittää ja tarjota tiivistettyä näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla mielenterveyden edistämistä voidaan kehittää ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymässä.

## 2 IKÄÄNTYNYT

Ei ole yksiselitteistä määritelmää sille, mitä ikääntynyt tarkoittaa. Tutkimuksissa ja arkiajattelussa ikääntymistä lähestytään usein lääketieteen ja sairauskeskeisen mallin näkökulmasta, vaikka vanhenemisen myönteisiä puolia on nostettu aiempaa aktiivisemmin esille. Viime aikoina vanhuutta ja ikääntymistä onkin pyritty ajattelemaan myös kulttuurisena ja sosiaalisena ilmiönä biologisen näkökulman lisäksi. Väestön ikä on vuosikymmenien saatossa kasvanut ja korkeasta eliniästä on tullut entistä yleisempi ja tavanomaisempi. Lääketieteen myötä ihmisen terveet elinvuodet ovat määrällisesti lisääntyneet, fyysinen kunto parantunut ja näiden myötä myös vanhuus siirtynyt. (Heimonen ym. 2012, 18-19.) Suomen lainsäädäntö määrittelee ikääntyneen väestön vanhuseläkkeeseen oi-

keuttavan iän mukaan, joka tarkoittaa yli 65-vuotiaita. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980.) Iäkkään henkilön laki määrittelee ihmiseksi, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen takia (Ikätalo 2019).

Toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittää vanhuuden alkavaksi vasta 75 vuoden iässä. Vain joka kolmannes 70–74-vuotias pitää itseään vanhana. Kuten mielenterveydellä, myös iällä on useita eri ulottuvuuksia ja merkityksiä. Biologinen, fysiologinen, psykologinen, sosiaalinen ja subjektiivinen ikä luetaan näihin. Kronologinen ikä tarkoittaa kalenteri-iän eli ikävuosien kartuttamista. Biologinen ja fyysinen ikä taas kertovat ihmisen fyysisestä kunnosta. Subjektiivisella ja kulttuurisella iällä tarkoitetaan omien tuntemusten ja yhteisön odotusten määrittävää ikää. Ihminen voi vanheta iän erilaisilla merkitystasoilla eri tavoin. (Verneril 2019.)

## **2.1 Ikääntyneiden palveluasuminen**

Palveluasumisen muotoihin päädytään useimmiten, kun ikääntynyt ei syystä tai toisesta pärjää enää yksin kotona. Palveluasumiseen päätyvät henkiöt tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoivaa ja huolenpitoa. Yleisimpiä syitä palveluasumiseen päättymiseen voivat olla esimerkiksi muistin häiriöt ja ongelmat, fyysisen toimintakyvyn heikentyminen tai kodin esteellisyys. Palveluasumiseen päädytään myös, jos henkilöllä jo olevat kotihoidon palvelut eivät enää riitä. Kuntakohtaisesti tarkastetaan, täyttääkö iäkäs palveluasumiseen vaadittavat kriteerit ja päätös palveluasumiseen siirtämisestä tehdään kunnan sosiaalitoimen kanssa. (Ikätalo 2019; Kuntaliitto 2020.)

Kevein hoiva-asumisen muodoista on tavallinen palveluasuminen. Palveluasumisessa voi asua henkilö, jolla ei ole tarvetta ympärivuorokautiseen hoitoon, mutta tarvitsee apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Palveluasuminen voi sisältää asumis-, hoiva-, hoito- ja ateriapalveluita. Palveluasuminen toteutuu joko ikääntyneen omassa asunnossa tai palvelutalossa. Palvelutalossa oman huoneen lisäksi ikääntyneellä on myös yhteisiä, muiden asukkaiden käytössä olevia tiloja sekä usein yhteisiä aktiviteetteja. Asunnosta ikääntynyt maksaa vuokraa, sekä palveluista asiakasmaksuja. Tavallinen palveluasuminen ja



tehostettu palveluasuminen ovat sosiaalihuoltolain määrittämiä palveluita. Hinta koostuu kunnan tai palvelun järjestäjän päätöksen mukaisesti. (Ikätalo 2019; Kuntaliitto 2020.) Asumiskustannuksiin ikääntynyt voi hakea Kansaneläkelaitoksen myöntämää eläkkeensaajan asumistukea. Tietyin kriteerein Kansaneläkelaitos voi myöntää iäkkäälle myös eläkkeensaajan hoitotukea kustannusten kattamiseen. (Kela 2020a; Kela 2020b.)

Vuosien saatossa ikääntyneiden laitoshoidon käyttö on vähentynyt viime vuosikymmenen aikana ja tilalle ovat nousseet erilaiset tehostetun palveluasumisen muodot. Vuoden 2018 ja 2019 vanhainkotien asiakasmäärä oli pienentynyt 17 %. (THL 2020.) Nykypäivänä palveluasumista tuottavat niin yksityiset kuin kuntasektorilla olevat tahot. Kunta voi järjestää palveluasumista omana toimintanaan tai ostaa palvelun yksityiseltä sektorilta tai järjestöistä. Kunta voi käyttää myös apuna myös palveluseteliä, jolloin se maksaa osan palvelusta, jos asiakas hakeutuu palveluasumisen piiriin kunnan kautta, ja ostaa palvelun yksityisen sektorin tuottajalta. (THL 2020; Ikätalo 2019.)

## **2.2 Tehostettu palveluasuminen**

Tässä opinnäytetyössä puhutaan palveluasumisesta ja tehostetusta palveluasumisesta. Tehostettu palveluasuminen Kuntaliiton määritelmän mukaan järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa, sekä siihen soveltuvan asunnon. Tehostetun palveluasumisen yksikössä henkilöstöä on saatavilla vuorokauden ympäri. (Kuntaliitto 2020; THL 2020.) Ympärivuorokautista hoivaa tarvitaan yleensä, kun asukas on fyysisesti huonokuntoinen, muistisairas tai somaattinen sairaus vaatii ympärivuorokautista valvontaa ja avuntarvetta (Lith 2018). Tehostetun palveluasumisen piirissä asuu noin 44 585 henkilöä, jotka ovat täyttäneet 65 vuotta. Ikääntyneiden tehostetusta palveluasumisesta yksityinen sektori tuottaa tällä hetkellä noin 52 %. (Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen s.a. Sotkanet.)

Tehostetun palveluasumisen tavoitteena on tarjota ympärivuorokautiseen palveluasumiseen päätyvälle iäkkäälle turvallinen ja mielekäs elämä sekä arvokas kuolema kodinomaisessa ympäristössä. Laadukas tehostettu palveluasuminen

täyttyy, kun hoidon perustana on asukkaan terveydentilan, toimintakyvyn, kuntoutumisen ja voimavarojen monipuolinen arviointi ja ylläpito, käytösoireiden hallinta, sairauksien hyvä hoito ja hyvä palliatiivisen- ja saattohoidon taso. Laadukas tehostettu palveluasuminen edellyttää myös riittävän määrän koulutettua ja osaavaa henkilökuntaa, sekä selkeät ja saatavilla olevat ohjeistukset toimintakäytännöistä. (Voutilainen & Löppönen 2016; Kuntaliitto 2020.)

### **3 MIELENTERVEYS**

Maailman terveysjärjestön mukaan mielenterveys on psyykkistä terveyttä, eli kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavarojaan, sekä emotionaalista terveyttä, eli kykyä tunnistaa omia sekä muiden tunnetiloja. Sen määritelmän mukaan mielenterveys on enemmän kuin mielenterveyden häiriöiden puuttumista, sillä mielenterveys on olennainen osa terveyttä ja terveys on täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveyttä ei ole olemassa ilman mielenterveyttä. Sen vaikutukset ylettyvät päivittäiseen elämään, suhteisiin ja fyysiseen terveyteen. Hyvän mielenterveyden toteutuminen on tärkeää elämän jokaisessa vaiheessa, lapsesta aikuisuuteen ja vanhuuteen. (WHO 2018; Newman 2020; MentalHealth.gov 2020.)

Mielenterveys on sosiaalis-taloudellisten-, biologisten- ja ympäristötekijöiden summa, jonka toteutuminen vaikuttaa olennaisesti kykyyn viestiä, oppia, kehittyä ja ajatella, sekä vahvistaa hyvää itsetuntoa ja sitkeyttä. Hyvä mielenterveys antaa valmiudet toimia yhteiskunnassa, niin työelämässä, ihmissuhteissa kuin vanhemmuudessa, sillä hyvinvoivassa mielenterveyden tilassa yksilö toteuttaa omia kykyjään, selviytyy normaalista elämän aiheuttamasta stressiltä, kestää tavanomaisia rajoituksia, kykenee osallistumaan yhteisöön ja sen toimintaan sekä työskentelee tuottavasti yhteisössä. Hyvään mielenterveyteen lasketaan kuuluvaksi myös optimismi, korkea itsetunto, riittävä mielekäs toiminta, kyky sosiaalisten suhteiden solmimiseen ja ylläpitoon, kyky toimia vastoinkäymisten kohdatessa sekä tunne riittävästä elämänhallinnasta. (WHO 2018; Tamminen & Solin 2013, 16; THL 2020.)

Yleisimmin esiintyvät mielenterveyden ongelmat voidaan jakaa kolmeen pääkategoriaan; Ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt ja skitsofreeniset häiriöt. Mielenterveyden horjuminen ja oireilu voi näyttäytyä epämääräisesti ja monin

tavoin, eikä kaikille tyypillistä yhteistä oiretta ole. Vaikeudet voivat olla yksilön elämässä jokapäiväisiä, painaa mieltä ja uhata henkisen hyvinvoinnin tasoa. Vaikka oireiden ja mielenterveyden häiriöiden ilmenemistavat ovat jokaisen ihmisen kohdalla yksilöllisiä, on kuitenkin muutamia pääasiallisia tunnusmerkkejä, jotka voivat viestittää mielenterveyden horjumisesta ja joihin tulisi kiinnittää huomiota. Yleisiä oireita ovat muun muassa yksilön vetäytyminen omiin oloihin, nukkumistottumusten tai ruokailutottumusten radikaali muuttuminen, toivottomuuden tunne, vaikeus suorittaa päivittäisiä toimia, harhat, itsetuhoiset ajatukset ja liiallinen päihteiden käyttäminen päihtymistarkoituksessa. Yksilö voi myös lopettaa tai vetäytyä aktiviteeteista, jotka ovat tälle ennen tuoneet nautintoa ja hyvää mieltä. (Huttunen 2017; Newman 2020.)

Mielenterveyden kuormittuminen vaikeissa elämäntilanteissa on yleistä ja usein tilapäistä sekä koskettaa jokaista ihmistä. On normaalia tuntea hetkellisesti henkistä pahoinvointia tai kokea masentuneisuutta esimerkiksi epäonnistumisen jälkeen. Monimuotoisten oireiden vuoksi on pyritty siksi kehittämään tehokas erotusdiagnostiikka ja määrittelemään mielenterveyden häiriöt mahdollisimman selkeästi, jotta voidaan ajoissa tunnistaa ja erottaa mielenterveyden häiriö esimerkiksi normaalista alakuloisuudesta, ja aloittaa ajoissa tehokas hoito. Hoitamaton ja vakava mielenterveyden häiriö voi aiheuttaa subjektiivista kärsimystä, aiheuttaa somaattisia oireita ja käytösoireita ja kuormittaa yksilön psyykettä siedämättömillä tunnetiloilla, heikentäen näin ollen elämänlaatua. Mielenterveyden häiriö ei katso ikää, sukupuolta, tulotasoa tai etnisyyttä. Suurella osalla mielenterveyden häiriöitä kokevalla ilmenee useampi kuin yksi mielenterveyden häiriö kerrallaan. (Huttunen 2017; THL 2019b; Mielenterveyden häiriöt s.a. Suomen Mielenterveys ry; Newman 2020.)

### **3.1 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät**

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan mielenterveyteen vaikuttavat tekijät ovat luonteeltaan sosiaalisia, psykologisia tai biologisia. Mielenterveyteen voidaan vaikuttaa sitä ja sen toteutumista suojaavasti tai hyvän mielenterveyden toteutumista vaarantavasti. Tekijän vaikutus voi olla mielenterveyden kannalta siis positiivinen tai negatiivinen. Tarpeeksi negatiivisesti vaikuttavan tekijän kohdistuminen sosiaalisella, psykologisella tai biologisella osa-alueella voi hor-

juttaa olennaisesti mielenterveyttä. Yksilön mielenterveys voi horjua sosiaalisten tekijöiden, kuten nopeiden sosiaalisten muutosten, stressaavien työolojen, syrjinnän, syrjäytymisen sekä elämäntapojen tai huonon fyysisen kunnon vaikutuksesta. Myös väkivalta sekä jatkuvat sosioekonomiset paineet ovat tunnettuja riskejä mielenterveydelle. Persoonallisuus- ja psykologiset tekijät, kuten koetut traumat, menetykset ja laiminlyönti, voivat altistaa mielenterveysongelmien kehittymiselle. Vakavimmat tunnetuimmat negatiiviset vaikuttajat liittyvät seksuaaliseen väkivaltaan ja sen kokemiseen. Biologisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi geneettiset tekijät. (WHO 2018; WebMD Medical Reference 2020; Verner 2019.)

Mielenterveyteen vaikuttavat sosiaaliset, psykologiset ja biologiset tekijät voidaan jakaa lähtökohtiensa perusteella kahteen ryhmään, sisäisiin sekä ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset tekijät ovat yksilöön itseensä liittyviä tai henkilölähtöisiä, kun taas ulkoiset tekijät liittyvät yksilön ympäristöön ja olosuhteisiin. Tämä pätee mielenterveyttä edistäviin sekä myös sen toteutumista vaarantaviin tekijöihin. Jäsenneltäessä mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä lähtökohtansa ja vaikuttamistapansa perusteella voidaan lopulta päätyä neljään kategoriaan. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät kategorioittain ovat: mielenterveyttä suojaavat ulkoiset tekijät, vaarantavat ulkoiset tekijät, suojaavat sisäiset tekijät sekä vaarantavat sisäiset tekijät. (Verner 2017; Suomen Mielenterveysseura s.a.) Taulukossa 1 tarkastellaan mielenterveyttä suojaavia sekä vaarantavia tekijöitä.

Keskittäen huomiota sisäisten sekä ulkoisten suojaavien tekijöiden tukemiseen, tarjoamiseen ja vahvistamiseen, luodaan mielenterveyden toteutumisen kannalta ihanteelliset olosuhteet sekä näin ollen voidaan edistää yksilön mielenterveyttä. Sisäisten sekä ulkoisten mielenterveyden toteutumista vaarantavien tekijöiden kohdalla varhainen puuttuminen, tuen antaminen ja ratkaisun keksiminen vaarantavan tekijän eliminoimiseksi puolestaan ehkäisee mielenterveyshäiriöiden ja -ongelmien esiintymistä, mikä taas edistää hyvinvointia ja hyvän mielenterveyden toteutumista. (Verner 2017; WHO 2018.)

Taulukko 1. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät. Vernerin (2017).

