

Niemi Valtteri & Tuominen Mira

# MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN KO- TIHOIDOSSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Niemi Valtteri & Tuominen Mira	Sairaanhoitaja (AMK)	Toukokuu 2021
<b>Opinnäytetyön Nimi</b>		
Mielenterveyden tukeminen kotihoidossa		55 sivua 8 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä		
<b>Ohjaaja</b>		
Lehtori Terhi Hede		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaiset tekijät tukevat ikääntyneiden mielenterveyttä kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa hyvien käytäntöjen edistämiseksi mielenterveyden tukemiseen kotihoidossa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä.</p>		
<p>Mielenterveys on osa terveyttä ja tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Ikääntyessä terveys ja toimintakyky heikkenevät erilaisten sairauksien vuoksi, jotka vaikuttavat usein myös haitallisesti ikääntyneen mielen hyvinvointiin. Suomen väestössä mielenterveysongelmat ovat yhä yleisempiä. Ikääntyneiden keskuudessa psykiatristen häiriöiden, esimerkiksi eriasteisten masennus, ahdistuneisuushäiriöiden määrä kasvaa.</p>		
<p>Kirjallisuuskatsauksessa oli mukana 12 tieteellistä tutkimusta, tulokset analysoitiin teemoittelua hyödyntäen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että ikääntyneen mielenterveyttä tukevat tekijät voidaan jakaa neljään eri ryhmään: fyysinen aktiivisuus, sosiaalinen aktiivisuus ja laaja sosiaalinen verkosto, psyykkinen vahvuus ja mielen hyvinvointi sekä hoito- ja palvelujärjestelmän toimet.</p>		
<p>Johtopäätöksinä opinnäytetyössä ikääntyneen mielenterveyden kulmakiviä ovat fyysinen aktiivisuus, sosiaaliset suhteet ja mielen voima eli psyykkinen hyvinvointi. Ikääntyneen mielenterveyttä voidaan tukea hoito- ja palvelujärjestelmän toimesta kiinnittämällä huomiota sosiaalisten suhteiden edistämiseen, hyvällä hoidolla ja omahoitajuudella. Masennus on yleistä iäkkäiden keskuudessa, psykiatrisen palveluiden sisällyttäminen kotihoidon tarjontaa auttaisi mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä.</p>		
<p>Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin tehdä hoitajille suunnattu kysely, jossa kartoitetaan hoitajien osaamista edistää mielenterveyttä hoitotyön keinoin ja minkälaiset valmiudet heillä on omasta mielestään kohdata asiakkaiden psyykkisiä ongelmia. Kehittämishankkeena voitaisiin laatia hoitohenkilökunnalle taskuopas mielen hyvinvoinnin tukemiseen uusimpien toimintamallien pohjalta. Taskuopas perustuu positiivisen psykologian menetelmiin.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
mielenterveys, ikääntyneet, kotihoito		

<b>Authors</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Niemi Valtteri & Tuominen Mira	Bachelor of Health Care	April 2021
<b>Thesis title</b>		55 pages 8 pages of appendices
The support of mental health in Home Care		
<b>Commissioned by</b>		
Social and Health Services in Kymenlaakso		
<b>Supervisor</b>		
Hede Terhi		
<b>Abstract</b>		
<p>Mental health is a vital part of well-being and it is important for individual's overall health and ability to function. In ageing, health and ability to function deteriorate due to various diseases. It has a harmful influence on the well-being of the elderlies' mind. Mental health problems are becoming more common in Finnish population.</p> <p>The objective of the thesis was to discover current and reliable information about the factors that support the mental health of the elderly in home care. The aim of the thesis was to produce researched and reliable information to promote good practice that supports mental health in home care services.</p> <p>A descriptive literature review was chosen as the research method. 12 scientific studies were chosen for the literature review. The results of the literature review were analysed thematically. The results revealed that the factors supporting the mental health of the elderly can be divided into four different groups: physical activity, social activity and wide social network, mental strength, mental well-being, actions of health care providers.</p> <p>The research showed that the cornerstones of the mental health of the elderly were physical activity, social relationships and mental strength, and well-being. The home care service system can support the mental health of the elderly by promoting social relations, good care, and using named nurses as caregivers. Depression is common among the elderly, and the inclusion of psychiatric services in home care would help in the early identification of mental health problems.</p> <p>As a further research proposal, a questionnaire could be made for nurses to map nurses' ability to promote mental health through nursing interventions and which kinds of abilities they have in their own opinion to face clients' mental health problems. The development proposal is to develop a pocket guide for nursing staff to support mental health based on the latest methods from a positive psychology perspective.</p>		
<b>Keywords</b>		
Mental health, aged, homecare services		

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KOTIHOITO.....	8
2.1	Yhteiskunnalliset tavoitteet kotona asumisen tueksi.....	8
2.2	Kotihoidon asiakkaat.....	9
3	MIELENTERVEYS.....	10
3.1	Mielenterveyslaki.....	10
3.2	Ikääntyneiden mielenterveys.....	11
3.3	Ikääntyneen mielenterveyden erityispiirteet.....	11
3.3.1	Masennus.....	12
3.3.2	Yksinäisyys ja syrjäytyminen.....	13
3.3.3	Erilaiset riippuvuudet.....	14
3.3.4	Muistisairaudet.....	16
4	MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN JA TOIMINTAKYKY.....	17
4.1	Fyysinen toimintakyky.....	17
4.2	Sosiaalinen toimintakyky.....	18
4.3	Henkinen toimintakyky.....	19
4.4	Psyykinen toimintakyky.....	20
5	IKÄÄNTYNEEN MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN KOTIHOIDOSSA.....	21
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	24
7	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	24
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	25
7.2	Aineiston keruu.....	26
7.3	Teemoittelu.....	29
8	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	30
8.1	Fyysinen aktiivisuus.....	30
8.2	Sosiaalinen aktiivisuus ja sosiaalinen verkosto.....	31

8.3	Psyykkinen vahvuus ja mielen hyvinvointi .....	33
8.4	Hoito- ja palvelujärjestelmän toimet .....	35
9	POHDINTAA.....	37
9.1	Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu .....	38
9.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	44
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	45
	LÄHTEET.....	49

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Teemoittelutaulukko

## 1 JOHDANTO

Mielenterveys on olennainen osa terveyttä, se on voimavara ja tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Ei ole olemassa terveyttä ilman mielenterveyttä. (THL 2021a; WHO 2018.) Ikääntyessä terveys ja toimintakyky heikkenevät, joka vaikuttaa haitallisesti ikääntyneen mielen hyvinvointiin. Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, joka tukee hyvin mielenterveyden toteutumista. Oikeanlaisella tuella voi olla hyvän mielenterveyden lisäämisen kautta myös mielenterveyshäiriöitä ehkäisevä vaikutus. (Jyväkorpi ym. 2020; Kelo ym. 2015, 108–109; THL 2021a.) Myönteinen ja hyväksyvä asenne ylläpitää mielen hyvinvointia vanhetessa (Fried & Haarni 2016).

Suomen väestössä, ja ympärimaailmaa mielenterveysongelmat ovat yhä yleisempiä. Ikääntyneiden keskuudessa Suomessa sekä muualla psykiatristen häiriöiden, esimerkiksi eriasteisten masennus- ja ahdistuneisuus- sekä harhaluuloisuushäiriöiden, määrä kasvaa. Iän karttuessa muistisairaudet ja niistä aiheutuvat käytösoireet tekevät iäkkäistä ryhmän, jolla avun tarve mielenterveysongelmiin voi olla muuta väestöä suurempi (Alanen ym. 2020).