<p><b>Sisäiset suojaavat tekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fyysinen terveys ja perintötekijät</li> <li>• Varhain solmitut myönteiset ihmissuhteet</li> <li>• Hyvä itsetunnon taso</li> <li>• Hyväksytyksi tuleminen tunne</li> <li>• Mahdollisuus itsensä toteuttamiseen</li> <li>• Hyvät vuorovaikutustaidot</li> <li>• Ongelmanratkaisukyky</li> <li>• Kyky ihmissuhteiden luomiseen ja ylläpitoon</li> <li>• Taito käsitellä ristiriitoja</li> </ul>	<p><b>Sisäiset vaarantavat tekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaudet ja kehityshäiriöt</li> <li>• Huono itsetunto</li> <li>• Tunne avuttomuudesta tai huonosti kuulluksi tulemisesta</li> <li>• Negatiiviset ihmissuhteet</li> <li>• Ongelmat seksuaalisuudessa ja sen toteuttamisessa</li> <li>• Eristäytyneisyys</li> </ul>
<p><b>Ulkoiset suojaavat tekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosiaalinen tukiverkosto</li> <li>• Tyydyttävä työ ja vakaa toimeentulo</li> <li>• Koulutustaso ja -mahdollisuudet</li> <li>• Turvallinen elinympäristö</li> <li>• Saatavilla olevat tuki- ja auttamisjärjestelmät</li> </ul>	<p><b>Ulkoiset vaarantavat tekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ihmissuhteiden menetykset, erot ja riitatilanteet</li> <li>• Väkivalta, kiusaaminen ja hyväksikäyttö</li> <li>• Työttömyys tai uhka työttömyydestä</li> <li>• Mielekkään tekemisen löytämättömyys</li> <li>• Päihteiden käyttö</li> <li>• Köyhyys ja leimautuminen</li> <li>• Syrjäytyminen yhteiskunnasta</li> <li>• Perhedynamiikka tai psyykkiset ongelmat lähipiirissä</li> <li>• Negatiivinen ja haitallinen ympäristö</li> <li>• Riittämätön tai vaikeasti saavutettava tuki</li> </ul>

Ikääntyneet kokevat tärkeimmiksi mielenterveyttään edistäväksi tekijöiksi hyvät perhesuhteet, myönteisen asenteen ylläpitämisen sekä elämän arvostamisen, ja kyvyn hyväksyä iän tuomat muutokset. Tärkeimpänä esille nousevat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen aktiivisuus, sekä säilyvät vuorovaikutussuhteet toisten ihmisten kanssa. Autonomia ja riippumattomuus ovat ikääntyneiden mielestä kriittistä säilyttää. Ikäihmisille tärkeää on kyetä osallistua samoihin aktiviteetteihin ja yhteisön toimintaan, kuin ennen ikääntymisen tuomia muutoksia, esimerkiksi palveluasumiseen siirtymistä. Hyvän mielenterveyttä edistävät myös mahdollisuus osallistua hengelliseen toimintaan ja toteuttaa seksuaalisia tarpeita ikääntyessä. (Kaskela ym. 2017; THL 2019a; Voutilainen & Löppönen 2016.)

Ikääntyneen mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä voivat olla tyydyttämätön avun tarve, tulojen riittämättömyys, koetun terveydentilan heikkous, yksinäisyys, jo aiempi historia mielenterveysongelmissa ja riittämättömyyden tunne. Ikääntynyt voi kokea palveluasumiseen siirtymisestä itsemääräämisoikeuden puutetta,

hylkäämisen tunnetta sekä kokea tavanomaisen toiminnan ja aktiivisuuden vähentymistä, joka voi vaikuttaa elämänlaatuun ja näin ollen psyykkiseen hyvinvointiin. Palveluasumisen myötä ikääntynyt voi myös kokea, ettei häntä kohdata yksilönä, vaan ryhmänä muiden asukkaiden kanssa. (Kaskela ym. 2017; THL 2019a; Voutilainen & Löppönen 2016.) Tiong ym. (2013) tutkimuksessa todettiin, että suuria riskitekijöitä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olevan ikääntyneen henkilön masennusoireiluun ovat esimerkiksi pitkään kestänyt asiakkuus palveluasumisessa sekä sosiaalisten kontaktien puute.

### **3.2 Mielenterveyden edistäminen käsitteenä**

Mielenterveyden edistäminen mielletään hyvän mielenterveyden toteutumista tukevaksi toiminnaksi ja sen tavoitteena on mielenterveyttä vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen ja tukeminen. Määritelmä mielenterveyden edistämisestä on lähellä WHO:n määritelmää terveyden edistämisestä. Terveyden edistäminen sekä mielenterveyden edistämisen toimintamallit muistuttavat suurelta osin toisiaan. Molemmissa keskitytään esimerkiksi sairauden parantamisen sijaan hyvinvoinnin edistämiseen sekä olosuhteisiin puuttumiseen. (Tamminen & Solin 2013, 17; THL 2019b.) Tamminen ja Solin muistuttavat kirjassaan *Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa*, että on tärkeää erottaa toisistaan mielenterveyden edistäminen, sekä mielenterveyshäiriöiden ehkäisy.

WHO (2004) määrittelee mielenterveyden edistämisen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn seuraavasti: *Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on tukea positiivista mielenterveyttä vahvistamalla henkistä hyvinvointia, osaamista ja sitkeyttä ja luomalla tukea antavia asumisoloja ja ympäristöjä. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy taas pyrkii oireiden ja mielenterveyshäiriöiden vähentämiseen, ja yhtenä keinona käytetään mielenterveyden edistämisen strategioita. Silloin kun mielenterveyden edistämällä tähdätään yhteisön positiivisen mielenterveyden lisäämiseen, sillä saattaa olla myös mielenterveyden häiriöiden esiintymistä vähentävä toissijainen vaikutus.*

Mielenterveyden edistämällä voidaan saavuttaa positiivisen mielenterveyden lisäksi myös mielenterveysongelmia ehkäisevä vaikutus yhteisössä. Maailman terveysjärjestö suosittaakin mielenterveyttä edistävän työtteen sisällyttämistä valtiollisiin ja valtiosta riippumattomiin käytäntöihin ja ohjelmiin. (WHO 2018.)

Mielenterveyden edistämistä tukeva työ sisältää toimenpiteitä psykologisen hyvinvoinnin edistämiseksi, suojaten yksilön perus-, poliittisia ja sosioekonomisia oikeuksia sekä kulttuurillisia oikeuksia. Tunnettuja mielenterveyden edistämisen keinoja ovat esimerkiksi yksilötasolla tapahtuva itsetunnon ja elämönhallinnan tukeminen, yhteisötasolla tapahtuva sosiaalinen tuki ja osallisuuden lisääminen sekä rakennetasolla tapahtuva tuki, jossa turvataan taloudellinen toimeentulo ja tuetaan syrjintää sekä epätasa-arvoa vähentäviä päätöksiä. (Tamminen & Solin 2013, 17; THL 2019b.)

### **3.3 Yleisimmät mielenterveysongelmat ikääntyneillä**

Siinä missä lasten, nuorten ja työikäisten psyykkisestä hyvinvoinnista on keskusteltu jo pidemmän aikaa, ovat ikäihmisten mielenterveysongelmat vasta juuri nousseet puheenaiheeksi (Heimonen ym. 2012, 19). Ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä kasvaa mittavalla vauhdilla. Ennusteiden mukaan yli neljäsosa suomalaisista on täyttänyt 65 vuotta seuraavan kymmenen vuoden päästä. Yli 85 -vuotiaiden määrä taas tulee mahdollisesti kaksinkertaistumaan seuraavassa kahdessakymmenessä vuodessa. (Ympäristöministeriö s.a.)

Masennus, ahdistus sekä Alzheimerin tautiin liittyvät psyykkiset ongelmat ovat ikääntyneillä tavallisimpia mielenterveyden ongelmia. Yleisin mielenterveyden ongelma ikääntyneillä on masennus. (Mielenterveystalo s.a.) Sotkanet-tilaston mukaan vuonna 2019 masennuslääkityksestä korvausta sai 12,3 % väestöstä, joka oli täyttänyt 65 vuotta (Masennus s.a. Sotkanet). Masennuslääkityksen käytössä ikääntyneille tulisi kuitenkin olla tarkka ja hyöty-haittasuhteeseen kiinnittää tarkasti huomiota, sillä psyykenlääkkeet aiheuttavat ikääntyneille haittavaikutuksia herkemmin kuin nuoremmille ikäpolville (Alanen ym. 2013). Iäkkäiden masennuksessa oireet ovat lähtöisin usein henkilökohtaisesta elämänhistoriasta tai neurobiologisten, fysiologisten, psykologisten ja sosiaalisten muutosten vaikutuksesta nykyiseen elämäntilanteeseen. Riskitekijöitä ikääntyneen masennukselle ovat aikaisempi masennushistoria, kipu, krooniset sairaudet ja niiden jälkitilat, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, aistitoimintojen heikentyminen, muutto palveluasumisen piiriin tai lähestyvän kuoleman realisoituminen. Ikääntyneen masennusoireilu osin poikkeaa nuoremmista ihmisistä joissakin määrin. Alakuloisuuden, ahdistuksen ja mielenkiinnon menettämisen lisäksi ikääntyneille yleistä on myös fyysisten ja somaattisten oireiden esiintyminen

masennuksen yhteydessä, kuten kipu, pahoinvointi tai uupumus. Ikääntyneiden kohdalla masennuksen tunnistaminen voi oireiden monimuotoisuuden vuoksi joskus olla haastavaa. (Mielenterveystalo s.a; Eläkeliitto 2018.) Ikääntyneillä myös psykoottisen masennuksen esiintyvyys on yleisempää ja oireilee usein aistiharhoina, harhaluuloina, psykomotorisena kiihtymisenä, hidastumisena tai jopa sulkutilana, jossa ikääntynyt on reagoimaton, poissaoleva ja jäykkä. Vaikea masennustila on yleisin syy yli 65-vuotiaiden tekemään itsemurhaan. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020.)

Erilaisiin muistisairauksiin, kuten Alzheimeriin ja Lewyn kappale tautiin, voi liittyä monenlaisia mielenterveyden häiriöitä. Muistisairauksien aiheuttama dementia on laaja-alainen oireyhtymä, jonka tunnuspiirteitä ovat päivittäisiä toimintoja vaikeuttavat muistihäiriöt ja muut korkeamman aivotoiminnan puutokset. Dementiaa sairastavan voi olla vaikea keskittyä tai osoittaa aloitekykyä, sekä henkilö on usein haluton, helposti väsyvä ja passiivinen. Muistisairauksiin liitetään usein masentuneisuutta, ahdistusta, levottomuutta, apatiaa, käytösoireita, näköharhoja ja sekavuutta tai mielialan vaihtelua. Toisinaan oireet voivat olla jopa psykoottisia, ja iäkäs voi kokea vahvaa harhaluuloisuutta. Harhaluulot ovat useimmiten negatiivisia, syyttäviä, vainoavia ja hypokondrisia. Etenkin muistisairauden ollessa alkuvaiheessa ja diagnosoimaton sairastunut voi kokea masentuneisuutta, tyhjyyttä ja näin ollen vetäytyä haasteista ja jopa yhteiskunnasta, mikä voi altistaa mielenterveyden häiriöille lisää. (Hölttä & Pitkälä 2019; Mielenterveystalo s.a.; Juva 2007; Tampereen yliopistollinen sairaala 2020.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Tutkimuskysymys:

1. Miten mielenterveyttä voidaan edistää ikääntyneen tehostetussa palveluasumisessa?

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ikääntyneen mielenterveyttä voidaan edistää tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on esittää ja tarjota tiivistettyä näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla mielenterveyden edistämistä voidaan kehittää ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymässä.



## 5 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Tämä luku sisältää valitun tutkimusmenetelmän kuvailun, aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteereiden esittelyn sekä tiedonhaku- ja taulukon. Luvussa kuvailaan aineiston keruun toteutumista, keruussa käytettyjä tietokantoja sekä hakutermejä. Luvussa avataan perustellen opinnäytetyöhön valittu analyysimenetelmä sekä analyysin eri vaiheet.

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tutkimusmenetelmänä kokonaisvaltaisen tarkastelun valitusta ja rajatusta aihealueesta sekä kokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsaus on myös oiva keino tunnistaa aiheeseen liittyviä ongelmia. Tutkimusmetodin kirjallisuuskatsaus on tekniikka, jossa tutkitaan jo aiemmin tehtyä tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsausta tehdessä luodaan ikään kuin tutkimus tutkimuksesta, kooten aiempien tutkimusten tuloksia uuden tutkimustuloksen luomiseksi. Kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastausta tutkimuskysymykseen tai -ongelmaan, ja sen tarkoitus on kehittää ja arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. (Stolt ym. 2016; Salminen 2011.)

Erilaisia kirjallisuuskatsauslajeja on useita erilaisia, mutta ne kaikki sisältävät yhteisiä piirteitä ja vaiheita, kuten kirjallisuuden haun ja sen kriittisen arvioinnin, luodun yleiskuvan sekä analyysin. Puhuttaessa *systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta* kiinnitetään huomiota käytettyjen lähteiden tekniikkaan ja yhteyteen, edeten systemaattisesti ja täsmällisesti. Lähdeaineiston ja tutkimustiedon seulominen kriteerien mukaisesti on tarkkaa ja ankaraa. *Systemaattisella kirjallisuuskatsaustyypillä* voidaan tehokkaasti testata asetettuja hypoteeseja, eli oletuksia, tiivistää ja esittää tutkimustuloksia, sekä arvioida tulosten johdonmukaisuutta. (Salminen 2011; Ikonen, Isojärvi & Malmivaara 2009; Stolt ym. 2016, 7-11.)

Toinen kirjallisuuskatsauksen peruslajeista on kvalitatiivisena tai kvantitatiivisena muotona toteutettu *meta-analyysi*. *Laadullisessa meta-analyysissä* pyritään ymmärtämään ja selvittämään valittuja ilmiöitä tiivistämällä ja yhdistämällä samaa aihepiiriä käsittelevät tutkimukset tarkastellen niiden yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia, joista yhtäläisyydet pyritään niputtamaan yhden laajemman kä-

sitteen alle. *Määrällisessä meta-analyysissä* määrällisiä tutkimuksia yhdistetään ja yleistetään käyttäen menetelmänä tilastotieteitä. Tutkimusmetodia pidetään kirjallisuuskatsauksista vaativimpana, sillä sen toteuttamiseen vaaditaan tilastotieteellistä tietämystä, selkeitä kriteeristöjä, sekä mahdollisimman laajaa otantaa. Myös *määrällisessä meta-analyysissä* tavoitteena on yhdenmukaistaa aiempia tutkimustuloksia pätevien yleistysten luomiseksi. Sen etuna on kuitenkin kyky ilmaista laajan ja ristiriitaisen aineiston tuloksia numeerisesti, jonka myötä tulosten uskottavuus paranee. (Salminen 2011; Ikonen, Isojärvi & Malmivaara 2009; Stolt ym. 2016, 7-11.)

Kolmas kirjallisuuskatsausten muodoista on mahdollisesti yleisimmin käytetty *kuvaileva kirjallisuuskatsaus*. *Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta* kutsutaan toisinaan yleiskatsaukseksi, sillä tutkimuksen aineisto on laaja eikä sisällä tiukkoja kriteerejä tai metodisia sääntöjä. (Salminen 2011; Ikonen, Isojärvi & Malmivaara 2009; Stolt ym. 2016, 7-11.)

## 5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tähän opinnäytetyöhön tutkimusmenetelmäksi valittiin narratiivinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on keskittyä aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja niiden arviointiin ja tarkasteluun ja siinä etsitään vastausta asetettuun tutkimuskysymykseen tai -ongelmaan. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys voi olla väljempi, kuin muissa kirjallisuuskatsaustyypeissä. Käytetty aineisto on usein laaja. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tutkimusmenetelmänä kokonaisvaltaisen tarkastelun valitusta ja rajatusta aihealueesta sekä kokonaisuudesta, sekä tarvittaessa tutkittavan ilmiön ominaisuuksien luokittelun. Myös kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa alatyyppeihin, *narratiiviseen* sekä *integroivaan* kirjallisuuskatsaukseen. *Narratiivinen kirjallisuuskatsaus* toimii kuvailevan synteessin avulla, jossa analyysi ja yhteenveto toteutetaan johdonmukaisesti ja ytimekkäästi. Analyyttisen tuloksen saaminen narratiivisen katsauksen avulla voi olla hankalaa, sekä täyden puolueettomuuden toteutuminen mahdotonta. *Narratiivinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus* on kuitenkin pätevä keino ajantasaistaa tutkimustietoa ja tiivistää sitä helpommin käytettävään muotoon. *Integroivassa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa* on paljon samoja piirteitä systemaattisen

kirjallisuuskatsauksen kanssa. Vaiheittain kuvattuna niillä on paljon samoja piirteitä. Menetelmä on samanlainen narratiivisen metodin kanssa, mutta sisältää enemmän aineiston kriittistä katselmusta ja arviointia. (Ikonen ym. 2009; Stolt ym. 2016, 7–11; Salminen 2011.)

### **5.3 Aineiston keruu**

Aineiston keruun lähtökohtana toimii asetetut tutkimusongelmat tai tutkimuskysymykset. Keruutapa on riippuvainen tuotettavan tutkimuksen tutkimusmetodista ja tarkoituksesta. Aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi haastattelemalla, havainnoimalla tai dokumenttien pohjalta. Opinnäytetyön ollessa kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan jo olemassa olevien tutkimusten pohjalta, aineisto kerättiin tieteellisesti hyväksytyistä tietokannoista seuloen tutkimuksista käytettäväksi ne, jotka vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen. Jotta saataisiin mahdollisimman vertailtavaa ja tutkimuskysymykseen vastaavaa tietoa, on suositeltavaa käyttää eri tietokannoissa toisiaan vastaavia hakurajauksia. (Ks. Stolt ym. 2016, 51; Tuomi & Sarajärvi 2018; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyössä käytettyjä tietokantoja ovat Medic, Cinahl (EBSCO) ja PubMed. Tutkimustietoa haettiin ensin viimeisen viiden vuoden ajalta, mutta aineistoa hakiessa eri tietokannoista huomattiin aiheeseen liittyvä tutkimustietoa olevan tarjolla varsin rajallisesti, joten hakua laajennettiin kymmenen vuoden välille.

#### **Medic**

Medic on suomalainen viitetietokanta, joka on perustettu vuonna 1978. Tietokantana Medic on terveystieteellinen ja sen tuottajana toimii Helsingin yliopistollinen kirjasto. Medicistä löytyy noin 120 000 viitettä ja vuosittain viitteit' lisätään noin 3 000 lisää. Mediciin tallennetaan lääke-, hammaslääke-, ja hoitotieteellisiä julkaisuja, sekä myös biotieteellistä kirjallisuutta, joka jollain tavoin yhdistyy lääketieteeseen. (Terkko Navigator/Medic s.a.)

#### **Cinahl (EBSCO)**

EBSCO:n alla toimiva Cinahl on laaja viitetietokanta, joka toimii Internet-se-laimilla. Kokonaisuudessaan EBSCO sisältää viitetietoa useilta eri aloilta, joista CINAHL keskittyy lääke- ja hoitotieteelliseen tietoon. Cinahl on yksi kattavim-mista tietokannoista, joita lääke- ja hoitotieteessä käytetään. (EBSCOhost s.a.)

## PubMed

PubMed on hoito- ja lääketieteellinen tietokanta, joka toimii NCBI:n (National Center for Biotechnology Information) alla. NCBI on U.S National Library of Me-dicinen kehittämä ja ylläpitämä. PubMed sisältää yli 30 miljoonaa viitettä. Pub-Med on täysin ilmainen ja sen tavoitteena on edistää niin henkilökohtaista kuin yhteiskunnallistakin terveyttä. PubMed ei itsessään sisällä kokonaisia tekstejä tai tutkimuksia, mutta ohjaa lukijan linkin kautta esimerkiksi viitteen alkuperäis-sivustolle. PubMed on avattu yleisölle vuonna 1996. (PubMed s.a.)

Noudattamalla asetettuja sisäänotto- ja poissulkukriteereitä saatiin koottua ha-kutuloksista tutkimuskysymystä ja -ongelmaa vastaavia vastauksia. Tutkimuk-sen piti myös käsitellä mielenterveyden edistämistä, sekä tehokkaita mielenter-veyden edistämiseen käytettäviä keinoja. Tutkimuksen tuli olla toteutettu ympä-rivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä, ja yksikön tuli olla ikääntyneille suunnattu.

Taulukossa 2. esitetään tämän opinnäytetyön sisäänotto- sekä poissulkukritee-rit. Hakutuloksista hyväksyttiin tieteelliset tutkimukset, tieteelliset artikkelit, pro gradu -tutkielmat ja YAMK-opinnäytetyöt.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Enintään 10 vuotta vanhat teokset	Teos yli kymmenen vuotta vanha
Kielenä suomi tai englanti	Muut kielet
Tieteellinen tutkimus, YAMK opin-näytetyö, pro gradu, tieteellinen artik-keli	AMK-opinnäytetyöt
Ilmaiset lähteet	Maksulliset lähteet

Tutkimuksia työn pohjaksi etsittiin katsaukseen valituista tietokannoista toisiaan vastaavilla hakusanoilla sekä rajoituksilla. Haussa pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman tuoretta ja ajankohtaista tutkimustietoa. Hakusanoina käytettiin erilaisia sanayhdistelmiä, joissa esiintyvät eri muodoissa kolme tämän kirjallisuuskatsauksen ydinkohtaa. Tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja olivat *Mielenterveys*, *Palveluasuminen*, *läkäs*, *Gerontologinen* sekä näiden synonyymit ja muunnelmat. Englanninkielisissä hauissa esiintyivät sanat *Mental health*, *Nursing home*, *Elderly*. Hakutuloksia laajennettiin käyttämällä JA- sekä AND-liitteitä. Rajaukset, hakusanat ja hakutulokset ovat luettavissa tiedonhakua käsittelevästä taulukosta 3.

Taulukko 3. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
Medic	Vuosiväli 2015 – 2020, Vain kokotekstit, Kaikki kielet, Asiasanojen synonyymit käytössä,	Mielenterv* AND Ikänt*	2	5	0
	Vuosiväli 2010 – 2020, Vain kokotekstit, Kaikki kielet, Asiasanojen synonyymit käytössä.	Mielenterv* AND ikä*	9	6	1
Cinahl	Apply equivalent subjects, Full Text, Language English, From 2010 – 2020, Academic journals	Mental health AND nursing home AND elder*	76	22	6
	Apply equivalent subjects, Full Text, Published 2015 – 2021, Academic Journals, Language English	Mental health AND elderly AND nursing	295	7	4
Pubmed	Vuosiväli 2015 – 2020, kieli englanti, full text, free full text, Clinical trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Systematic review	Mental health AND gerontology* AND nurs*,	15	2	0
Pubmed	Vuosiväli 2015 – 2020, kieli englanti ja suomi, free full text, Clinical trial, Meta-Analysis, Randomized controlled trial, Systematic review	Elderly AND Mental health AND Nursing home	84	4	2

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tiedonhakuvaiheessa yhteensä 13 tutkimusta. Tämän opinnäytetyön aineistoon valitut tutkimukset ovat pääosin ulkomailla toteutettuja, sillä suomalaisia tutkimuksia hakutulosten perusteella oli löydettävissä varsin vähän monipuolisten tutkimustulosten saamiseksi. Opinnäytetyön käsitellessä tehostetun palveluasumisen piirissä olevia ikääntyneitä puhutaan henkilöistä, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa ja asuvat yksiköissä, joissa henkilökuntaa on saatavilla ympäri vuorokauden. (Kuntaliitto 2020.)

Jotta tuloksia voitiin vertailla ja soveltaa kotimaisen tehostetun palveluasumisen mallin kanssa, valittiin kirjallisuuskatsaukseen ne tutkimukset, jotka on toteutettu ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa yksiköissä. Yksikön sopivuus tutkimukseen tunnistettiin termeistä *long-term* ja *nursing facility* tai *nursing home*. *Long-term care* tarkoittaa kansainvälisesti hoitoa, jossa henkilöä autetaan pitkäaikaisesti ja säännöllisesti päivittäisten toimintojen suorittamisessa, joihin sisältyvät esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen, syöminen, liikkuminen ja avun tarve vessassa. (National Institute on Aging 2017a.) *Nursing facility*- tai *nursing home* -termeillä kuvataan kansainvälisesti terveydenhuollon yksikköä, joka tarjoaa ympärivuorokautisen valvonnan, hoidon, ateriat ja avun päivittäisissä toiminnoissa lyhyt- sekä pitkäaikaisesti (National Institute on Aging 2017b). Edellä mainittujen termien käyttö yhdessä kuvaa laajasti ja kansainvälisesti yksikköä, jossa tarjotaan pitkäaikaista ja ympärivuorokautista hoivaa sekä apua päivittäisissä toiminnoissa, joka on hyvin verrattavissa Kuntaliiton (2017) määritelmään tehostetusta palveluasumisesta.

#### **5.4 Aineiston analyysi**

Analyysin tarkoituksena on muodostaa ja tiivistää lähtöaineistosta tutkimuskysymystä ja -ongelmaa vastaavaa sisältöä. Analyysin avulla tarkastellaan keskeisten ja yhteisten teemojen sekä termien esiintymistä ja esiin nousemista lähtömateriaalien sisällä. Analysointiin ei ole olemassa yhtä tiettyä kaavaa, vaan sen toteutusprosessi on erilainen jokaisessa tutkimuksessa. Analyysimenetelmää valitessa lähdeaineistoon tulee perehtyä perusteellisesti. Tutkimuskysymykset ja -ongelma määrittelevät lähtökohdan niin tutkimusotteelle, aineiston

keruulle kuin analyysimenetelmällekin. Tutkimuskysymys tai -kysymykset auttavat erottelemaan aineistosta tarpeellisen sisällön. (Saaranen-Kauppinen 2009, 75.)

Analyysin toteuttamisen voi purkaa muutamaankin yleiseen osaan. Analyysia toteuttaessa on tärkeää löytää aineistosta tutkijaa kiinnostava ydinkohta, jonka jälkeen aineistosta erotellaan kaikki tähän ydinkohtaan liittyvät asiat, karsien ulos epäolennainen teksti. Tämä ydinkohta liittyy vahvasti tutkimusongelmaan. Erotellut osiot kerätään yhteen ja erilleen muusta aineistosta, jonka jälkeen se luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. *Luokittelussa* aineistosta etsitään luokkia ja lasketaan, kuinka monta kertaa yksittäinen luokka aineistossa esiintyy. *Teemoittelussa* painotetaan luokituksen lisäksi sitä, mitä kustakin teemasta on aineistossa kerrottu. *Tyypittelystä* aineistoa ryhmitellään eri tyypeiksi, etsien yhteisiä ominaisuuksia aineiston sisällä, joista voidaan muodostaa yleistys tai tyyppiesimerkki. Lopuksi kerätystä aineistosta kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

### **5.5 Sisällönanalyysi**

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysit ovat nähtävissä liitteissä 2 ja 3. Sisällönanalyysissä dokumentteja ja aineistoa analysoidaan objektiivisen ja systemaattisen näkökulman avulla, ja menetelmä sopii myös strukturoimattoman aineiston analyysiin. Tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, josta voidaan tehdä johtopäätöksiä kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysissä kuvaus tapahtuu sanallisesti. Sisällönanalyysissä on tärkeää pyrkiä tekemään mielekkäitä johtopäätöksiä ja merkityksiä, jottei tutkimustulos jää pelkäksi järjestetyksi tulokseksi. Laadullisen sisällönanalyysin tavoite on lisätä lähdeaineiston informaatioarvoa tekemällä erillisestä ja hajanaisesta aineistosta selkeää, yhtenäistä ja tiivistettyä. Laadullisessa käsittelytavassa aineisto hajotetaan ja jaotellaan osiin, käsitteellistetään ja jaetaan luokkiin, sekä kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa *induktiivisesti*, tai *deduktiivisesti*. *Induktiivisessä* sisällönanalyysissä analyysiyksiköitä ei ole ennalta määritetty, vaan teo-

rian rakentamisessa pohjana käytetään aineistoa. Induktiivisuudessa lähtökoh-  
tana ei toimi tutkijan asettamien teorioiden tai hypoteesien testaus, vaan lähes-  
tymistavassa edetään yksittäisistä havainnoista kohti yleisempiä väitteitä. Puh-  
taan induktiivisen analyysin tuottaminen ei kuitenkaan ole täysin mahdollista,  
sillä se vaatisi täydellisen ennakkoluulottoman ja objektiivisen lähestymistavan  
aineistoa koskien. Tutkija valitsee käytetyt käsitteet ja menetelmät, joka jo itses-  
sään vaikuttaa tutkimustuloksiin, heikentäen objektiivisuutta. *Deduktiivisen* si-  
sällönanalyysin avulla toteutetun tutkimuksen lähtökohtana toimii valmis malli.  
Deduktiivisen sisällönanalyysin tarkoitus on testata luodun mallin tai teorian toi-  
mivuutta uudessa ympäristössä tai yhteydessä. Deduktiivisessa sisällönanalyy-  
sissä edetään yleisistä havainnoista yksittäisempiin väitteisiin. (Saaranen-  
Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineiston jaottelemisessa apuna induktiivista  
sisällönanalyysia. Kerätty aineisto luettiin huolellisesti läpi, merkiten jokaisesta  
erillisestä aineistosta tutkimuskysymykseemme vastaavia ja keskeisiin käsittei-  
siin liittyviä ydinkohtia. Löydetty tieto pyrittiin pelkistämään ja jakamaan katego-  
rioihin. Tavoitteena oli etsiä lähdeaineistosta vastauksia, miten mielenterveyttä  
voidaan edistää tehostetussa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.  
Ensin tutkimustulokset pelkistettiin ja vastaukset jaettiin sisällönanalyysin avulla  
pääkategoriaan ja alakategorioihin. Samalla huomioitiin myös eri tutkimusten  
välillä löytyviä yhtäläisyyksiä keinoissa, joiden todettiin olevan tehokkaita mie-  
lenterveyden edistämisessä ympärivuorokautisessa hoidossa.