Suomen väestö ikääntyy vauhdilla. Suomessa oli vuoden 2019 lopulla noin 874 000 vähintään 70 vuotta täyttäneitä henkilöä, ja kasvua kolmen vuoden takaiseen tilastoon oli 100 000 henkilön verran (Tilastokeskus 2020.) Suomalaisien elinajanodote kasvaa, ja mitä vanhemmiksi eletään myös avuntarve kasvaa ikääntymisen myötä. Vuonna 2018 vanhuspalveluiden asiakkuuksia oli 93 000, joista 57 prosenttia asiakkaista kuului kodinhoidon piiriin. Suomessa on yli puoli miljoonaa 75 vuotta täyttäneitä ja heistä 11 prosenttia on kotihoidonpalveluiden piirissä ja 85-vuotiaita on 22 prosenttia. (Pitkälä & Jylhä 2019; THL 2019.)

Ikääntyneiden yksilöllisyyden huomioiminen, aito kohtaaminen ja elämän kokemuksen arvostaminen ovat mielen hyvinvoinnin tukemisen lähtökohtia. (Fried & Haarni 2016). Mielenterveyden tukemisen keinoina on yksilön omien mielenterveyttä suojaavien ja vahvistavien tekijöiden lisääminen (THL 2021a).

Tämä opinnäytetyö on hankkeistettu Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvurjen kuntayhtymän Kymsoten kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaiset tekijät tukevat ikään-tyneen mielenterveyttä kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa hyvien käytäntöjen edistämiseksi mielenterveyden tukemiseen kotihoidossa Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvurjen kuntayhtymälle. Tässä työssä käytämme sanaa iäkkäät ja ikään-tyneet kuvaamaan 65- vuotiaita jo eläkeiän saavuttaneita henkilöitä.

## 2 KOTIHOITO

Kotihoito käsitteenä on vakinaistunut kotipalveluiden ja kotisairaanhoidon yhdistämiskehityksen myötä 1990-luvun jälkeen. Kotihoito on kotipalveluiden ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostama, kotiin annettavien palveluiden kokonaisuus. (Valvira 2015; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301; Ikonen 2015, 21.) Kotihoitoon kuuluu henkilön eli asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito, jolla tarkoitetaan ihmisen psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten toimintaedellytysten turvaamista ja kuntoutumista edistävää toimintaa. Tukipalvelut ovat osa kotipalvelun täydentävää henkilökohtaista huolenpitoa, ja monesti ne ovat ensimmäisiä palveluita, joita asiakas tarvitsee kotona asumisen tueksi. Sosiaalihuoltolain asetusten mukaan tukipalveluihin kuuluvat ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Ikonen 2015, 16–23; Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.; Sosiaalihuoltolaki 19. § 3. mom.; Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607.)

Kotihoidon kotisairaanhoidollinen osuus vastaa lääkehoidon toteutumisesta ja pitää sisällään erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidolliset toimenpiteet, kuten näytteiden oton, lääkityksen valvomisen, verenpaineen mittauksen ja asiakkaan voinnin seurannan sekä kivun lievittämisen. Moniammatillisesti toteutettu kotihoito on asiakkaalle joko tilapäistä tai hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista. Kotihoidossa suurin osa asiakkaista on iäkkäitä ihmisiä. Kotihoidossa työskentelee koulutuksen saaneita terveydenhuollon ammattilaisia kuten sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, sosionomeja, sosiaaliohjaajia, fysioterapeutteja, terveydenhoitajia, geronomeja. Lisäksi kotihoito työllistää myös kotiavustajia. (Ikonen 2015, 16–23, 172; Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.; Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.)

### 2.1 Yhteiskunnalliset tavoitteet kotona asumisen tueksi

Yhdeksi yhteiskunta poliittiseksi tavoitteeksi on nostettu kotona asumisen mahdollistaminen läpi ihmisen koko elämänkaaren (Ikonen 2015, 12). Vuonna 2014 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja



iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista säätää kotihoidon ensisijaiseksi iäkkäiden palvelumuodoksi. Lain tarkoituksena on parantaa ikääntyvän väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. (Ikonen 2015, 12.) Ympäristöministeriön laatiman (2013) kehittämissohjelman tavoitteena on parantaa iäkkäiden asumisolaja, siten että laaditut toimet myötävaikuttavat yhteiskunta poliittisen tavoitteen saavuttamiseen. Kotihoidon ja palvelujen lainsäädännön valmisteluista, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntien tehtävä on laatia ikääntymispoliittinen strategia, joilla voidaan tarjota ikääntyneille laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja, jotka ovat ikääntyneen tarpeisiin nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palveluiden toteuttamisessa on otettava huomioon, että toiminnot tukevat iäkkään henkilön terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Kotiin vietävissä palveluissa tarkkaavaisuus kiinnittyy ennalta ehkäiseviin- ja kuntoutusta edistäviin toimiin. (Ikonen 2015, 13; Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.)

## **2.2 Kotihoidon asiakkaat**

Kotona hoidetaan yhä vanhempia ja huonokuntoisempia, monenlaista apua ja tukea tarvitsevia iäkkäitä (THL 2020a). Vuonna 2019 kotihoidon asiakkaita oli 200 000, joista 58 prosenttia sai kotihoidon palveluja säännöllisesti. Niin sanottuja intensiivisiä asiakkaita, eli paljon palveluita käyttäviä oli tästä määrästä 44 prosenttia. Yli puolella (58 %) säännöllisen kotihoidon asiakkaista kotihoidon kotikäyntejä päivässä oli vähintään yksi. Lähes viidesosalle (17 %) asiakkaista kotikäyntejä tehtiin päivän aikana kolme tai enemmän. (THL 2020b.)

Kotihoidon asiakkaista 71 prosenttia oli 75 vuotta täyttäneitä ja 39 prosenttia oli vähintään 85-vuotiaita vuonna 2019. Suurimman asiakasryhmän kotihoidossa tekeekin 75–84-vuotiaat, joiden fyysinen toimintakyky on heikentynyt. (THL 2020b; Ikonen 2015, 42–43.) Kotihoidon asiakasryhmänä on pääasiassa huonokuntoiset iäkkäät, joilla on monia eri sairauksia. Ikääntyneiden perussairauksina voi olla sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, diabetesta, hengitysteiden sairauksia, syöpää, dementoivia sairauksia sekä

mielenterveys- ja päihdeongelmia. Päihdeasiakkaat ovat kotihoidossa kasvava ryhmä, ja rajun alkoholinkäytön seurauksena syntyneet varhaiset demencian muodot lisäävät kotihoidon tarvetta. (Ikonen 2015, 43, 46.)

### **3 MIELENTERVEYS**

Terveyden kattavin ja tunnetuin määritelmä on peräisin Maailman terveysjärjestöltä, World Health Organizationilta. WHO:n antaman määrittelyn mukaan (1948) "terveys on täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä vain sairauden tai vamman puuttumista". Hyvinvoinnin ja mielenterveyden merkitys on tärkeä osa ihmisen elinikäistä terveyttä. Maailman terveysjärjestö määrittää mielenterveyden olevan ihmiselle hyvinvoinnin tila, jossa yksilö tiedostaa hänet omat kykynsä kestää ja selviytyä elämään kuuluvista haasteista ja kykenee olemaan osa yhteisönsä toimintaa. (Tamminen 2013, 16; WHO 2018; Suomen mielenterveys ry s.a.)

Mielenterveys käsitteenä on hyvin laaja, ja siihen liittyvä termistö ei ole aina niin yksiselitteinen. Mielenterveys voidaan nähdä yläkäsitteenä, jonka alle mahtuu useita ulottuvuuksia. Mielenterveyden kielteisiin ulottuvuuksiin lukeutuu mielenterveysongelmat ja mielenterveyden häiriöt. Positiivinen mielenterveys, mielen hyvinvointi ja psyykkinen hyvinvointi ovat synonyymejä myönteiselle mielenterveydelle. Hyvä mielenterveys on voimavara ja olennainen osa terveyttä ja hyvinvointia ja niin kuin Maailman terveysjärjestö (2018) kiteyttää, "ei ole olemassa terveyttä ilman mielenterveyttä". (Fried ym. 2013; WHO 2018; Wahlbeck ym. 2017.)