## **6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET**

Kirjallisuuskatsauksen tulokset on koottu yhteensä 13 aineiston keruussa vali-  
koidusta tutkimuksesta tai tieteellisestä artikkelista, jotka vastasivat olennaisesti  
tutkimuskysymykseen. Näistä tutkimuksista 12 käsitteli tai tutki suoraan mielen-  
terveyden edistämisen keinoja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Tut-  
kimuksista 1 käsitteli riskitekijöitä, jotka voivat vaikuttaa ikäihmisen mielen-  
terveyteen. Se valittiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen olennaisena osana teoriaa  
ja pohdintaa.



Sisällönanalyysissä esille nousi vahvana kaksi alakategoriaa, *kuinka mielenterveyttä voidaan edistää päivittäisten toimien ohella ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, sekä kuinka mielenterveyttä voidaan edistää erillisissä tilanteissa tai tilaisuuksissa*. Tutkimuksista pelkistetyt mielenterveyden edistämiskeinot jaettiin edellä mainittujen alakategorioiden alle sen perusteella, onko keino päivittäisen hoidon ohella käytettävä vai voidaanko keinolla edistää mielenterveyttä erillisissä tilanteissa tai tilaisuuksissa. Sisällönanalyysit ovat nähtävillä liitteissä 2 ja 3.

## **6.1 Päivittäisen hoidon ohella käytettävät keinot**

Ikääntyneen mielenterveyttä voidaan edistää osana päivittäisiä toimintoja. Seuraavissa luvuissa esitetään kirjallisuuskatsauksen tuloksista kootut mielenterveyden edistämiskeinot, joita voidaan toteuttaa päivittäisten hoidon ja toimintojen ohella ikääntyneen tehostetussa palveluasumisessa.

### **6.1.1 Henkilökeskeinen hoitomalli**

Henkilökeskeinen hoito on tapa ajatella sekä toteuttaa hoitoa henkilökohtaisten tarpeiden pohjalta. Henkilökeskeisen hoidon perustana on, että asiakas tai palveluiden käyttäjä nähdään yhdenvertaisena hoidon suunnittelijana ja toteuttajana. Henkilökeskeisessä hoidossa tarkoitus on keskittyä ja muokata hoito asiakkaan henkilökohtaisia tarpeita vastaavaksi. Henkilökeskeisessä hoidossa asiakas nähdään oman itsensä ja hoitonsa asiantuntijana, ottaen huomioon yksilön halut, arvot, perhesuhteet, sosiaaliset olosuhteet sekä elämäntyylin (Health Innovation Network s.a.)

Henkilökeskeisen hoitomallin käyttäminen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on lupaava ja kustannustehokas lähestymistapa ikäihmisten mielenterveyttä edistäessä. Ballardin ym. (2018) tutkimuksessa palveluasumisen henkilökuntaa koulutettiin henkilökeskeistä hoitoa sekä sosiaalista kanssakäymistä koskien. Tämän jälkeen koulutuksen ja henkilökeskeisen hoitomallin tehokkuutta arvioitiin vertaamalla kyseisten palveluasumisen yksiköiden asukkaiden elämänlaatua, sekä masennus- ja ahdistusoireilun tasoa tutkimusta edeltävään tasoon. Tutkimuksessa todettiin henkilökeskeisen hoitomallin toteuttamisen edistävän ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olevien ikääntyneiden

elämänlaatua merkittävästi. Henkilökeskeisen hoitomallin ja toimintatavan todettiin lievittävän niin ahdistusoireilua, kuin neuropsykiatrisia oireitakin. Ahdistuneisuuden ja neuropsykiatristen oireiden kohdalla saavutetut hyödyt olivat verrattavissa antipsykoottisten lääkkeiden käytöllä saataviin hyötyihin. (Ballard ym. 2018.)

Henkilöperusteinen työskentelyote liittyy olennaisesti henkilökeskeiseen hoitoon. Tehtävää suorittaessa huomioon otetaan yksilön tarpeet, sekä suhtaudutaan niihin inhimillisyydellä. Työtehtävää ajatellaan kokonaisuutena, johon liittyy suoran työn suorittamisen lisäksi myös ihmissuhteet, vuorovaikutus sekä emotionaalisuus sekä yksilön psykologiset tarpeet kommunikatioon. Hoitotehtävää suorittaessa työtavat ja menetelmät sopeutetaan ja suhteutetaan hoidettavan tai avustettavan yksilön tarpeisiin ja arvoihin. Henkilöperusteisen työskentelyotteen todettiin lisäävän hoitoa vastaanottavan yksilön hyvinvointia ja hoitomyönteisyyttä. Kun hoitava taho suhtautui tehtävään ja hoidettavaan henkilöön yksilöllisenä henkilönä, peilautui positiivinen käyttäytyminen asukkaalta takaisin. Henkilöperusteisen työskentelyotteen käyttämisellä kaikissa hoitotilanteissa vaikutettiin edistävästi suoraan asukkaan käyttäytymismalliin sekä mielialaan, jolloin se muodostaa oivan henkilökohtaisen hoitomallin perustan. (McGilton ym. 2012; Willemsen ym. 2015.)

Mielenterveyden edistämisestä ja henkilökohtaisesta hoitomallista puhuttaessa tärkeänä esille nousevat etenkin yksilön psykologisen tarpeet. Psykologisten tarpeiden tunnistaminen ja vahvistaminen sekä niiden huomioiminen parantaa merkittävästi ympärivuorokautisessa hoidossa asuvan mielenterveydellistä että yleistä hyvinvointia ja tukee merkittävästi henkilökeskeisen hoitomallin toteutumisesta. Tilanteissa, joissa yksilön psykologiset tarpeet huomioitiin sekä niihin vastattiin yksilöllisesti, seurasi 53 % tapauksista huomattava lisääntynyt ja parantunut hyvinvoinnin kokemus. Tärkeimpiä ja kriittisimpiä psykologisia tarpeita ikäihmisillä Willemsen ym. (2015) tutkimuksen mukaan olivat tarve kiintymyksen, identiteettiin ja mukaan sisällyttämiseen. Kyseessä olevia tarpeita saatiin vahvistettua ja huomioitua esimerkiksi tilanteissa, joissa henkilökunta kunnioitti asukkaan murheita, otti huolet todesta ja vastasi niihin aidosti. Hyvinvointia lisäsivät merkittävästi myös tilanteet, joissa henkilökunta kehui asukkaan ulkonäköä tai toimintaa, tai sisällytti huumorin vuorovaikutustilanteeseen. Psykolo-

gisia tarpeita voidaan vahvistaa merkittävästi myös osallistumalla aktiviteetteihin yhdessä asukkaan kanssa, kannustamalla asukasta kotitöihin ja askareisiin sekä muiden auttamiseen (Willemse ym. 2015; Ballard ym. 2018.)

### **6.1.2 Vuorovaikutus**

On luonnollista, että tehostetussa palveluasumisessa asukkaan kokema kanssakäyminen ja vuorovaikutus tapahtuu suurimmaksi osaksi hoitohenkilökunnan kanssa. Tämän vuoksi ikääntyneen, tehostetun palveluasumisen piirissä olevan yksilön mielenterveyden ja hyvinvoinnin kannalta on erittäin tärkeää vahvistaa ja edesauttaa positiivisten hoitosuhteiden ja vuorovaikutustilanteiden syntymistä. Hoitohenkilökunnan ja asukkaan väliseen suhteeseen vaikuttaa usein henkilökunnan kokemus hoitomyönteisyydestä sekä -vastaisuudesta. Koettu hoitomyönteisyys tai -vastaisuus voi vaikuttaa olennaisesti hoitavan tahon suhtautumiseen ja käytökseen kyseistä asukasta kohtaan, jolla voi olla merkittävä vaikutus vuorovaikutussuhteeseen sekä näin ollen asukkaan mielenterveydelliseen ja yleiseen hyvinvointiin. (McGilton ym. 2012.)

Hoitovastaiseksi koettujen henkilöiden kanssa tapahtuva vuorovaikutus ja hoitotilanteet koetaan ja suoritetaan usein tehtävinä. Pois jää persoonaan ja yksilöllisyyteen perustuva inhimillinen kanssakäyminen, kärsivällisyys vähentyy, kuten myös verbaalisen ja non-verbaalisen empatian käyttö. Hoitomyönteisiksi koettujen henkilöiden kanssa toimiessa työ taas ulkoistetaan helpommin tehtävän ulkopuolelle, jolloin hoitotilanteesta syntyy helpommin myös miellyttävä kanssakäyminen. Pyrkiminen henkilöperusteisen työotteen käyttöön kaikissa hoitotilanteissa asukkaasta riippumatta johtaa parempiin vuorovaikutussuhteisiin henkilökunnan ja asukkaan välillä. Suora seuraus paremmista vuorovaikutussuhteista on positiivinen vaikutus asukkaan mielialassa ja käyttäytymisessä ja näin ollen myös mielenterveydessä. Vaihtoehtoisesti voidaan joissain tapauksissa hyödyntää jo olemassa olevia toimivia hoitosuhteita henkilökunnan ja asukkaan välillä, sillä toiset henkilökunnan jäsenet toimivat toisten asukkaiden kanssa helpommin. (McGilton ym. 2012.)

Tärkeää vuorovaikutussuhteiden laadussa ja syntymisessä on se, miten asukas itse kokee hoidon ja tarpeisiinsa vastaamisen. Willemse ym. (2015) tutki hoito-

henkilökunnan psykologisiin tarpeisiin vastaamisen vaikutuksia asukkaan mielentilaan ja hyvinvointiin. Tutkimuksessa keskityttiin siihen, vastataanko vuorovaikutuksella tarpeeseen rohkaisevasti ja kannustavasti, vai vähättelevästi, ja minkälainen vaikutus kyseisellä vuorovaikutushetkellä on asukkaan psykologiseen hyvinvointiin. Kannustavan ja huomioivan suhtautumisen seurauksena yksilön psykologinen hyvinvointi lisääntyy merkittävästi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olevalla ikääntyneellä henkilöllä. Vuorovaikutushetket, joissa kiinnitetään positiivisesti ja kannustavasti huomiota erityisesti kiintymyssuhteiden tarpeeseen, identiteettiin ja mukaan sisällyttämiseen, vahvistavat asukkaan arvokkuuden tunnetta, ylpeyttä, sosiaalisia rooleja sekä identiteettiä. (McGilton ym. 2012.)

### **6.1.3 Odotusten täytyminen ja koettu kontrolli**

Andrew'n & Meekin (2018) toteuttamassa tutkimuksessa etsittiin suhteita täytettyjen odotusten, asukkaan kokeman kontrollin tunteen, elämäntyytyväisyyden ja yksinäisyyden välillä. Tutkimuksessa haastateltiin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvia henkilöitä kokemastaan elämäntyytyväisyydestä, kontrollin tunteesta, yksinäisyydestä sekä mieltymyksistä. Tutkijaryhmä kartoitti haastattelun perusteella, kuinka koettu kontrollin tunne ja henkilökohtaisten odotusten täytyminen vaikuttaa elämänlaatuun ja yksinäisyyteen.

Ihanteellista ja halutumpaa hoitoympäristöä rakentaessa autonomian ja vaikutusvallan lisääminen asukkaalle johtaa tehokkaasti tuloksiin. Autonomiaa ja vaikutusvaltaa lisätessä vahvistetaan käsitystä yksilön omasta kontrollista, joka on vahvasti yhteydessä koettuun yksinäisyyteen. Valintojen lisääminen ja mahdollisuus vaikuttaa omiin päivittäisiin toimintoihin lisää asukkaan voimaantumisen tunnetta. Asukas, joka kokee omaavansa valintoja aktiviteetteihin, aikatauluun ja sosiaalisiin suhteisiin liittyen, kykenee käsittelemään mahdollisia yksinäisyyden tunteita paremmin. Koettu kontrollin tunne taas itsessään edesauttaa henkilökohtaisten odotusten täyttymistä. Kun asukkaalla on valinta vaikuttaa omaan hoitoonsa, tulevat myös mieltymykset sekä psykososiaaliset tarpeet useammin täytetyiksi. Yhdessä odotusten täytyminen ja koettu kontrollin tunne johtavat todennäköisesti korkeampaan elämäntyytyväisyyteen, sekä vähäisempään koettuun yksinäisyyteen. Yksinäisyyttä siis voidaan vähentää merkittä-

västi mahdollistamalla ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olevalle henkilölle mahdollisuus autonomiaan ja valintoihin sekä odotusten täyttymiseen. (Andrew & Meeks 2018.)

## **6.2 Mielenterveyden edistäminen erillisissä tilanteissa**

Mielenterveyden edistämiseksi voidaan omistaa tai järjestää myös itsenäisiä tilaisuuksia tai hetkiä. Seuraavissa luvuissa käsitellään menetelmiä tai keinoja, joilla ikääntyneen mielenterveyttä voidaan edistää erillisissä tilanteissa tai tilaisuuksissa.

### **6.2.1 Musiikki ja musiikkiterapia**

Musiikin käyttö ja musiikkiterapia ovat epäilemättä tutkituimpia mielenterveyden edistämiskeinoja. Musiikin käyttö mielenterveyden ongelmien hoidossa lääkeshoidon ohella voi olla terapiamuotona tehokas ja turvallinen, sekä mahdollisesti vähentää lääkityksen tarvetta ja siitä johtuvia riskejä. (Gök Ugur ym. 2017; Wang ym. 2017; Dev ym. 2015; Mileski ym. 2019.)

Gök Ugurin ym. (2017) toteuttamassa tutkimuksessa musiikkia käytettiin ohjelmamuotoon suunniteltuna terapiamuotona tutkittaessa sen vaikutusta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvien masennusoireiden tason ehkäisyyn ja hoitoon. Musiikillista kanssakäymistä käytettiin normaalin verbaalisen kommunikaation tukena. Musiikkiterapiaa toteutettiin 40 minuutin ajan päivässä, kolme kertaa viikossa aamuisin, jotta saataisiin koko päiväksi mielialaa parantava vaikutus. Musiikkikokemuksen vaikutusta tehostettiin sulkemalla silmät ja muistelemalla onnellisia muistoja. Musiikkiterapiatutkimuksen jälkeen osallistujat raportoivat merkittäviä positiivisia muutoksia masennuskyselyn kautta. (Gök Ugur ym. 2017.)

Musiikki ohjattuna terapiakeinona voi huomattavasti lieventää masennusoireiden tasoa, ollen tehokas keino masennuksen ehkäisyssä ja lieventämisessä. Sekundäärisinä hyötyinä terapiamuotoinen musiikin käyttö voi vaikuttaa alentavasti myös fysiologisiin toimintoihin, kuten alentavan verenpainetta sekä stressihormonia, kortisolia (Gök Ugur ym. 2017; Wang ym. 2017.)

Devin ym. (2015) tutkimuksessa, jossa kartoitettiin musiikin vaikutusta masennukseen, tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kohdalla todettiin merkittävä parannus masennusoireiden tasossa. Kahdella kolmasosalla osallistuneista masennusoireilun taso laski keskivaikeasta masennuksesta lievään masennukseen, tehden musiikin käytöstä erityisen tehokkaan juuri lievistä ja keskivaikeista masennusoireista kärsiville. Musiikin avulla voidaan vaikuttaa myös kognitiiviseen toimintakykyyn ja havaittuun käytösoireiluun ehkäisevästi ja vähentävästi. Wangin ym. (2017) tutkimuksessa käsiteltiin musiikin käyttöä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, päämääränä vaikuttaa positiivisesti masennukseen ja käytösoireiluun. Tässä tutkimuksessa musiikkiin lisättiin myös fyysinen liike, kun asukkaita kehoitettiin liikkumaan musiikin rytmin tahdissa, instrumenttina esimerkiksi pyyhe tai sanomalehti. Harjoitus päätettiin rauhallisella, rentouttavalla musiikilla. Vuorovaikutuksen ja yhteisöllisyyden lisäämiseksi yksikön henkilökuntaa kannustettiin osallistumaan aktiivisesti musiikkituokioihin.

Musiikkihetkien avulla voidaan lisäksi luoda rauhallisempi ja tuetumpi ympäristö, josta on hyötyä niin asukkaille, omaisille kuin henkilökunnallekin vahvistuneiden vuorovaikutussuhteisen ja sosialisoitumisen muodossa. Rauhallinen ja miellyttävä ympäristö sekä yhteinen tekeminen mahdollistaa henkilökunnan ja omaisten osallistumisen asukkaan elämään tehokkaammin, vähentäen tehokkaasti myös koettua yksinäisyyttä. Positiivisen yhteisen ajan määrää lisää myös musiikin rauhoittavasta vaikutuksesta tapahtunut käytösoireiden helpottuminen. (Mileski ym. 2019; Wang ym. 2017.)

Musiikilla on jopa kyky edistää ja edesauttaa kognitiivista toimintakykyä. Esimerkiksi Wangin ym. (2017) tutkimuksessa osallistuneiden henkilöiden Mini Mental State Examination -mittarin pisteet nousivat keskimääräisesti huomattavan paljon. Dementiaa sairastavien ikäihmisten masennus, Mini Mental State Examination -pisteet, käytösoireet sekä ahdistus ovat yhteydessä toisiinsa. Musiikin vaikuttaessa tehokkaasti masennukseen ja sitä kautta terveyttä edistävästi kaikkiin edellä mainittuihin osa-alueisiin, voidaan tähdätä parempaan elämänlaatuun ja hyvinvointiin erinomaan ikääntyneillä, sekä parantaa onnellisuuden tasoa ja tyytyväisyyttä (Dev ym. 2015; Wang ym. 2017; Mileski ym. 2019.)

Musiikin käyttö mielenterveyttä edistävässä tarkoituksessa on siitä edistykseellinen ja tehokas, ettei se vaadi esimerkiksi henkilökunnalta lisäkoulutusta tai aiheuta kustannuksia. Yleisin musiikin tuottama vaikutus on lisääntynyt sosialisoituminen ja kommunikaatio. Musiikin käyttö ikääntyneiden mielenterveyttä edistäessä antaa mahdollisuuden kontaktoitua musiikkituokioiden aikana, luoden positiivisia muistoja ja lisäten sosialisoitumisen tunnetta etenkin dementiaa sairastavilla henkilöillä. Musiikki liitetään positiivisiin mielialamuutoksiin, sillä se lisää mahdollisuuksia muistaa, tunnistaa ja ilmaista omia tuntemuksia, johtaen näin energisyyden ja onnellisuuden lisääntymiseen, yhteenkuuluvuuden tunteen parantumiseen ja vähentyneisiin käytösoireisiin. Myös hengellisyyttä voidaan ilmaista tai vahvistaa musiikin avulla ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (Mileski ym. 2019; Wang ym. 2017.)

### **6.2.2 Multisensorinen stimulaatio**

Multisensorinen stimulaatio pitää sisällään visuaalisen eli näköön perustuvan, audiollisen eli kuuloon perustuvan, makuaistillisen, hajuaistillisen sekä tuntoaistillisen stimulaation. Näitä aisteja voidaan stimuloida eri menetelmin käyttäen esimerkiksi valoja, kuvia, musiikkia, tuoksuja ja tunnisteltavia esineitä. Multisensorinen stimulaatio luo mietoja aistiärsyksiä kustannustehokkain ja non-invasiivisin keinon, edistäen kognitiivista toimintaa, kuten muistia ja oppimiskykyä. Multisensorinen stimulaatiohetki on myös helposti yksilöitävissä henkilökohtaisiin tarpeisiin ja tilanteeseen sopivaksi. (Moghaddasifar ym. 2019.) Moghaddasifarin ym. (2019) toteuttamassa tutkimuksessa aisteja stimuloitiin antamalla käsihierontaa, soittamalla rentouttavaa instrumentaalista musiikkia luonnonäänien kanssa sekä lisäämällä visuaalinen stimulaatio suurella näytöllä esitettyjen luontokuvien avulla.

Multisensorisen stimulation todettiin lievittävän masennusoireita tehokkaasti. Aistien stimulaatio on toimiva keino rentouttaa ja aktivoida aivotoimintaa non-verbaalisin keinoin. Se antaa mahdollisuuden kokea nautittavia ja miellyttäviä ärsyksiä, luoden myös turvallisuuden tunnetta. (Moghaddasifar ym. 2019.)

Multisensorisella stimulaatiolla on positiivinen vaikutus myös ahdistusoireiluun. Miellyttävien aistiärsykkeiden tarjoaminen ympärivuorokautisessa palveluas-

misessa olevalle henkilölle vaikuttaa mielenterveyteen positiivisesti emotionaalisten hyötyjen kautta, johtaen näin ollen parempaan hyvinvointiin. Toteuttamalla multisensorista stimulaatiota luodaan samalla henkilökohtaista vuorovaikutusta, joka vaikuttaa huomioon ja vaivannäön kautta. Se voi parantaa hoidon laatua sekä henkilökunnan ja asukkaan välistä suhdetta (Moghaddasifar ym. 2019.)

### **6.2.3 Liikunta**

Säännöllisellä liikunnalla voidaan saavuttaa mittavia hyötyjä ikääntyneen mielenterveydellisessä hoidossa. Fyysinen aktiviteetti voi lisätä psykologisia taitoja helpottaen näin päivittäisten toimintojen hallitsemista. Se antaa myös mahdollisuuden harjoittaa ja ylläpitää sosiaalisia kontakteja, sillä liikuntahetket voidaan järjestää yhteisinä hetkinä asukkaiden kesken. (Diegelmann ym. 2018.) Diegelmannin ym. (2018) toteuttamassa tutkimuksessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa oleville henkilöille tarjottiin 12 viikon kestoista liikuntaohjelmaa, jonka jälkeen yksikön oma henkilökunta jatkoi ohjelmaa vielä 12 viikkoa. Tutkimuksessa tarkasteltiin liikunnallisuuden hyötyjä päivittäisessä elämässä ja vaikutuksia mielenterveyden edistämiseksi sekä masennusoireiden lieventämiseksi. Osallistujat raportoivat tutkimuksen jälkeen huomattavasti lievempiä masennusoireita verrattaessa lähtötilanteeseen.

Ympärivuorokautisen palveluyksikön sisällä toteutettu liikunta on täten varten otettava ja tehokas keino ehkäistä sekä vähentää ikääntyneen henkilön masennusoireita. Yhdessä järjestetyt liikuntahetket myös tukevat sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja tarjoavat mahdollisuuden vuorovaikutukseen niin henkilökunnan kuin muiden asukkaiden kanssa. (Diegelmann ym. 2018.) Monimuotoisuutensa ansiosta käytettävää liikuntatyyppejä voidaan muokata helposti kohderyhmälle sopivaksi, ja lisätä mukaan esimerkiksi erilaisia musiikillisia rytmejä ja apuvälineitä, joilla liikunta voidaan yhdistää helposti myös muihin mielenterveyden edistämiskeinoihin, esimerkiksi musiikkiin (Wang ym. 2017).

### **6.2.4 Psykoterapia**

Psykoterapia toimii yleispsykiatrisen ja somaattisen hoidon ohessa tehokkaasti ikääntyneiden mielenterveydellisessä hoidossa. Psykoterapeuttisen työn ydin



on psyykkisen autonomian esteiden tutkiminen, vähentäminen, niistä vapautuminen ja niiden kanssa toimeen tulemisen opettelu. Psykoterapia ei ole vastaus kaikkiin psyykkisiin ongelmiin, mutta siihen turvaudutaan vielä tänä päivänä liian harvoin. Etenkin ikääntyneiden kohdalla käytettävyyden harvuuteen voi vaikuttaa ikäihmisten mielenterveysongelmiin perehtyneiden henkilöiden ja vanhuspsykiatristen yksiköitten vähyys. (Pajunen 2020.)

Ikääntyneen psykoterapeuttisessa työssä kohdataan erityispiirteensä ikääntyneen mieli usein somatiikka edellä, sillä fyysiset muutokset ja heikkoudet kuvastuvat helposti myös mieleen. Tärkeää on havaita ero nuorempiin ikäpolviin nähden, sillä ikääntynyt voi kokea ahdistusta ja masennusta terveyden muutoksista sekä toisten avun varaan joutumisesta. Ikääntyneen psykoterapiassa käydään läpi esimerkiksi ruumiillisen toimintakyvyn ja sairastumisen ulottuvuuksia, pelkoja sekä havaintoja. Jotkut kaipaavat keskusteluapua esiin nousseisiin muistoihin ja traumoihin. Kuitenkaan kaikki iäkkään psykoterapiatarpeet eivät ole lähtöisin ruumiillisista kokemuksista. Yleisin psykoterapiaan ohjaava diagnoosi ikääntyneellä on masennus, joka voi johtua eläköitymisestä, sairastumisesta, toimintakyvyn heikkenemisestä, parisuhdeongelmista, läheisten vastoinkäymisistä, ihmissuhdeongelmista tai konflikteista. (Pajunen 2020.)

Ikääntyneiden psykoterapiassa käytetään samoja menetelmiä kuin nuoremmilla aikuisikäluokilla. Tärkeintä on potilaan ja hoitavan tahon välinen vahva yhteistyö, realistiset tavoitteet ja henkilökeskeinen lähtökohta. Psykoterapia on puhtaasti vuorovaikutuksellista työtä, jonka avulla voidaan löytää uusi näkökulma ja merkitys aiemmin sanoittamattomille ajatuksille. Sillä voidaan vähentää ikääntyneen psyykkistä kuormitusta. Psykoterapia on tehokas hoitokeino ikääntyneen lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa (Pajunen 2020.)

### 6.2.5 Sosiaaliset kontaktit läheisiin telemenetelmin

Sosiaalinen kontaktoituminen ja sosiaaliset suhteet ovat keskeinen osa hyvinvointia ikää katsomatta. Myönteiset ihmissuhteet ja verkostoituminen edesauttavat hyvinvoinnissa. Ikääntyneillä yksinäisyyden kokeminen on yleistä, erityisesti, jos henkilö asuu yksin, kodin ulkopuolella liikkuminen on hankalaa ja ikääntynyt tarvitsee paljon palveluita Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa yksilö voi saada seuraa muista yksikön asukkaista, jos kognitiivinen toimintakyky on riittävällä tasolla ja liikkuminen omasta vuoteesta onnistuu. Sosiaalisia suhteita voi osaltaan harjoittaa myös henkilökunnan kanssa. Osalla asukkaista voi käydä vierailijoita säännöllisemmin, osalla vierailut jäävät erittäin harvoiksi tai vierailijoita ei käy ollenkaan. (Tsai ym. 2010.)

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa etenkin läheisten ja perheen osallistuminen on tärkeää sosiaalisen tuen kannalta. Sosiaalisen tuen tarve vaikuttaa suoraan ikääntyneen terveyteen ja elämänlaatuun, tehden vierailuista hyvinvoinnin kannalta kriittisen tärkeitä. NykYTEknologia antaa mahdollisuuden kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa kustannustehokkaasti silloinkin, kun osapuolet ovat maantieteellisesti toistensa saavuttamattomissa. Puheluyhteyden lisäksi saatavilla on nykypäivänä myös visuaalisen kontaktin mahdollistava videoyhteys. Visuaalinen yhteys edistää verbaalisen kanssakäymisen lisäksi nonverbaalisen kommunikaation käyttöä, joka rikastaa kommunikaation sisältöä. (Tsai ym. 2010.)

Jopa rajallisen vierailu- tai kommunikaatioajan on todettu vähentävän ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa olevan yksinäisyyttä. Videopuheluteknologian on todettu lisäävän palveluasumisessa olevan yksilön kokemaa emotionaalista, sosiaalista ja arvioivaa tukea sekä vähentävän kokemusta yksinäisyydestä. Emotionaalinen, arvioiva ja sosiaalinen tuki sisältävät empatian, rakkautta, luottamuksen ja välittämisen ilmaisun sekä sosiaalisen tuen. Käyttämällä videopuheluteknologiaa läheisten kanssa kommunikoidamiseen, voidaan lieventää ikääntyneen masennusoireilua jopa huomattavalla tasolla. (Tsai ym. 2010.)

## 7 POHDINTA

Pohdinta pitää sisällään tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten pohdinnan, johtopäätökset, työn eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin sekä jatkotutkimusehdotukset.

### 7.1 Johtopäätökset ja tulosten pohdinta

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ikääntyneen mielenterveyttä voidaan tehokkaasti edistämään tehostetussa palveluasumisessa monin keinoin. Kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen pätevästi. Analyysin ja tutkimustulosten perusteella esille vahvasti nousi kaksi kategoriaa, joiden alle mielenterveyttä edistävät keinot ja menetelmät voidaan jakaa. Mielenterveyttä ikääntyneen tehostetussa palveluasumisessa voidaan edistää ja ylläpitää niin päivittäisten toimintojen ohella, kuin erillisissä mielenterveyden edistämiseen tarkoitetuissa tuokioissa ja hetkissä.

Tiongin ym. (2013) tutkimuksessa todettiin, että suuria riskejä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olevan henkilön masennusoireiluun ovat esimerkiksi pitkään kestänyt asiakkuus palveluasumisessa sekä sosiaalisten kontaktien puute. Tämä tukee kirjallisuuskatsauksissa saatuja tuloksia ja mielenterveyden edistämisen keinoja, jotka puuttuvat ja kohdentuvat suurilta osin vuorovaikutussuhteiden vahvistamiseen ja yksinäisyyden lievittämiseen. Tutkimustulokset ja niistä kootut mielenterveyden edistämisen keinot vastaavat hyvin myös teoriaosuudessa esitettyihin tekijöihin, jotka osaltaan edistävät tai heikentävät mielenterveyttä (Vernerin 2017).