#### **3.1 Mielenterveyslaki**

Suomen laissa oleva mielenterveyslaki edellyttää kunnilta mielenterveystyötä. Sillä tarkoitetaan yksilöiden psyykkisen hyvinvoinnin, persoonallisuuden kasvun, ja toimintakyvyn edistämistä. Ehkäisemään ja parantamaan veloitetaan laissa mielenterveyshäiriöitä ja sairauksia. Mielenterveystyöhön kuuluu myös yksilöiden elinolosuhteiden ja ympäristön kehittämistä sellaiseksi, että se tukee mielenterveyttä ja ehkäisee mielenterveyshäiriöitä. Laki velvoittaa myös,

että kaikilla pitää olla mahdollisuus saada hoitoa mielenterveyshäiriöihin. Mielenterveyden hoitoon kuuluu olennaisesti yksilöllisten tekijöiden ennakointi, yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen moni ammatillisuutta hyödyntäen, voimavarojen tukeminen, oikeanlainen asiakkaan ohjaus, hyvin koordinoitu hoito sekä asiakkaan mielenterveyden seuranta. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/11161; Heikkinen ym. 2013, 379.)

### **3.2 Ikääntyneiden mielenterveys**

Ikääntyneiden mielenterveyttä on pitkään tarkasteltu häiriöiden puuttumisena. Ikääntyneiden kohdalla mielen hyvinvoinnin edistämisen rakenne, ja toimintatavat ovat käytännössä jääneet vaille huomiota. Vanhuus ei tule yksin, kuten on tapana sanoa. Ikääntyminen aiheuttaa eriasteisia elämää rajoittavia ja kärsivällisyyttä koettelevia fyysisiä, psyykkisiä, ja sosiaalisia seurauksia, jotka vaikuttavat jokapäiväiseen elämään ja sen laatuun. Ikääntyminen tuo mukanaan erilaisia mielen hyvinvointia uhkaavia tekijöitä, kuten menetyksiä, terveyden, toimintakyvyn- ja ihmissuhteiden muutoksia, enemmän kuin aikaisempina ikäkausina. Ikääntyessä terveys ja toimintakyky heikkenevät ja nämä vaikuttavat haitallisesti ikääntyneen mielen hyvinvointiin. (Kelo, ym. 2015, 106; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 33–36; Jyväkorpi ym. 2020.)

Iäkkään ihmisen psyykinen hyvinvointi ei ole pysyvä asia, se on jatkuva prosessi, ja sitä muovaavat biologiset, psykologiset, ja ympäristöön liittyvät tekijät. Myös ihmisen elämän kokemukset muovaavat ihmisen psyykettä. Lapsuuden tai nuoruudenaikaiset käsittelemättömät traumaattiset kokemukset muodostavat vaaran iäkkään ihmisen mielenterveydelle. (Heikkinen ym. 2013, 373; Saarenheimo 2013.)

### **3.3 Ikääntyneen mielenterveyden erityispiirteet**

Ihmisen ikääntyessä elimistössä tapahtuu anatomisia ja fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat yksilön toimintakykyyn ja elämän laatuun. Ihmisessä ruumis ja mieli muodostavat kokonaisuuden. Somaattiset sairaudet vaikuttavat mielenterveyteen, siksi iän tuoma terveyden heikkeneminen voi näkyä myös

mielenterveyden häiriöinä. Aivojen degeneratiiviset muutokset, eli rappeutumista johtuvat sairaudet esim. muistisairaudet ja somaattiset sairaudet ovat yleisiä. (Hietaharju & Nuutila 2016, 175; Mielenterveystalo s.a.)

Kaskelan ym. (2017) tekemässä tutkimuksessa haastateltiin 33 196:tta 60–85-vuotiasta henkilöä Aikuisten terveys- ja hyvinvointitutkimus -kyselyllä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että joka kymmenes 60–85-vuotias arvioi heikoksi elämänsä ja he kokivat mielenterveytensä kuormittuneeksi. Heikkoon elämäntilaan ja mielenterveyden kuormittuneisuuteen huomattiin olevan yhteydessä yksilöiden viimeaikaiset mielenterveysongelmat, huonoksi koettu fyysinen terveys, vähäinen uni, yksinäisyys sekä huono taloudellinen tilanne. Vähiten mielenterveytensä ja elämän laatunsa huonoksi kokeneita oli 60–70-vuotiaissa. Tutkimuksessa vastanneista neljä prosenttia oli myös kokenut henkistä tai fyysistä väkivaltaa vuoden aikana. (Kaskela ym. 2017.)

### **3.3.1 Masennus**

Masennustila on oireyhtymä, jossa ilmenee yksilöllisten oireiden lisäksi elimistön toiminnan häiriöitä ja käyttäytymisen poikkeavuuksia. Kielteiset elämäntapahtumat, erot, menetykset, negatiiviset tuntemukset kuten häpeä, nöyryytys, toivottomuuden tuntemukset voivat toimia depression eli masennuksen aiheuttajana. Masennus on yleisin vanhuuden psyykkisistä häiriöistä, se vahvistaa myös lähes kaikkia muita sairauksia ja heikentää sairauksista toipumista. Keskuhermoston biologiset vanhenemismuutokset voivat olla myös masennuksen taustalla. Masennus uusiutuu herkästi, ja uusiutumisen riski on suurempaa masennuksen toipumisvaiheessa. Masennukselle altistaviin tekijöihin lukeutuu sukurasite, persoonallisuuden piirre, ympäristötekijät kuten alkoholi, yksinäisyys ja heikot asumisolot myös joidenkin lääkkeiden haittavaikutuksena esiintyy mielialan laskua. (Kelo, ym. 2015, 123–124; Hietaharju & Nuutila 2016, 175–176; Talaslahti & Leinonen 2017.)

Ikääntyneiden masennus johtaa usein kuoleman kaipuuseen ja itsetuhoisiin tekoihin varsinkin, jos muuten elämä nähdään merkityksettömänä ja toivotattomana. Riittämättömyyden tunne ja heikentyvä fyysinen terveys sekä sosiaali-

sen roolin muutos alati muuttuvan maailman ristipaineessa voivat myös laukaista masennuksen. Ikääntyneen ihmisen masennukselle on tyypillistä ilottomuus ja mielihyvän kokemisen menettäminen. Merkittävästi masentuneisuus lisääntyy 75 vuoden iän jälkeen, jolloin myös usein muut ikäkauden tuomat ongelmat ovat arjessa läsnä. Tutkimusten mukaan miehillä masennus lisääntyy 75 vuoden iässä fyysisen toimintakyvyn heikentymisen vuoksi ja naisilla masennus lisääntyy keskimäärin 80- vuotiaana, johon vaikuttavat somaattisten sairauksien yleistyvyys ja leskeksi jääminen. (Kelo, ym. 2015, 123–124; Hietaharju & Nuutila 2016, 175–176; Talaslahti & Leinonen 2017.)

Vuonna 2017 tehdyssä Finterveys 2017- tutkimuksessa huomattiin, miten psyykinen oireilu oli yleisintä 80-vuotta täyttäneillä. Esimerkiksi lääkärin toteama masennus löytyi yli 80 vuotiaista miehillä 10,7 prosentilla, naisilla samasta ikäluokasta 8,7 prosentilla. Tutkimuksessa kerrotaan myös, miten mielenterveysongelmien vuoksi erikoissairaanhoidon toimipisteissä hoidossa olleet osallistuivat muita harvemmin tutkimukseen. Siten mielenterveysoireilu väestössä on todennäköisesti vielä tässä raportoitua yleisempää. Psyykkisen kuormittuneisuuden ja masennusoireilun yleistyminen viittaa siihen, että tarvitaan nykyistä suurempaa panostusta mielenterveyden edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla sekä mielenterveysoireiden, etenkin masennuksen, varhaiseen toteamiseen ja hoitoon. (Koponen ym. 2017. 85–89.)