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että mielenterveyttä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa voidaan ylläpitää ja edistää kohdentamalla hoito henkilökohtaisiin tarpeisiin, täyttämällä asukkaan odotukset, vahvistamalla hoitohenkilökunnan sekä asukkaan välistä suhdetta, kohdentamalla työ pelkän tehtävän ulkopuolelle ja mahdollistamalla asukkaan oma autonomia ja kontrolli päivittäisten tointen suorittamisessa. Tämä tukee teoriaosuudessa Vernerin (2017) taulukossa esitettyjä mielenterveyteen vaikuttavia suojaavia tekijöitä monipuolisesti. Esimerkiksi sisäiseksi suojaaviksi tekijöiksi luetaan hyväksytyksi tulemisen tunne ja mahdollisuus itsensä toteuttamiseen. Andrew'n &

Meeksin (2018) tutkimuksessa esille tulleet autonomia ja kontrolli lisäävät itsensä toteuttamisen mahdollisuutta antamalla iäkkäälle valinnan mahdollisuus omien päivittäisten toimien ja aktiviteettien suunnittelussa ja toteuttamisessa. McGilom ym. (2012) tutkimus kertoo, että henkilöperusteinen työskentelyote rakentaa hoitohenkilökunnan ja asukkaan välistä toimivaa vuorovaikutussuhdetta myönteisesti, joka lisää mielenterveyttä suojaavia tekijöitä asukkaan elämään. Samalla suhteiden vahvistaminen ja huomioiminen edesauttaa asukkaan kokemaan hyväksytyksi tulemisen sekä turvallisuuden tunnetta, sillä hänet kohdataan henkilökohtaisella tasolla ja inhimillisesti.

Tärkeimpänä päivittäisten toimintojen ohella suoritettavista ehkäisykeinoista esille nousi henkilökeskeinen hoito, joka esiintyi toistuvasti tutkimustuloksissa (Ballard ym. 2018; McGilton ym. 2012; Willemse 2015). Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että muokkaamalla hoitomenetelmät ja lähestymiskeinot yksilön tarpeita ja arvoja vastaaviksi, voidaan merkittävästi vähentää ikääntyneen jo olemassa olevaa masennus ja ahdistusoireilua, sekä edistää elämänlaatua ja hyvinvointia. Hoitomallin muokkaaminen henkilölähtöiseksi luo asukkaalle turvallisuuden tunnetta, tarjoaa tarvittavaa tukea, vahvistaa itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa yksilölle tuttujen ja turvallisten toimintatapojen ja aktiviteettien sisällyttämisen elämään vielä palveluasumiseen siirtymisen jälkeen. Ikääntyneille tärkeää mielenterveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi esitettiin teoriaosuudessa itsemääräämisoikeuden toimivuus, johon henkilökohtainen hoitomalli on tehokas ja toimiva ratkaisu. (Kaskela ym. 2017; THL 2019a; Voutilainen & Löppönen 2016.) Henkilökohtaisen hoitomallin ydin on kohdata asukas yksilönä, jolla on oikeus vaikuttaa oman elämänsä, hoitotoimenpiteiden ja päivänsä kulkuun. Näin taataan itsemääräämisoikeuden tunteen vahvistuminen ja autonomian toteutuminen. (Health Innovation Network, South London s.a.)

Mielenterveyteen tarkoitetuista hetkistä ja tilaisuuksista esille nousi vahvimpana musiikin käyttö mielenterveyttä edistäessä. Musiikin hyödyt mielenterveyden edistämässä esiintyivät Gök Ugurin ym. (2017), Wangin ym. (2017), Devin ym. (2015) ja Mileskin ym. (2019) tutkimuksissa. Näiden tutkimusten perusteella voidaan todeta, että musiikkiterapialla ja yhteisillä musiikkihetkillä voidaan saavuttaa merkittäviä hyötyjä ikääntyneen mielenterveyttä edistäessä. Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella musiikin avulla voidaan vähentää merkittävästi

masennus-, ahdistus- ja käytösoireilua, sekä edistää yleistä hyvinvointia. Musiikki on keino vaikuttaa positiivisesti ikääntyneen mielentilaan, luoda vuorovaikutussuhteita, lisätä sosialisoitumista ja myös rentouttaa. Lisäksi musiikin ohkeen voidaan liittää erilaisia liikuntamenetelmiä, joiden todetaan tämän katsauksen perusteella olevan myös hyödyllisiä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olevan yksilön mielenterveyttä edistäessä. Musiikin käytöllä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa voidaan mahdollisesti tehostaa muita terapiakeinoja sekä vähentää esimerkiksi antipsykoottisten lääkkeitten käyttöä. Etenkin ryhmässä toteutettujen musiikkihetkien voidaan todeta katsauksen perusteella tukevan sosialisoitumista muiden asukkaiden sekä henkilökunnan välillä, joka on tärkeä toimija sosiaalisen tukiverkoston luomisessa ja myönteisten ihmissuhteiden ylläpidossa. Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus- sekä ihmissuhteiden ylläpito ovat Vernerin (2017.):n mukaan tärkeitä mielenterveyttä suojaavia ulkopuolisia tekijöitä, jotka myös ikääntyneiden mielestä nousevat tärkeimmiksi vaikuttajiksi omaa mielenterveyden toteutumista ajatellen. (Ks. Kaskela ym. 2017; THL 2019b; Voutilainen & Löppönen 2016.)

Tuloksista ilmenee, että ikääntyneen mielenterveydelle positiivisesti hyödyllistä on miedoille aistiärsykeille altistaminen. Moghaddasifar ym. (2019) tutkimus kertoo, että näkö-, kuulo- ja tuntoaistin stimuloiminen kuvien, musiikin ja esimerkiksi hieronnan avulla on tehokas keino rentouttaa, luoda turvallinen ilmapiiri ja vahvistaa vuorovaikutussuhteita. Henkilökunnan osallistuminen stimulaatiohetkiin antaa mahdollisuuden kommunikoida ja sosialisoitua rauhallisessa, miellyttävässä ympäristössä asukkaan kanssa, poissulkien mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä ja johtaen näin parempaan hyvinvointiin ja mielenterveyteen vuorovaikutussuhteiden vahvistuessa. Kommunikaation ja vuorovaikutussuhteiden puute sekä yksinäisyys esitettiin ikääntyneen mielenterveyttä heikentäviksi tekijöiksi Tiingin ym. (2013), Kaskelan ym. (2017), THL:n (2019a) ja Vernerin (2017) lähteissä.

Sosiaaliset suhteet nousivat tulosten perusteella esille erittäin usein. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olevalla henkilöllä on suuri tarve kiintymyssuhteille, identiteetille sekä kommunikaatiolle. Etenkin perheen ja läheisten osallistuminen ja tuen antaminen on tärkeää. (Kaskela ym. 2017; THL 2019a; Vernerin 2017.) Katsauk-

sen perusteella sosiaalisia suhteita läheisiin voidaan ylläpitää ja edistää tehokkaasti myös Tsai ym (2010) tutkimin telemenetelmin, esimerkiksi videopuhelun avulla. Löydös on ajankohtainen, sillä tämän opinnäytetyön tekohetkellä maailmanlaajuinen pandemia on vaikuttanut vierailumahdollisuuksiin merkittävästi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Voidaan todeta, että videopuhelukontaktin luominen läheisiin antaa iäkkäälle emotionaalista ja sosiaalista tukea, joka johtaa yksinäisyyden ja masennusoireiden vähentymiseen.

Katsauksen tuloksissa esille nostettiin ulkopuolisen ammattihenkilön toteuttama psykoterapia. Pajunen (2020) sanoo, että psykoterapia on tehokas keino lievän ja keskivaikean masennuksen hoitoon. Voidaan todeta, että aktiivisella ja varhaisella psykoterapian käytöllä ikääntyneen masennuksessa voidaan parantaa ja edistää mielenterveyttä. Psykoterapian piiriin ohjaaminen tulee kannustaa etenkin silloin, jos yksilön masennusoireilu johtuu fyysisen toimintakyvyn muutoksista, somaattisista sairauksista, negatiivisista ihmissuhteista, menetyksistä tai koetuista traumoista. Edellä mainitut voidaan luokitella Vernerin (2017) taulukossa esitettyihin yksilön mielenterveyden toteutumista vaarantaviin tekijöihin, joita katsauksen perusteella voidaan lievittää tai purkaa psykoterapiassa. Siinä missä Vernerin (2017) esittämien mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja tarjoaminen edistää mielenterveyttä ja hyvinvointia, mielenterveyden toteutumista vaarantavien tekijöiden käsittely ja eliminointi voi lievittää jo olemassa olevia mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveyden häiriöiden ja mielenterveysongelmien lievittyminen johtanee parempaan hyvinvointiin, ja mahdollisesti edes auttaa mielenterveyttä suojaavien tekijöiden lisäämisen yksilön elämään.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella saatiin koottua useita mielenterveyden edistämisen menetelmiä, joita tehostetussa palveluasumisessa voidaan hyödyntää. Kirjallisuuskatsaukset tulokset ja edistämiskeinot puuttuvat hyvin teoriaosuudessa esitettyihin mielenterveydellisiin riskeihin ja mielenterveyttä vaarantaviin tekijöihin. Tuloksista löydettävät edistämiskeinot mukailevat tehokkaasti vaikuttajia, joita ikääntyneet ovat listanneet mielenterveyttään edistäviksi tekijöiksi. Katsauksen perusteella mielenterveyttä voidaan hoitohenkilökunnan toimesta edistää tehokkaasti ja monipuolisesti, ilman tai erittäin vähäisin kustannuksin. Tässä katsauksessa esitetyt mielenterveyden edistämiskeinot eivät

välttämättä vaadi henkilökunnan lisäkoulutusta, lukuun ottamatta psykoterapiaa, joka tulisi toteuttaa ammattilaisen toimesta.

## 7.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä pyrittiin takaamaan työn eettisyys käyttämällä eettisesti vastuullisia ja oikeita toimintatapoja, sekä hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisyyttä vahvistettiin käyttämällä tieteellisesti hyväksytyjä lähteitä, tietokantoja sekä tutkimusmenetelmiä, viittaamalla asianmukaisesti alkuperäiseen lähdeaineistoon.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6 – 7.) kuvaa hyvän tieteellisen käytännön toteutuvan, jos tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja, eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa, soveltaen eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä, viitaten niihin asianmukaisesti.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan katsastaa ja arvioida reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä, mitä on luvattu ja tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiä. Reliabiliteetti kuvaa tutkimustulosten toistettavuutta, eli sitä, onko tutkimus toistettavissa toisen henkilön toimesta vastaavin tuloksin. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tuomalla esiin kaikki tutkimusvaiheet suunnitelmasta lähtien. Luotettavassa opinnäytetyössä opinnäytetyöprosessi on kuvattu tarkasti aineiston keruusta analyysiin ja johtopäätöksiin. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida tutkijan näkökulmasta koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tämän työn luotettavuutta on arvioitu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Luotettavuutta on lisätty käyttäen hyväksytyjä ja luotettavia tietokantoja tieteellisin hakumenetelmin, sekä noudattamalla tarkasti sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Opinnäytetyöprosessin vaiheet on dokumentoitu ja raportoitu asianmukaisesti.

Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta lisää lähdeaineiston ja eri tutkimusten väliltä löytyneet yhtäläisyydet ja toisiaan vastaavat tulokset mielenterveyden edistämiskeinoissa. Tutkimus on tekijän ensimmäinen, joten se voi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Työssä käytetyt tutkimukset ovat pääsääntöisesti tuotettu ulkomailla, jonka vuoksi tutkimuksissa käytetyt menetelmät ja olosuhteet voivat mahdollisesti poiketa suomalaisen tehostetun palveluasumisen piirteistä. Tutkimuksen luotettavuutta voi mahdollisesti heikentää kansainvälisen materiaalin laajuus. Kotimaiselle kielelle käännettäessä ei opinnäytetyöprosessissa välttämättä pystytty kuvaamaan tarkasti alkuperäisen termistön tarkoitusta ja taustaa.

### **7.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Katsauksen tulosten myötä voidaan keksiä useita jatkotutkimusaiheita. Tiedonhaku suoritettaessa esille nousi, ettei vastaavia tutkimuksia tehostetussa palveluasumisessa toteutetusta mielenterveyden edistämisestä ole juurikaan toteutettu Suomessa, jonka vuoksi aiheen tutkiminen myös kotimaassa voisi avata uusia näkökulmia. Näin ollen saataisiin pätevämpää ja kohdistetumpaa tietoa suomalaisen tehostetun palveluasumisen malliin sopivaksi. Jatkotutkimuksena voitaisiin kartoittaa tehokkaiden edistämiskeinojen lisäksi mielenterveyden edistämistyön tämänhetkistä toteutumista Suomessa.

Aihealueen tärkeyden ja ajankohtaisuuden kannalta voidaan pitää tärkeänä tuottaa lisää tutkimuksia mielenterveyden edistämisestä tehostetussa palveluasumisessa. Ehdotuksena tutkimuksiin voitaisiin sisällyttää etenkin suomalaisille tärkeän luonnon ja ulkoilun merkitys mielenterveydelliseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa voitaisiin tarkastella ja kartoittaa, pitävätkö ikääntyneet luontoa ja luonnossa olemista tärkeänä mielenterveytensä kannalta, minkälainen aktiviteetti luonnossa mahdollisesti mielenterveyttä edistää ja kuinka usein vastavaa aktiviteettia tulisi toteuttaa.

Esillä olleen henkilöstöpulan ja resurssivajauksen vuoksi olisi mielenkiintoista teettää tutkimus myös henkilökunnan resurssivajeen ja kiireen vaikutuksista mielenterveyden edistämiskeinojen toteuttamiseen. Tutkimus tai kehitystehävä, joka pureutuisi mielenterveyden edistämiskeinojen harjoittamiseen re-



surssi- ja aikapulan rajoituessa antaisi arvokasta tietoa. Tutkija voisi mahdollisesti kehittää oppaan, jolla mielenterveyden edistäminen mukautetaan mahdollisimman vaivattomaksi toteuttaa osana päivittäistä hoitotyötä.

## LÄHTEET

- Alanen, H.-M., Järventausta, K., Talaslahti, T. & Leinonen, E. 2013. Psykyenlääkkeet voivat aiheuttaa ongelmia ikäihmisille. *Sic! Lääketietoa Fimeasta 2*. Verkkolehti. Julkaistu 19.6.2013. Saatavissa: [https://sic.fimea.fi/2\\_2013/psyky-kenlaakkeet\\_voivat\\_aiheuttaa\\_ongelmia\\_ikaihmisille](https://sic.fimea.fi/2_2013/psyky-kenlaakkeet_voivat_aiheuttaa_ongelmia_ikaihmisille) [viitattu 29.1.2021].
- Andrew, N. & Meeks, S. 2018. Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. *Aging & Mental Health 2*, 183–189. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=126869200&site=ehost-live> [viitattu 7.1.2021].
- Ballard, C. Corbett, A., Orrell, M. Williams, G., Moniz-Cook, E., Romeo, R., Woods, B. Garrod, L., Testad, I., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M. & Fossey, J. 2018. Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5800565/> [viitattu 30.12.2020].
- Cambridge Dictionary s.a. Meaning for elderly. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/elderly> [viitattu 28.1.2021].
- Dev, A., K.V, S. & Pillai, R. 2015. Music therapy for institutionalised elderly persons with depression. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences 1*,15–19. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=100545228&site=ehost-live> [viitattu 7.1.2021].
- Diegelmann, M., Jansen, C.-P., Wahl, H.-W., Schilling, O., Schnabel, E.-L. & Hauer, K. 2018. Does a physical activity program in the nursing home impact on depressive symptoms? A generalized linear mixed-model approach. *Aging & mental health 6*, 784–793. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=128907304&site=ehost-live> [viitattu 12.1.2021].

EBSCOhost s.a. Research database. CINAHL Database. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://health.ebsco.com/products/the-cinahl-database> [viitattu 30.11.2020].

Eläkeliitto. 2018. Masennus ikääntyneillä. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.5.2018. Saatavissa: <https://www.elakeliitto.fi/tietoa/ikaantyneen-mielenterveys/masennus-ikaantyneilla> [viitattu 21.1.2021].

Gök Ugur, H., Yaman Aktas, Y., Orak, O., Saglambilen, O. & Aydin, A. 2017. The effect of music therapy on depression and physiological parameters in elderly people living in a Turkish nursing home: a randomized controlled trial. *Aging & Mental Health* 12, 1280–1286. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=125434442&site=ehost-live> [viitattu 7.1.2021].

Health Innovation Network s.a. South London. What is person-centered care and why is it important? PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://healthinnovation-network.com/system/ckeditor\\_assets/attachments/41/what\\_is\\_person-centered\\_care\\_and\\_why\\_is\\_it\\_important.pdf](http://healthinnovation-network.com/system/ckeditor_assets/attachments/41/what_is_person-centered_care_and_why_is_it_important.pdf) [viitattu 12.1.2021].

Heimonen, S.-L., Hänninen, T., Marjovuori, A., Kontunen, J., Kuusisto, S., Pajunen, H., Saarenheimo, M., Siltala, P., Salmi, R., Tummavuori, I. & Virtanen, H. 2012. Mielenterveys vanhuudessa. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy. [viitattu 30.10.2020].

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.9.2017. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002) [viitattu 29.1.2021].

Höltkä, E. & Pitkälä, K. 2019. Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito. *Lääkärilehti* 5, 242–247. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakari-lehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/muistisairauden-neuropsykiatristen-oireiden-hoito/> [viitattu 11.11.2020].

Ikonen, T., Isojärvi, J. & Malmivaara, A. 2009. Esikartoitus hyödyttää terveydenhuollon menetelmien arviointia. *Suomen Lääkärilehti* 64, 3209–3214. [viitattu 30.11.2020].

Ikäihmiset s.a. Suomen Mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/ik%C3%A4ihmiset> [viitattu 28.1.2021].

Ikätalo. 2019. Ikäntynyt, iäkäs vai vanha? Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.11.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha> [viitattu 30.6.2020].

Ikäntyneiden tehostettu palveluasuminen s.a. Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3avtNZNiTcEAA==&region=s07MBAA=&year=sy6rstY1BAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741> [viitattu 30.6.2020 ja 28.1.2021] .

Juva, K. 2007. Dementia ja depressio. *Duodecim* 10, 1231–1237. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96488> [viitattu 29.1.2021].

Kansaneläkelaitos. 2020a. Eläkettä saavan hoitotuki. WWW-dokumentti. Viimeksi muokattu 27.11.2020. Saatavissa: <https://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki> [viitattu 2.12.2020].

Kansaneläkelaitos. 2020b. Eläkkeensaajan asumistuki. WWW-dokumentti. Viimeksi muokattu 27.11.2020. Saatavissa: <https://www.kela.fi/elakkeensaajan-asumistuki> [viitattu 2.12.2020].

Kaskela, T., Pitkänen, T., Solin, P., Tamminen, N., Valkonen, J. & Kaikkonen, R. 2017. Psyykinen kuormittuneisuus ja elämänlaatu 60–85-vuotiailla. Tietopuu: Tutkimussarja 2/2017. Helsinki: A-klinikkasäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tutkimussarja\\_2\\_2017\\_Elamanlaatu-JaKuormitusVanhuus.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tutkimussarja_2_2017_Elamanlaatu-JaKuormitusVanhuus.pdf) [viitattu 29.1.2021].

Kuntaliitto. 2020. Asumispalvelut ja laitoshoido. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-huolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido> [viitattu 28.6.2020 ja 29.1.2020].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Lith, P. 2018. Palveluasumisen markkinat suomessa. Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä. Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2018/10/tilastollinen-selvitys-toimialan-palvelukysynnasta.pdf> [viitattu 4.2.2021].

Masennus s.a. Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YMstYt-NAIA&region=s07MBAA=&year=sy5ztDbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741> [viitattu 28.1.2021].

McGilton, K., Sidani, S., Boscart, V., Guruge, S. & Brown, M. 2012. The relationship between care providers' relational behaviors and residents mood and behavior in long-term care settings. *Aging & Mental Health* 4, 507–515. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=74130708&site=ehost-live> [viitattu 12.1.2021].

MentalHealth.gov. 2020. What Is Mental Health? Department of Health and Human Services. U.S Government. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.5.2020. Saatavissa: <https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health> [viitattu 29.1.2021].

Mielenterveyden häiriöt s.a. Suomen Mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t> [viitattu 29.1.2021].

Mielenterveystalo s.a. Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_ikaihmissen\\_mielenterveydesta/psykiatriset\\_ja\\_neuro-psykiatriset\\_ongelmat/Pages/ikaihmissen\\_mielenterveyshairiot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuro-psykiatriset_ongelmat/Pages/ikaihmissen_mielenterveyshairiot.aspx) [viitattu 30.10.2020].

Mileski, M., Brooks, M., Kirsch, A., Lee, F., LeVieux, A. & Ruiz, A. 2019. Positive physical and mental outcomes for residents in nursing facilities using music: a systematic review. *Clin Interv Aging* 14, 301–319. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6388774/> [viitattu 7.1.2021].

Moghaddasifar, I., Fereidooni-Moghadam, M., Fakharzadeh, L. & Haghghi-Zadeh, M. 2019. Investigating the effect of multisensory stimulation on depression and anxiety of the elderly nursing home residents: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care* 1, 42–47. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=133957581&site=ehost-live> [viitattu 12.1.2021].

National Institute on Aging. 2017a. Residential Facilities, Assisted Living, and Nursing Homes. U.S. Department of Health & Human Services. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nia.nih.gov/health/residential-facilities-assisted-living-and-nursing-homes> [viitattu 28.1.2021].

National Institute on Aging. 2017b. What is Long-Term care? U.S. Department of Health & Human Services. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nia.nih.gov/health/what-long-term-care> [viitattu 28.1.2021].

Onnelliseksi itsensä kokeneiden osuus s.a. Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szaOstYPjzcEAA==&region=s07MBAA=&year=sy6rsjbX0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146> [viitattu 28.6.2020].

Pajunen, H. 2020. Ikääntyneen psykoterapiasta. *Duodecim* 136, 2069-2074. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo15796.pdf> [viitattu 30.12.2020].

Petäjaniemi, T. 2011. Go Slow Go No Go: Raportti ikäihmisistä ja vanhuspalveluista. Suomen Toivo -ajatuspaja. Hyvinkää: T-Print. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://toivoajatuspaja.fi/wp-content/uploads/2020/07/SlowGo.pdf> [viitattu 29.1.2021].

PubMed s.a. U.S National of Medicine. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/> [viitattu 30.11.2020].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Aineisto ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html) [viitattu 28.1.2021].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Teemoittelu. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/93964-Anita-saaranen-kauppinen-anna-puusniekka-menetelmaopetuksen-tietovaranto-kvalimotv-kvalitatiivisten-menetelmien-verkko-opikirja.html> [viitattu 8.12.2020].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Vaasan Yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 30.1.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. STM:n antamat viranomaisohjeet ja päätökset koronavirustilanteessa. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.2.2021. Saatavissa: <https://stm.fi/stm-ohjeet-koronavirustilanteessa> [viitattu 30.1.2021].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.

Tamminen, N., Solin, P., Lassander, M., Stengård, E., Bachinger, A., Bammer, D. & Lang, G. 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumin- ja hoivapalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Opas 27/2013. 2. painos. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 30.10.2020].

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020. Masennuksen erityistilanteet. Ohje terveydenhuollon ammattilaisille. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.7.2020. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian\\_hoitoohjelmat/Masennus/Masennuksen\\_erityistilanteet\(87314\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Masennus/Masennuksen_erityistilanteet(87314)) [viitattu 29.1.2021].

Terkko Navigator/Medic s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terkko-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/medic-tietokanta> [viitattu 30.11.2020].

THL. 2019a. Ikääntyneiden mielenterveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.9.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielenterveys> [viitattu 30.10.2020].

THL. 2019b. Mielenterveyden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.9.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen> [viitattu 28.6.2020].

THL. 2020. Kehitysvammaisten pitkäaikainen laitoshoido vähenee, lyhytaikaiset hoitokaudet kestävät tyypillisesti alle 7 päivää. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.12.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut> [viitattu 28.6.2020].



Tilastokeskus. 2020. Väestörakenne. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak\\_2019\\_2020-03-24\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html) [viitattu 28.1.2021].

Tiong, W., Yap, P., Huat Koh, G., Phoong Fong, N. & Luo, N. 2013. Prevalence and risk factors of depression in the elderly nursing home residents in Singapore. *Aging & Mental Health* 6, 724–732. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=89358703&site=ehost-live> [viitattu 12.1.2021].

Tsai, H.-H., Tsai, Y.-F., Wang, H.-H., Chang Y.-C. & Chu, H. 2010. Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents. *Aging & Mental health* 8, 947–954. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=55116283&site=ehost-live> [viitattu 7.1.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-Kirja. Tammi Oy. [viitattu 8.12.2020 ja 17.01.2021].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 8.12.2020].

Vernerinet. 2017. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.12.2017. Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/mielenterveyteen-vaikuttavat-tekijat> [viitattu 30.6.2020].

Vernerinet. 2019. Ikääntymisen määrittely. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.1.2019. Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely> [viitattu 28.6.2020].

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä Hoito. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01676> [viitattu 28.1.2021 ja 29.1.2021].

Wang, S.-C., Yu, C.-L. & Chang, S.-H. 2017. Effect of music care on depression and behavioral problems in elderly people with dementia in Taiwan: a quasi-experimental, longitudinal study. *Aging & Mental Health* 2, 156–162.

WWW-dokumentti. Saatavissa:

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=120948920&site=ehost-live> [viitattu 12.2.2021].

WebMD Medical Reference. 2020. Causes of Mental Illness. WebMD Medical Team. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.webmd.com/mental-health/mental-health-causes-mental-illness#1> [viitattu 29.1.2021].

Willemse, B., Downs, M., Arnold, L., Smit, D., de Lange, J. & Pot, A. 2015. Staff–resident interactions in long-term care for people with dementia: the role of meeting psychological needs in achieving residents' well-being. *Aging & Mental health* 5, 444–452. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=100826029&site=ehost-live> [viitattu 12.2.2021].

World Health Organization. 2004. Promoting Mental Health: Summary Report. Department of Mental health and Substance Abuse. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf) [viitattu 1.12.2020].

World Health Organization. 2018. Mental Health: Strengthening our response. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [viitattu 29.1.2021].

Ympäristöministeriö s.a. Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma 2020–2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ym.fi/ikaantyneiden-asuminen> [viitattu 1.12.2020].

## LIITTEET

### Liite 1.

#### Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi ja julkaisu- vuosi	Tutkimusmenetelmä ja kohde- ryhmä	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Andrew, N. &amp; Meeks, S. Helmikuu 2018.</p> <p>Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction and loneliness in elderly long-term care residents.</p>	<p>Poikittaistutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella täyttyneiden odotusten ja mieltymysten sekä koetun hallinnan yhteyttä yksinäisyyteen ja elämäntyytyväisyyteen.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli havainnoida myös henkilökohtaisen ja -lähtöisen hoidon yhteyttä siihen, kuinka tyytyväisiä kohdehenkilöt elämään olivat.</p> <p>Tutkimus osoitti, että henkilökeskeinen hoito, etenkin mieltymysten ja sosiaalisafektiivisten tarpeiden täyttäminen, vähentää yksinäisyyttä ja liittyy vahvasti koettuun elämäntyytyväisyyteen.</p>
<p>Ballard, C., Corbett, A., Orrel, M., Williams, G., Moniz-Cook, E., Romeo, R., Woods, B., Garrod, L., Testad, I., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M. &amp; Fossey, J. Helmikuu 2018.</p> <p>Impact of person-centered care training and person-centered activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes.</p>	<p>Ryhmitetty satunnaistettu vertailukoe.</p>	<p>Valituissa hoivakodeissa toteutettiin yhdeksän kuukauden aikana WHELD-nimistä ohjelmaa. Ohjelma rakentuu henkilökunnan kouluttamisesta, sosiaalisen kanssakäymisen lisääntymisestä ja anti-psykoottisten lääkkeiden käytön ohjauksesta.</p> <p>Tutkimuksessa todettiin, että WHELD-ohjelmaan osallistuneissa hoivakodeissa huomattiin parantumista elämänlaadussa, ahdistuksessa, käytöksessä ja kivussa.</p> <p>Ohjelman todettiin olevan myös kustannustehokas sekä hyödyllinen dementiasta kärsiville ikäihmisille.</p>

<p>Dev, A., K.V, S. &amp; Pillaj, R. 2015.</p> <p>Music therapy for institutionalised elderly persons with depression.</p>	<p>Kokeellinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan masennusoireet vähenivät huomattavasti tutkimuksen aikana, kun osallistujat kuuntelivat musiikkia 30 minuutin jaksoissa korvalappusetoiden kautta 21 päivän ajan. Tutkimuksen mukaan musiikin käyttö päivittäisen hoidon tukena on taloudellinen, tehokas ja turvallinen hoitokeino masennusoireiden helpottamiseen, tehostaen myös muun vaihtoehtoisen terapian tehoa.</p>
<p>Diegelmann, M., Jansen, C-P., Wahl, H-W., Schilling, O., Schnabel, E-L. &amp; Hauer, K. Kesäkuu 2018.</p> <p>Does a physical activity program in the nursing home impact on depressive symptoms?</p>	<p>Yleistetty lineaarinen tutkimusmalli.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin neljässä osassa, jokainen vaihe kolmen kuukauden välein. Testiryhmän kohdalla masennusoireet taantoutuivat tutkimuksen aikana, sekä myöhemmin toteutetussa seurantamittauksessa. Kontrolliryhmällä taas todettiin masennusoireiden lisääntymistä. Tutkimuksessa todettiin, että liikunnallisen ohjelman lisääminen päivittäisrutiiniin on lupaava keino ehkäistä masennusoireiden lisääntymistä palveluasumisen piirissä olevilla henkilöillä.</p>
<p>Gök Ugur, H., Yaman Aktas, Y., Orak, O., Saglambilen, O., Aydin, A. Joulukuu 2017.</p> <p>The effect of music therapy on depression and physiological parameters in elderly people living in a Turkish nursing home.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p>	<p>8 viikon tutkimuksen jälkeen todettiin, että musiikkia kolme kertaa viikossa kuunnelleen testiryhmän systolinen verenpaine laski merkittävästi verrattuna kontrolliryhmään. Testiryhmän pistemäärä myös laski 'Geriatric Depression Scale' -taulukkoa apuna käyttäen merkittävästi verrattuna tutkimusta edeltävään pisteytykseen. Tutkimuksen mukaan musiikkiterapia voi olla erittäin tehokas keino masennusoireiden vähentämiseen palveluasumisen piirissä oleville ikäihmisille.</p>