### **3.3.2 Yksinäisyys ja syrjäytyminen**

Yksinäisyys käsitteenä on hyvin laaja. Se voi olla kielteistä tai myönteistä. Yksinäisyys voi olla subjektiivista tai konkreettista eristäytymistä muista. On myös olemassa emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä. Yksinäisyys koostuu monesta eri ulottuvuudesta. Kielteinen yksinäisyys on, tila johon ihminen haluamattaan joutuu ja se aiheuttaa pahaa oloa. Yksinäisyys voi olla myös myönteistä. Sosiaalisessa yksinäisyydessä ihminen kokee olevansa oman yhteisönsä ulkopuolella. Ihminen kokee, ettei voi osallistua sosiaaliseen kanssa käymiseen tarpeittensa mukaan. Iäkäs on voinut menettää hänelle tärkeän vii-teryhmän esimerkiksi muuton tai elämänpiirin muutoksen myötä. Iäkkäällä voi

olla paljonkin sosiaalisia kontakteja ympärillään mutta uusien ystävyysuhteiden solmiminen voi olla vaikeaa. Yksinäisyydessä voi olla myös fyysinen eli konkreettinen puoli mukana. Eristäytyminen ja sosiaalisten kontaktien vähyys luovat ympäristön, jossa sosiaalisille kontakteille ei ole mahdollisuuksia. (Kelo ym. 2015. 110–111; Nurmi ym. 2014, 299.)

Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa on iäkkäälle tärkeä elämänlaadun tekijä. Yksinäisyyden voimakkuus ja ilmentyminen perustuvat lähinnä siihen, kuinka paljon henkilö tarvitsee sosiaalisia suhteita. Suhteiden jäädessä toivottua vähäisemmäksi ihminen voi alkaa silloin potea yksinäisyyttä. Yksinäisyys heikentää yksilön kykyä käsitellä stressiä sekä hoitaa omaa terveyttään. Seurauksena voi olla mielenterveys ongelmia, mitkä esiintyvät usein masennuksena. Kärsimystä aiheuttava yksinäisyys johtaa lopulta heikentyneeseen toimintakykyyn, sosiaaliseen eristäytymiseen ja sairasteluun. Dementian, mielenterveys ongelmien ja itsemurha riskin olemassaolo kasvaa. Raihnaisuuden kautta yksinäinen ihminen ei ehkä selviä kotiin tuotavan avun turvin, vaan hänen täytyy siirtyä pysyvään laitoshoitoon. (Nurmi ym. 2014. 299; Tilvis ym. 2016. 421.)

lääkäillä myös vähävaraisuus voi heikentää mielenterveyttä ja johtaa syrjäytymiseen. Vähävaraisuus tuo iäkkäille painetta aineellisen pärjäämisen, oman terveyden hoitamisen ja yksinäisyyden kautta. Vähävaraiset iäkkäät saattavat kokea oman terveytensä uhatuksi sen takia että heillä voi olla heikompi mahdollisuus saada terveyden hoitoa. Vähävaraisuus voi myös syrjäyttää ihmisen muusta yhteiskunnasta. (Ribeiro ym. 2015.)

### **3.3.3 Erilaiset riippuvuudet**

Ikääntyneet ovat herkempiä alkoholin haittavaikutuksille työikäiseen väestöön verrattuna. Alkoholin haittavaikutukset voivat ilmetä kognitiivisina, fyysisinä, psyykkisinä tai taloudellisina ongelmina. Alkoholi vaikuttaa ikääntyneen kehossa rajummin, iän myötä keskushermosto lamaantuu enemmän alkoholista ja tasapainoaistit heikentyvät sen mukana, kaatumisen riski suurenee. Elimistön vesipitoisuus vähenee, aineenvaihdunta hidastuu sekä ADH-entsyymin

eritys mahalaukussa on pienempi, iäkkäällä alkoholi poistuu kehosta hitaammin. Liiallinen alkoholin käyttö altistaa myös mielenterveys ongelmille ja syrjäytymiselle. (Kelo ym. 2015 136; Heikkinen, ym. 2013. 377.) Ikääntyneet ja heidän läheisensä eivät välttämättä tiedä alkoholin ja lääkkeiden huonosta yhteensopivuudesta ja alkoholilla koitetaan löytää helpotusta erilaisiin oireisiin. Alkoholiin turvaudutaan käyttäen sitä lääkkeenä unettomuuteen, sydänoireisiin ja yksinäisyyteen. Liiallinen alkoholin käyttö saattaa aiheuttaa iäkkäälle vakavia terveyshaittoja, jotka ilmenevät myös sosiaalisina ongelmina. (Ikonen 2015, 242; Heikkinen ym. 2013, 377.)

Liiallinen alkoholin käyttö saattaa aiheuttaa iäkkäälle vakavia terveyshaittoja, riskikäyttäjien havainnointi on siksi erittäin tärkeää. Asian puheeksi ottaminen ja tunnistaminen ovat myös ensimmäinen askel päihdehoidossa. Vain pieni osa ikäihmisten ongelmallisesta päihteiden käytöstä tunnistetaan. Vanhuusiikään tulevat sukupolvet ovat edellisiin sukupolviin verrattuna tottuneet käyttämään enemmän alkoholia. Päihteiden käyttö iäkkäillä on nuorempaan väestöön verrattuna vähäisempää, mutta juomakulttuurin muutokset näkyvät myös vanhemmassa väestössä. (Kelo ym. 2015 141–143; Heikkinen, ym. 2013. 377.)

Peliriippuvuus iäkkäillä tarkoittaa ongelmallista rahapelien pelaamista. He ovat ryhmä ongelmapelaajista, jotka kärsivät vakavasta riippuvuudesta rahapelejä kohtaan, eli pelihimosta. Pelihimon syntyyn vaikuttaa aivoissa olevan mielihyvähormonin toimintahäiriö. Peliriippuvuutta syntyy iäkkäillä usein myös sosiaalisista syistä. Yhteiskunta, jossa syrjäytymistä ja yksinäisyyttä on paljon, altistaa peliriippuvuudelle. Huono taloudellinen tilanne voi myös altistaa sille. Peliriippuvuus tuo kuitenkin eniten taloudellisia haittoja. Ikäihmiset joutuvat nopeammin ja peruuttamattomammin taloudellisiin vaikeuksiin, mikä aiheuttaa taas vaikeuksia lääkkeiden ja vuokran maksukykyyn. Iäkäs voi joutua pahaan köyhyyden kierteeseen, joka heikentää yksilön kokonaisvaltaista terveyttä. (Kelo ym. 2015. 161; Kämppe & Pajunen 2010; Lönnqvist ym. 2014 456–457.)

### 3.3.4 Muistisairaudet

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia ja tiedonkäsittelyä ja muita ajatustoimintoja eli kognitiota. Yleiskäsitteenä näiden toimintojen heikentymisestä käytetään nimitystä dementia, joka on muistisairaudesta johutuva tila. Muistisairauden syinä voi olla toiminalliset tilat tai elimellinen aivosairaus. Alzheimerin tauti voidaan diagnosoida jo taudin lievässä vaiheessa, jolloin ikääntynyt ei täytä vielä dementian kriteereitä. Kognitiivista heikentymistä aiheuttavista rappeuttavista (atrofia) eli degeneratiivisista aivosairauksista käytetään nimitystä etenevät muistisairaudet. Muistisairauksiin ja dementiaoireyhtymään liittyviä oireita ovat muistin, päättelyn ja toiminnanohjauksen häiriöt. Ikääntyneellä voi myös esiintyä afaasiaa (kielellisiä häiriöitä), agnosiaa (hahmottamisen häiriötä) ja apraksiaa (kätevyyden häiriötä). Kognitiiviset oireet ovat usein eteneviä riippuen muistisairauden- ja häiriöiden syistä ja osa pystytään osittain parantamaan esim. B<sub>12</sub>-vitamiinin puutoksesta aiheutunut kognitiivinen häiriö. Muistiongelmien taustalla voi olla myös jokin muu tekijä kuin etenevä muistisairaus, näitä voivat olla jännitys, masennus, väsymys, stressi univaikeudet, kipu, lääkitys, uupumus, suru, aistipuutokset ja nautintoaineet. Muistin ja muiden kognitiivisten kykyjen heikentymisen syy tulee aina selvittää muistipolilla. Muistisairaus haittaa yksilön suoriutumiskykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. (THL 2021b; Sulkava 2016; Kelo ym. 2015.)