<p>McGilton, K., Sidani, S., Boscart, V., Guruge, S. &amp; Brown, M. Toukokuu 2012. The relationship between care providers, relational behaviors and residents' mood and behavior in long-term care settings.</p>	<p>Toistomittausmalli.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella yhteyttä hoitajan asemassa olevan henkilöperusteisen työskentelyotteen käytön ja hoivakodeissa asuvien sekä hoidettavien henkilöiden mielentilan välillä. Tutkimusta toteutettiin erilaisissa hoitotilanteissa ja eri henkilöiden välillä. Tutkimus osoitti, että hoitavan henkilön käyttäytyminen muuttui hoitotilanteen mukaan. Käytös oli voimakkainta ja vaikuttavinta henkilökohtaisissa kanssakäymistilanteissa, ja vähiten vaikuttavaa ruokailujen aikana. Hoitohenkilökunnan henkilöperusteisen työskentelyotteen käytön todettiin olevan vähemmän vaikuttavinta, kun hoidettavana oli henkilö, jonka ajateltiin olevan hoitovastaisempi. Tutkimus osoitti, että henkilöperusteisen työskentelyotteen käyttäminen oli yhteydessä asukkaiden mielentilaan positiivisesti. Tutkimuksessa todettiin, että henkilöperusteisen työskentelyotteen vaikuttavuuden arviointi ja tehostus on tärkeää ja sillä on positiivinen vaikutus hoidettaessa pitkäaikaisesti tehostetun palveluasumisen piirissä olevia.</p>
<p>Mileski, M., Brooks, M., Kirsch, A., Lee, F., LeVieux, A. &amp; Ruiz, A. Helmikuu 2019. Positive physical and mental outcomes for residents in nursing facilities using music.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Musiikin käytön ympärivuorokautisessa hoivassa todettiin lisäävän sosialisointia ja kommunikaatiota, vähentävän masennusta, lisäävän fyysistä hyvinvointia ja vähentävän ahdistus- sekä käytösoireita. Katsauksessa todettiin, että musiikin käyttö päivittäistoimintojen ohella on positiivinen tekijä ympärivuorokautisessa hoiva-asumisessa.</p>

<p>Moghaddasifar, I., Fereidooni-Moghadam, M., Fakharzadeh, L. &amp; Haghighi-Zadeh, M. 2019.</p> <p>Investigating the effect of multisensory stimulation on depression and anxiety of the elderly nursing home residents.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa multisensorisen stimulaation (tunto, ääni, näkö) todettiin vähentävän masennusoireilua sekä ahdistuneisuutta.</p>
<p>Pajunen, H. 2020.</p> <p>Ikääntyneen psykoterapiasta.</p>	<p>Vertaisarvioitu artikkeli.</p>	<p>Artikkelissa todettiin, että ikääntyneet hyötyvät psykoterapiasta yhtä lailla, kuin nuoremmat aikuisikäiset sekä psykoterapialla on todettu olevan myös myönteisiä tuloksia masennuksen hoidossa. Artikkelin mukaan ikäihmisten psykoterapiapalvelut ovat kuitenkin yhä haastavia saavuttaa.</p>
<p>Tiong, W., Yap, P., Huat Koh, G., Phoon Fong, N. &amp; Luo, N. Elokuu 2013.</p> <p>Prevalence and risk factors of depression in the elderly nursing home residents in Singapore.</p>	<p>Rakenteellinen kliininen haastattelu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella demografisten, toiminnallisten ja terveyteen liittyvien ominaisuuksien yhteyttä masennukseen ja sen oireisiin.</p> <p>Tutkimuksen mukaan kohderyhmän henkilöistä 21.1 % esiintyi masennusoireilua. Tutkimus osoitti, että suuria riskejä masennusoireiluun ovat esimerkiksi yli kaksi vuotta kestänyt asiakkuus palveluasumisessa, masennushistoria, fyysinen kipu ja sosiaalisten kontaktien puute.</p>

<p>Tsai, H-H., Tsai, Y-F., Wang, H-H., Chang, Y-C. &amp; Chu, H. Marraskuu 2010.</p> <p>Videoconference program enhances social support, loneliness and depressive status of elderly nursing home residents.</p>	<p>Kokeenomainen tutkimus.</p>	<p>Aineisto kerättiin kolmen kuukauden ajalta haastattelumuodossa käyttäen apua eri mittareita, koskien sosiaalista tukea, yksinäisyyttä ja masennusoireita. Testiryhmän todettiin saavan huomattavasti enemmän emotionaalista ja sosiaalista tukea, sekä masennusoireilun testipisteet laskivat kontrolliryhmään verrattuna.</p> <p>Tutkimuksen mukaan etäyhteys omaisiin videokonferenssipuheluilla voi tehokkaasti lievittää masennusoireilua pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa.</p>
<p>Wang, S-C., Yu, C-L. &amp; Chang -H. 2017.</p> <p>Effect of music care on depression and behavioral problems in elderly people with dementia in Taiwan.</p>	<p>Kokeenomainen pitkäaikais tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että musiikin käyttö hoidon ohessa paransi merkittävästi MMSE-pisteytystä, sekä vähensi masennusoireita, ahdistuneisuutta ja käytösoireilua.</p>
<p>Willemse, B., Downs, M., Arnold, L., Smit, D., de Lange, J. &amp; Pot, A. 2015.</p> <p>Staff-resident interaction in long-term care for people with dementia: the role of meeting psychological needs in achieving residents' well-being.</p>	<p>Tieteellisen tutkimuskokonaisuuden alatutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että asukkaiden hyvinvointi lisääntyi merkittävästi, kun henkilökunta käytti vuorovaikutuksessa ja otti esille asukkaiden henkilökohtaisia psykologisia tarpeita vastaavia asioita ja keinoja.</p> <p>Hyvinvoinnin todettiin parantuvan erityisesti silloin, kun huomioitiin asukkaan identiteetti, kiintymistarve ja mukaan sisällyttäminen. Negatiivisesti asukkaiden hyvinvointiin vaikutti, kun huomioimatta jätettiin lohdun tarve, mukaan sisällyttäminen ja tekemisen puute. Tutkimuksessa</p>

		<p>todettiin, että vuorovaikutuksen lisääminen, jossa huomioidaan asukkaan tarve kiintymykselle, identiteetille ja mukaan sisällyttämiselle, lisää merkittävästi asukkaiden hyvinvointia. Tutkimuksen mukaan vuorovaikutuksista tulisi eliminoida erityisesti ne, jotka vähättelevät asukkaan löhdun tarvetta.</p>
--	--	--



## Liite 2.

## Sisällönanalyysi 1.

Tutkimus	1. Miten ikäihmisten mielenterveyden edistämistä tehostetussa palveluasumisessa on tutkittu?	2. Keskeiset tulokset
Andrew, N. & Meeks, S.	Poikittaistutkimuksella. Toteutettu 8 hoivakodissa, yhteensä 65 kohdehenkilöllä.	Henkilökeskeinen hoito, etenkin mieltymysten ja sosiaalisaffekttiivisten tarpeiden täyttäminen, vähentää yksinäisyyttä ja liittyy vahvasti koettuun elämäntyytyväisyyteen.
Ballard, C., Corbett, A., Orrel, M., Williams, G., Moniz-Cook, E., Romeo, R., Woods, B., Garrod, L., Testad, I., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M. & Fossey, J.	Ryhmitetyllä, satunnaistetulla vertailuko-keella. Toteutettiin 69 Yhdistyneen kuningaskunnan hoivakodissa. Tutkimukseen osallistui 847 kohde- ja kontrolliryhmiin jaetua ihmistä, joista 553 suoritti tutkimuksen loppuun.	Henkilökeskeisen hoidon toteuttaminen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa voi parantaa elämänlaatua, lievittää ahdistusta, sekä vähentää käytösoireilua ja kipua. Se on myös kustannustehokas sekä hyödyllinen dementiaa kärsiville ikäihmisille.
Dev, A., K.V, S. & Pillai, R.	Kokeellisella tutkimuksella. Toteutettiin 40 Intiassa asuvalla, masennusoireista kärsivällä henkilöllä, jotka olivat ympärivuorokautisen hoivan piirissä.	Musiikin käyttö päivittäisen hoidon tukena on taloudellinen, tehokas ja turvallinen hoitokeino masennusoireiden lievittämiseen, tehostaen myös muun vaihtoehtoisen terapian tehoa.
Diegelmann, M., Jan-sen, C-P., Wahl, H-W., Schilling, O., Schnabel, E-L. & Hauer, K.	Yleistetyllä lineaarisella tutkimusmallilla. Tutkimuskohteena kaksi satunnaisvalittua saksalaista palveluasumisen yksikköä. Otanta 140 henkilöä, joista 83 kuului kohde-ryhmään ja 57 kontrolliryhmään.	Liikunnallisen ohjelman lisääminen päivittäisrutiiniin on lupaava keino ehkäistä masennusoireiden lisääntymistä ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä olevilla henkilöillä.

<p>Gök Ugur, H., Yaman Aktas, Y., Orak, O., Saglambilen, O., Aydin, A.</p>	<p>Satunnaistetulla kontrolloidulla tutkimuksella. Tutkimukseen osallistui 64 Turkissa asuvaa, tehostetun palveluasumisen piirissä olevaa henkilöä. 32 henkilö kuului kohderyhmään ja 32 henkilöä kontrolliryhmään.</p>	<p>Musiikkiterapialla voidaan vähentää merkittävästi ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä olevien henkilöiden masennusoireilua. Musiikkiterapialla voi olla edistäviä vaikutuksia myös verenpaineen alentamiseen.</p>
<p>McGilton, K., Sidani, S., Boscart, V., Guruge, S. &amp; Brown, M.</p>	<p>Toistomittaus-mallilla. Testiryhmään valittiin 3 hoivakotia Kanadasta, joista yhteensä mukaan valikoitui 35 hoitajaa tai hoitajan asemassa olevaa henkilöä, sekä 38 dementiasta kärsivää tehostetun palveluasumisen piirissä olevaa henkilöä.</p>	<p>Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olevien henkilöiden mielentilaan voidaan vaikuttaa positiivisesti ulkoistamalla käytös annetun tehtävän ulkopuolelle. Suhteellisen käyttäytymisen vaikuttavuuden arviointi ja tehostus on tärkeää ikäihmisten hoitoa toteutettaessa.</p>
<p>Mileski, M., Brooks, M., Kirsch, A., Lee, F., Le-Vieux, A. &amp; Ruiz, A.</p>	<p>Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella.</p>	<p>Musiikin käyttö lisää sosialisointia ja kommunikaatiota, vähentää masennus-, käytös- sekä ahdistusoireilua, ja lisää fyysistä hyvinvointia, kun musiikkiin yhdistetään liikuntaa. Musiikin käyttö päivittäisten toimintojen ohella on kustannustehokas ja positiivinen tekijä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.</p>
<p>Moghaddasifar, I., Fereidooni- Moghdam, M., Fak- harzadeh, L. &amp; Haghghi-Zadeh, M.</p>	<p>Satunnaistetulla kontrolloidulla tutkimuksella. Toteutettiin 28 pitkäaikaisessa palveluasumisessa olevalle henkilölle Iranissa, jotka jaettiin tasan kohde- sekä kontrolliryhmiin.</p>	<p>Multisensorinen stimulaatio ympärivuorokautisessa palveluasumisessa vähentää masennusoireilua sekä ahdistuneisuutta, sekä parantaa hyvinvointia ja</p>

		edistää mielenterveyttä positiivisten emotionaalisten hyötyjen kautta.
Pajunen, H.	Vertaisarvioidulla artikkelilla.	Psykoterapialla on todettu olevan myös myönteisiä tuloksia lievän sekä keskivaikean masennuksen hoidossa ikäihmisillä.
Tiong, W., Yap, P., Huat Koh, G., Phoon Fong, N. & Luo, N.	Rakenteellisella kliinisellä haastattelulla. Kohderyhmäksi valittu yhteensä 375 asukasta kuudesta eri hoivakodista Singaporessa.	Suuria riskejä masennusoireiluun ovat esimerkiksi yli kaksi vuotta kestänyt asiakkuus hoivakodissa, masennushistoria, fyysinen kipu ja sosiaalisten kontaktien puute.
Tsai, H-H., Tsai, Y-F., Wang, H-H., Chang, Y-C. & Chu, H.	Kokeenomaisella tutkimuksella. Toteutettu 14 hoivakodin kesken Taiwanissa. Otanta koostui yhteensä 57 henkilöstä. Heistä 24 kuului kohderyhmään sekä 33 kontrolliryhmään.	Videopuheluilla läheisten kanssa voidaan lisätä emotionaalista ja sosiaalista tukea, sekä lievittää masennusoireilua ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.
Wang, S-C., Yu, C-L. & Chang -H.	Kokeenomaisella pitkittäistutkimuksella. Tutkimus toteutettiin 146 kohdehenkilöllä, jotka asuivat pitkäaikaisessa palveluasumisessa Taiwanissa	Musiikin käyttö hoidon ohessa vähentää masennusoireita, ahdistuneisuutta ja käytösoireilua.
Willemse, B., Downs, M., Arnold, L., Smit, D., de Lange, J. & Pot, A.	Tieteellisen tutkimuskokonaisuuden alatutkimuksella. Toteutettiin kymmenen ympärivuorokautista hoivaa tarjoavan yksikön sisällä aiemmassa tutkimuksen perusteella, jossa tutkittiin kyseisten yksiköiden hoidon laatua, asukkaiden ja henkilökunnan hyvinvointia sekä psykotrooppisten lääkkeitten käyttöä.	Vuorovaikutuksen lisääminen, jossa huomioidaan ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olevan henkilökohtaiset psykologiset tarpeet, erityisesti tarve kiintymykselle, identiteetille ja mukaan sisällyttämiselle, lisää merkittävästi hyvinvointia ja parantaa mielialaa.

## Liite 3.

## Sisällönanalyysi 2.

PELKISTYS	YLÄKATEGORIAT	PÄÄKATEGORIA
<p>Henkilökeskeinen hoitomalli</p> <p>Odotusten täyttäminen sekä koetun kontrollin lisääminen</p> <p>Hyvä vuorovaikutus henkilökunnan ja asiakkaan välillä</p> <p>Yksilöllisten psykologisten tarpeiden huomioiminen</p> <p>Hoidon kohdentaminen pelkän tehtävän ulkopuolelle</p>	<p>PÄIVITTÄISEN HOIDON OHELLA KÄYTETTÄVÄT KEINOT</p>	<p>MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISEN KEINOT TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA</p>
<p>Musiikki sekä musiikkiterapia</p> <p>Multisensorinen stimulaatio</p> <p>Liikuntaohjelmat</p> <p>Videopuhelukontaktien käyttö läheisten kanssa</p> <p>Psykoterapia</p>	<p>MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN ERILLISISSÄ TILANTEISSA</p>	