Muistisairauden riskitekijöihin kuuluu ikääntymisen tuomat muutokset aivojen toiminnassa (rappeutuminen), geneettiset tekijät (sukurasite), matala koulutustaso, vähäinen henkinen- ja fyysinen aktiivisuus, masentuneisuus, sosiaalisten verkostojen puuttuminen, runsas alkoholin käyttö, tupakointi, korkea verenpaine, stressi, ylipaino, diabetes, kohonnut kolesteroli, aivovammat- ja verenkiertosairaudet. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä, Lewyn kappale-tauti, Parkinsonista johtuva muistisairaus, Otsalohkon rappeumat ja Alkoholin aiheuttama muistisairaus. (Muistisairaudet 2020. Käypähoito; THL 2021b; Kelo ym. 2015; Sulkava 2016.)



## 4 MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN JA TOIMINTAKYKY

Mielenterveyden tukemisessa pitää ottaa huomioon aivojen kemia, yksilön kokemukset ja yksilön sen hetkinen elämän tilanne. Näitä piirteitä tutkien voidaan selvittää, miten nämä ulottuvuudet vaikuttavat toisiinsa joko heikentäen tai edistäen ikääntyneen mielenterveyttä. Ikäihmisten mielenterveyden hoidossa räätälöity hoito on tärkeää. Hoidossa pitää pyrkiä yhdistämään psykososiaalista ja lääkehoitoa. Iäkkään hoidossa tulee pyrkiä ottamaan huomioon asiakkaan kokonaistilanne sekä terveydentila. Ikääntyneiden mielenterveyden hoidossa pitää biologian ja psykologian ikään kuin kulkea käsi kädessä. (Heikkinen, ym. 2013, 373, 378.)

Hyvä mielenterveys auttaa ikääntyneitä elämään aktiivista, laadukasta ja tervettä elämää. Ikääntyneen mielenterveyden ja onnistuneen ikääntymisen kannalta on merkityksellistä, kuinka hyvin hän pystyy kompensoimaan heikentyneitä toimintakykyään. Hyvään mielenterveyteen kuuluu hyvä itsetunto, elämänhallinnan tunne, optimismi, mielekäs toiminta, kyky solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita ja taito kohdata vastoinkäymisiä. Mielenterveyttä voidaan edistää toiminallisoin keinoin, joilla tuetaan ja pyritään lisäämään yksilön omia mielenterveyttä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat sosiaalinen tuki, hyvä fyysinen terveys, riittävän hyvä itsetunto, hyväksytyksi tuleminen tunne, ongelmanratkaisutaidot, ristiriitojen käsittelytaidot, mahdollisuus toteuttaa itseään ja kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ystävyys-suhteita. Mielenterveyttä edistäviä tekijöitä vahvistetaan mm. parantamalla yksilön elämänlaatua ja tyytyväisyyttä, tukemalla hyvää itsetuntoa ja hyvinvoinnin tunnetta, lisäämällä sosiaalista tukea, luomalla tukea antavat asumisolosuhteet ja elinympäristö ja vahvistamalla fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja psyykkisen terveyden tasapainoa. (THL 2021a; Suomen mielenterveys ry s.a.; Kelo ym. 2015, 108–109; WHO 2018.)

### 4.1 Fyysinen toimintakyky

Ikääntyneillä tapahtuu muutoksia iän myötä fyysisessä toimintakyvyssä, näihin vaikuttaa sairaudet, fyysisen aktiivisuuden muutokset ja elimistön ikääntymis-

muutokset. Ikääntyessään lihasvoima huononee, ja 65. ikävuoden jälkeen lihasvoima laskee 1,5–2 % vuodessa. Lihaskudoksen määrä vähenee eli lihasmassa pienenee ja se korvaantuu sidekudoksella ja rasvalla. Alaraajojen lihasvoima heikkenee nopeammin kuin yläraajojen, sillä alaraajojen käyttö vähenee iän myötä. Lonkan ja polven alueella olevat liikerajoitukset heijastuvat suoraan liikkumisen- ja tasapainoin vaikeuksiin. Huono tasapaino lisää kaatumisriskiä suuresti. Ikänäkö eli näkövaikeudet lisääntyvät 75 ikävuoden jälkeen ja myös kuulovaikeudet yleistyvät iän mukana. Ne vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn olennaisesti ja tuovat arjen perustoimintojen selviytymiseen uusia haasteita ja epävarmuus tekijöitä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 33–37; Sainio, ym. 2013.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä arkipäivän tehtävistä ja se ilmenee kykynä liikkua ja liikuttaa itseään. Päivittäisistä arjen perustoiminnoista ja harrastuksista selviytyminen edellyttää hyvää fyysistä toimintakykyä. Fyysinen toimintakyky muodostuu yleiskestävydestä, lihaskunnosta ja liikkeiden hallintakyvystä. Vähäinen aktiivisuus ja raajojen jäykistyminen johtavat hiljalleen liikuntakyvyttömyyteen. Gerastenia, joka tunnetaan aikaisemmin nimellä hairaus-raihnausoireyhtymä, esiintyy 10–12 prosenttia yli 70–vuotiailla ja yli 80–vuotiailla esiintyvyys on 25–40 prosentin luokkaa. Gerasteniassa esiintyy tyypillisenä fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, joka ei ole vielä saavuttanut toiminnan vajeen astetta. Oikeinlainen ravinto ja säännöllinen liikunta vahvistaa fyysisiä suorituskykyä ja lisää luiden lujuutta. Elämäntapamuutoksilla voidaan ennalta ehkäistä ja ylläpitää fyysistä toimintakykyä, jolla on positiiviset vaikutukset ikääntyneen yleiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. (THL 2021c; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 33–36; Jyväskylä ym. 2020; Stranberg 2016.)

## **4.2 Sosiaalinen toimintakyky**

Sosiaalinen toimintakyky koostuu sosiaalisista taidoista ja kyvyistä ylläpitää ja luoda ihmissuhteita. Sosiaalinen toimintakyky on myös toimimista yhteiskunnan vallitsevien arvojen ja normien mukaisesti. Sosiaalinen toimintaympäristö muodostuu rooleista yhteisössä, joka voi koostua lähipiiristä usein perheenjäsenistä tai suuremmista yhteisöistä ja verkostoista. Sosiaalista toimintakykyä

pitävät yllä harrastukset, parisuhde ja muut sosiaaliset suhteet. Fyysisen toimintakyvyn, muistin tai aistitoimintojen heikentyminen vaikuttaa ikääntyneen mahdollisuuksiin osallistua järjestettyihin tapahtumiin ja harrastuksiin, joissa tapaisi muita ihmisiä. Sosiaalinen toimintakyky vaihtelee ikääntyneiden keskuudessa. Joillain ikääntyneillä on laajat sosiaaliset verkostot, ja he ovat edelleen yhteisönsä aktiivisia toimijoita, tämä edellyttää hyvää fyysistä toimintakykyä. Osalla ikääntyneistä on suppeammat sosiaaliset verkostot, ja ne voivat muodostua pääosin viranomaisista. (THL 2021c; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 37–38; Kelo ym. 2015, 30.)

Sosiaalisten suhteiden puute ilmenee turvattomuuden tunteen ja yleisen elämän tyytymättömyyden kokemuksina. Laaja sosiaalinen verkosto vaikuttaa myönteisesti ikääntyneen fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Yhteiskunnan ja kulttuurin luomat odotukset ikääntyneitä kohtaan voivat luoda pahimmassa tapauksessa kielteisen vaikutuksen henkilön identiteettiin ja itsetuntoon, kun vanhuus nähdään kulueränä ja iäkäs tarpeettomana yhteiskunnan jäsenenä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 37–38; Kelo ym. 2015, 30.)

### **4.3 Henkinen toimintakyky**

Elämän tarkoituksellisuuden tunne on kokemus siitä, kuinka elämisen arvoiseksi ja mielekkääksi oma elämä koetaan. Elämän kokemisen tarkoitukselliseksi on todettu olevan yhteydessä negatiivisten tunteiden vähyyteen, hyvään itse arvioituun terveyteen, hyvään toimintakykyyn, vahvaan itsetuntoon ja elämän hallinnan tunteeseen. Elämän tarkoituksellisuuden miettiminen ja pohtiminen kuuluvat elämään, se kuitenkin ilmenee elämän eri vaiheissa eri tavalla. Eksistentiaalinen tyhjyyden tunne kuitenkin vanhuudessa voi kasvaa. Ihminen miettii myös iäkkäänä elämässään omia valintojaan ja vapautta. Elämän valintojen miettiminen epävarmuuden tunne elämästään voi tuoda ahdistusta. Myös ajallisuuden ja lähestyvän kuoleman ajattelu voi aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. Elämän tarkoituksen etsintä ja tunne oman elämän hallinnasta ovat tärkeitä ihmiselle iästä riippumatta. Tällaiset kokemukset kuuluvat elämään ja kehitykseen, hyvän mielenterveyden kannalta on tärkeää, että yksilö oppii käsittelemään ja elämään niistä tulevan ahdistuksen kanssa. Tätä voidaan kuitenkin tukea kunnioittamalla iäkkään kokemuksia, inhimillistä elämää,

arvoja ja tunteita. Rakentavan vuorovaikutuksen ansiosta iäkäs pystyy hyväksymään eletyn elämänsä sellaisena kuin se oli. (Heikkinen, ym. 2013, 245–251; Kelo, ym. 2015, 30.)

län myötä hengellisyyden merkitys elämässä näyttää kasvavan ja siitä muodostuu monelle iäkkäälle merkittävä elämän tarkoituksellisuuden lähde. Hengellisyyteen kuuluu luottamus ja usko muihin ihmisiin ja jumalaan. Hengellisyydessä on ajatus siitä, että elämässä on olemassa jotain muutakin kuin arkitodellisuus, jotain pyhää, johon voi saada kosketuksen. Hengellisyys antaa iäkkäälle elämään tarkoitusta, sisältöä ja tasapainoa. Hengellinen toimintakyky on monelle jotain yksilöllistä mutta se tarkoittaa joillekin uskoa, mielenrauhaa, itsensä hyväksymistä, uskonnollisuutta, maailman kuvan muodostamista ja vakaumusta. Hyvä mielenterveys tarvitsee myös hengellisten tarpeiden tyydyttämistä ja huomioon ottamista, uskontokuntaan ja vakaumukseen katsomatta. Ikääntyessä hengelliset ajatukset ja kysymykset nousevat usein tärkeiksi. Ikääntyneen periaatteet voivat arjessa korostua enemmän ja selvemmin, uskonnollisuuteen liittyvät asiat voivat myös aktivoitua ja iäkäs voi kiinnostua niistä enemmän. (Heikkinen, ym. 2013, 248; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 38–39.)

#### **4.4 Psyykinen toimintakyky**

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen omia voimavaroja, joiden avulla hän kykenee selviytymään elämän kriisitilanteista ja arjen haasteista. Elämönhallinta, mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi liittyvät psyykkiseen toimintakykyyn, ja ne pitävät sisällään tuntemiseen ja ajattelemiseen liittyviä toimintoja. Näihin toimintoihin lukeutuu kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kyky tuntea, kyky kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäristöstä maailmasta. Luottavainen suhtautuminen tulevaisuuteen kuuluu osaksi hyvää psyykkistä toimintakykyä. Siihen lukeutuu osallisuus suunnitella omaa elämäänsä ja tehdä sitä koskevia valintoja ja ratkaisuja. Henkilön persoonallisuus, motivaatio ja realistinen kyky tiedostaa omat heikkoudet ja vahvuudet ovat myös osa psyykkistä toimintakykyä. (THL 2021c; Kelo ym. 2015, 28 - 29.)

Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueisiin katsotaan kuuluvan myös kognitiiviset toiminnot. Kognitiiviset toiminnot mahdollistavat ihmisen suoriutumisen arjessa. Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja niiden käyttöön liittyviä toimintoja. Niihin lukeutuvat esimerkiksi muisti, oppiminen ja havaitseminen, kielellinen toiminta, keskittyminen ja ongelmien ratkaisu. (Hietaharju ym. 2016; THL 2021c; Kelo ym. 2015, 28–29.)

Psyykkisen toimintakykyyn liittyvä psyykinen hyvinvointi on jatkuva prosessi johon vaikuttavat yksilölliset kokemukset, geneettiset tekijät, lapsuuden kokemukset ja elämäkulun aikana tapahtuneet vuorovaikutussuhteet sekä yksilön mahdollisuudet psyykkiseen kasvuun. Iäkkäiden ihmisten elämänlaatua heikentävät tekijät vaihtelevat iän myötä, kaikille kuitenkin psyykkistä hyvinvointia edistää kyky nauttia elämästä eli kyky säilyttää elämänhallinnan- ja selviytymisen tunne. Hyvää psyykkistä elämän laatua etenkin iäkkäillä pitää yllä sopeutuminen omaan ikääntymiseen, mielen voimavarat eli tunteiden hallintaa ja osaamista joita iäkkäillä on runsaasti, kokeminen elämä tarkoitukselliseksi, negatiivisten tunteiden vähäisyys, aktiivisuus ja tyytyväisyys hoitoon. Onnellinen ikääntynyt arvostaa itseään, puhuu mielellään kauniisti itselleen ja myös haaveilee ja nauttii arjen pienistä asioista, jotka lisäävät onnellisuutta. Iäkkäiden ihmisten mielenterveys on pitkän elämän aikana muovautunut joko vahvaksi tai heikoksi. Ikääntyneiden mielenterveydessä kuitenkin on edellytystä ja mahdollisuuksia muutokseen ja kasvuun, jotka tukevat ikääntyneen psyykkistä toimintakykyä. (Voutilainen ym. 2010, 79; Kelo ym. 2015, 28–29; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 36–37; Heikkinen, ym. 2013, 374; Jyväkorpi ym. 2020.)

## **5 IKÄÄNTYNEEN MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN KOTIHOIDOSSA**

Biologinen, psyykinen ja sosiaalinen vanheneminen asettaa hoitotyön toiminnolle erityisiä vaatimuksia, liittyen käytännön työhön ja vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Yhtenä hoitotyön haasteena on, ettei työntekijä tiedä, miltä ikääntyminen tuntuu. Kaikilla työntekijöillä on kokemusta eleyistä ikäkausista, mutta kokemusta ikääntymisestä ei ole. Työntekijä ei siis tiedä miltä tuntuu, kun ikä alkaa painaa ja oma keho ikääntymisen myötä muuttuu. Ikääntynyt on

heikentyneen toimintakykynsä vuoksi joutunut luopumaan elämässään monista asioista, ja ikääntymisen ohella asiakkaalla voi olla läsnä muita, sairauksia, sosiaalisia ongelmia ja mielenterveyshäiriötä. Kumppanin pois menon johdosta seuraava tyhjiys voi tuoda esille yksinäisyydestä johtuvia ongelmia kuten masennusta tai muita mielenterveyden ongelmia. (Ikonen 2015, 42–43; Kelo ym. 2015 106–107.)

Kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito kotihoidossa tarkoittaa psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten toimintaedellytysten turvaamista ja kuntouttavaa työtä (Ikonen 2015, 23). Hoitajan toimintakyvyn arvioissa auttaa Resident Assessment Instrument-mittari (RAI). Rai-arviointi kartoittaa palveluiden tarpeet kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon asiakkaan elämänlaatuun vaikuttavat toiminnalliset, lääketieteelliset ja sosiaaliset olosuhteet sekä yksilölliset tarpeet. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään kokonaisvaltaisesti fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky sekä asiakkaan vointi, voimavarat ja elämäntilanne. Asiakkaan omat näkemykset, toiveet ja tavoitteet tulee huomioida, ja on suositeltavaa, että hoitaja tekee RAI-arvioinnin yhdessä asiakkaan ja hänen läheisten kanssa. Arviointitietojen pohjalta laaditaan asiakkaalle yksilöllinen palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelma. (THL 2021d; Lähdesmäki ym. 2014, 76–77.)

Liikunnan merkitystä ikäihmisten mielenterveydessä korostetaan paljon. Harrastusten ja liikunnan on huomattu vaikuttavan myös ikääntyneiden ihmisten itsetuntoon, mielialaan sekä elämänlaatuun. Harrastaminen ja fyysinen harjoittelu tulee kuitenkin olla asiakkaasta mieluista. Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä keskeisintä on, että hoitaja osaa kannustaa ikääntynyttä fyysiseen aktiivisuuteen. Tavoitteena on tukea ikääntyneen itsenäistä suoriutumista. Tukeamisen tulee aina olla tavoitteellista ja tietoista toimintaa, johon asiakas itse asettaa realistiset tavoitteet, jotka on mahdollista saavuttaa. Kotihoidon henkilökunta yhdessä fysioterapeutin kanssa suunnittelevat ja järjestävät ikääntyneelle sellaisen elinympäristön, joka tukee hänen itsenäistä selviytymistään tarvittavin apuvälinein. Hoitaja voi käydä asiakkaan kanssa ulkoilemassa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Ulkoilua järjestettäessä on otettava huomioon olosuhteet, turvallisuustekijät ja tasapuolisuus asiakkaiden kesken.

(Heikkinen, ym. 2013, 379; Kelo, ym. 2015, 106; Ikonen 2015, 180; Lähdesmäki 2014, 35.)

Psyykkisen toimintakyvyn säilyminen on ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta keskeistä, ja psyykkistä toimintakykyä tukemalla voidaan vähentää avun ja hoidon tarvetta. Psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa korostuu ikääntyneen omien voimavarojen ja edellytysten etsiminen ja löytäminen. Hoitaja tukee omalla toiminnallaan ikääntyneen aktiivisuutta ja mahdollisuutta tehdä omia päätöksiä. Hoitotyön toimintojen kannalta on tärkeää, että hoitaja kykenee tunnistamaan mielenhyvinvoinnin tärkeyden iäkkään elämänlaadun ja toimintakyvyn kannalta. Hoitajalla tulee olla myös valmiudet kohdata ja tunnistaa iäkkään mielenterveyden heikkeneminen ja ottaa hoidossaan se heti huomioon. (Lähdesmäki ym. 2014, 266–267; Fried ym. 2013, 48–49.)

Ikääntyneen henkinen tukeminen ja kannustaminen kuuntelemalla ja olemalla läsnä on tärkeää asiakaskäynneillä arkisen auttamistyön lisäksi. Kuntouttava, toimintakykyä ylläpitävä työote on kaikessa hoitajan toiminnassa ja työssä mukana. Se näkyy esimerkiksi siinä, että kannustaa asiakasta tekemään itse mahdollisimman paljon ja aktivoi häntä mukaan keskusteluun käynneillään. Myös palautteen antaminen iäkkäille heidän onnistumisistaan on tärkeää. Hoitajalla se voi olla normaalien hoitotoimenpiteiden lomassa olevaa vastavuoroista keskustelua, jossa asiakas on keskipisteessä. (Ikonen 2015, 180; Fried ym. 2013, 49.) Hoitajan tehtäväkeskeisestä toiminnasta siirtyminen asiakaskeskeiseen toimintaan rikkoo hoitajan ja asiakkaan välistä jännitettä avoimeen kanssa käymiseen. Hoitajan toimiessa tavalla, joka tekee heistä helpommin lähestyttävän, on asiakkaan helpompi avautua ongelmistaan. Hoitajalla pitäisi siksi olla käynneillään mahdollisuus varata hetki aikaa asiakkaan sosiaalisten tarpeiden huomioimiseen. Monet kotihoidon asiakkaat toivoisivat saavansa sen hetken päivästä, jolloin heillä olisi mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa ja kokea, että heidät otetaan huomioon. (Fried ym. 2013, 18; Eloranta ym. 2012.)

Erilaiset päihderiippuvuudet voivat ilmetä myös elämän myöhäisemmässä vaiheessa. Myös siksi päihdehoitotyö on tärkeä osa-alue kotihoidossa. Sen tarkoituksena on tunnistaa päihdeongelma ja selvittää tilannetta. Tulisi selvittää, onko alkoholin käyttö vasta alkanut vai onko taustalla pidempi aikaista käyttöä. Ikääntynyttä voidaan tukea ammatillisella keskustelulla antaen alkoholin käyttöön liittyvää ohjausta, tietoa sekä motivoimalla asiakasta ottamaan askeleita riippuvuuden voittamisessa. Tarvittaessa asiakas voidaan ohjata hoitoon, jossa hän saa tukea päihteettömyyteen. (Havio ym. 2014. 11–12; Ikonen 2015, 244–245.)

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

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaiset tekijät tukevat ikääntyneen mielenterveyttä kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa hyvien käytäntöjen edistämiseksi mielenterveyden tukemiseen kotihoidossa Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymälle.

Tutkimuskysymyksemme on:

1. Mitkä tekijät tukevat ikääntyneen mielenterveyttä kotihoidossa?

## **7 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ**

Jokaisen tutkimuksen tärkeänä perustana on siinä tehtävä kirjallisuushaku ja katsaus, tutkittavasta aiheesta ja ilmiötä käsittelevistä aikaisemmista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa prosessimaisella tieteellisellä toiminnalla pyritään luomaan kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen ja kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa ja perustua laajaan aiheen ja ilmiön kehittymisen tuntemukseen. Kirjallisuuskatsauksella voidaan kehittää teoreettista ymmärrystä ja teoriaa tai arvioida jo olemassa oleva teoriaa. Kirjallisuuskatsauksella voidaan myös tuoda ilmi erilaisia ristiriitaisuuksia ja ongelmia, joita tutkittavassa ilmiössä voi olla. Lopulta kirjallisuuskatsauksella saadaan aikaan kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta ja ilmiöstä.

(Stolt ym. 2016, 7.)



Kirjallisuuskatsauksella on olemassa pääasiassa kolme eri päätyyppiä vastamaan erilaisia tarkoituksia ja näkökulmia. Yhtenä tyyppinä on määrällinen meta-analyysi ja laadullinen synteesi. Määrällinen meta-analyysi eli kvantitatiivisten tutkimusten tilastollinen analyysi menetelmässä kootaan eri tutkimusten aineistot yhdeksi uudeksi aineistoksi ja analysoidaan tilastollisesti. Laadullinen synteesi eli kvalitatiivinen metasynteesi sisältää synteessin lisäksi aineiston tulokinnan. Toisena päätyyppinä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tämä tieteellinen tutkimusmenetelmä keskittyy tutkimuskysymyksen ohjaamana esittämään tutkimusaiheen kannalta keskeisen kirjallisuuden. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrkii tunnistamaan, löytämään, valitsemaan ja syntetisoimaan kaiken kyseenomaiseen kysymykseen liittyvän korkealaatuisen oleellisen saatavilla olevan todistusaineiston aikaisemmin tuotetuista tutkimuksista. Se kokoaa yhteen olemassa olevan tiedon aiheesta, ja näin ollen on painoarvoltaan vahvempi kuin muut kirjallisuuskatsausmenetelmät näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. (Stolt ym. 2016, 8; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 91–98.)

## 7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on suosittu ja paljon käytetty tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus eli narratiivinen katsaus pyrkii analysoimaan aikaisemmin tiettyyn aiheeseen kohdistunutta tutkimusta. Se on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Siinä pyritään määrällisen ja laadullisen tutkimustiedon avulla tiivistämään, tekemään johtopäätöksiä ja selittämään aihetta tai ilmiötä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii hyvin yhden tutkimusaiheen alueelta tehtyihin tutkimuksiin, tutkimusprosessien ja niissä käytettävien menetelytapojen selittämiseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää kirjallisuuskatsauksille ominaiset osat. Ne ovat kirjallisuuden eli aineiston haku, arviointi, aineistosta tehty synteesi ja lopuksi analyysi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston haut ovat laajoja, eivätkä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä ja tutkittava ilmiö pyritään kuvaamaan laaja-alaisesti ja luokitelleen esille tulleita ominaisuuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luonne voi olla kriittinen, vaikkei kriittisyys kuulu katsauksen oletusarvoon, katsaus pyrkii lopputulokseen, joka on helppolukuista ja jossa

epäyhtenäisesti koottu tutkimustieto on järjestelty jatkuvaksi tapahtumien ketjuksi. (Stolt ym. 2016, 8–9; Salakari 2020; Kangasniemi ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet eli osat ovat tärkeä ohjenuora tutkijalle siinä, miten katsauksessa edetään. Ensimmäinen tärkeä vaihe on katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman tai -kysymyksen määrittäminen. Tämän tarkoituksena on antaa suunta katsauksen prosessille. Hyvä tutkimuskysymys on tutkimuksen aiheeseen sopiva ja sopivan fokusoitunut. Tutkimuskysymys ei saa olla liian suppea, silloin aineistoa voi olla vaikea löytää. Kysymykseen on oltava mahdollista vastata kerättävän kirjallisuuden avulla. Toinen vaihe on kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Siinä pyritään systemaattisella kirjallisuudenhaulla tunnistamaan ja löytämään tutkimuskysymykseen vastaava aineisto. Kolmannessa vaiheessa haussa valitut tutkimukset arvioidaan, tutkimusten tiedon kattavuus ja tulosten edustavuus ovat arvioinnin kohteena. Neljännessä vaiheessa aineistolle tehdään analyysi ja synteesi eli tutkimusten tulokset järjestetään ja niistä tehdään yhteenveto. Viides eli viimeinen vaihe sisältää tulosten raportoinnin. (Kangasniemi ym. 2013; Stolt ym. 2016, 24–33.)

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin aiheeseen tutustumalla ja opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymyksen määrittämisellä. Tutkimuskysymys muuttui opinnäytetyöprosessin edetessä muutamaan kertaan aiheen laajuuden vuoksi. Saadakseen kattavan ja laajan kuvan tutkittavasta ilmiöstä tutkimuskysymyksen tuli olla aiheeseen täsmällinen, mutta väljä, jotta ilmiötä voitiin tarkastella monesta näkökulmasta. Seuraavaksi opinnäytetyöprosessissa kirjoitettiin teoreettinen tausta. Tämän jälkeen työ eteni kirjallisuushakuun, joista valikoitui tutkimuksessa käytettävä tutkimusaineisto. Valikoidut tutkimukset, sijoitettiin tutkimustaulukkoon (ks. Liite 1). Tutkimusaineisto analysoitiin teema-analyysillä. Lopuksi tehtiin tutkimusten tulosten tarkastelu, johtopäätökset ja jatkotutkimus ehdotukset.

## **7.2 Aineiston keruu**

Stoltin ym. (2016, 35–38) mukaan kirjallisuuskatsauksen tärkeänä osana on järjestelmällinen tiedonhaku tutkittavasta aiheesta. Tärkeää on luoda tutkimuskysymyksestä hakulausekkeet ja miettiä, mitkä käsitteet ovat välttämättömiä

haun kannalta. Hakukokonaisuuksista aletaan ideoimaan, millä eri termeillä voidaan tietyn tutkimuskysymyksen osaa alkaa hakea. Hakukokonaisuudet käännetään niille kielille, joilla tutkimuksia aiotaan hakea.

Opinnäytetyön tekemiseen on hyödynnetty ammattikorkeakoulun tietoasian-tuntijan tiedonhaun ohjausta. Ohjauksen avulla hakulausekkeet mietittiin tutkitavaan aiheeseen sopiviksi. Hakulausekkeet muodostettiin ensimmäisessä testihaussa PICO-periaatetta (patient, intervention, comparison, outcom) hyödyntäen, mutta tämä ei antanut riittäviä tuloksia. Ihan aina PICO-malli ei taivu tiedonhaun kokonaisuuksia tunnistamaan, joten tiedonhaussa päädyttiin käyttämään yksinkertaisempaa lähestymistapaa ja hakulausekkeina toimivat aiheeseen liittyvät keskeiset käsitteet. (Stolt ym. 2016, 36.)

Tiedonhaussa käytettiin manuaalista hakua alan kirjallisuudesta ja sähköisistä tietokannoista. Sähköiset tietokannat, joita käytettiin tiedonhakuun, olivat Medic, Cinahl, PubMed ja Science Direct. Aineistoista hyväksyttiin ylemmän AMK:n opinnäytetyöt, Pro gradu- tutkielmat, väitöskirjat ja tieteelliset artikkelit. Maksulliset lähteet jätettiin aineiston ulkopuolelle. Aineisto rajattiin koskemaan vuosia 2010–2021. Taulukossa 1. esitellään opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimukset, pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat ja tieteelliset artikkelit	AMK-opinnäytetyö, ammattijulkaisut
Kielet suomi ja englanti	Muut kielet
Tutkimustieto vuosilta 2010–2021	Yli 11 vuotta vanha tutkimustieto
Ilmaiset lähteet	Maksulliset lähteet

Ensimmäisessä tiedonhaussa, joka tehtiin, käytettiin hakusanoja *mielenterveys, kotihoito ja iäkkäät*, mutta tulokset haulle olivat suppeat. Teoriakirjallisuudesta tuli esille toinen mielenterveyttä kuvaava termi psyykinen terveys. Lopullinen tiedonhaku tehtiinkin hakusanoilla *mielenterveys, psyykinen terveys, kotihoito ja ikääntyneet*. Englanniksi hakusanat olivat *mental health, psychological health, elderly ja home care services*. Hakuja tehtäessä käytössä oli myös näiden sanojen synonyymit. Tietokantahauissa käytössä olevat rajaukset, hakusanat, sekä valitut tutkimukset tulevat esille taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
CINAHL	Aikaväli 2010–2021	mental health or psychological health AND older adults or elderly or geriatric or geriatrics or aging or senior or seniors or older people or aged 65 or 65+ AND home care services	137	13	3
Medic	Aikaväli 2010–2021 Kaikki kielet Asiasanojen synonyymit käytössä	mielenterv* psykykkinen terv* AND koti* AND vanhu* iäk* ikä* geriatr* asiak*	170	9	3
PubMed	Aikaväli 2010–2021	("Home Care Services"[Mesh] AND "Mental Health"[Mesh]) AND "Aged"[Mesh]	54	6	2
Science Direct	2010-21	mental health or psychological health AND older adults or elderly or geriatric or geriatrics or aging or senior or seniors or older people or aged 65 or 65+ AND home care services	201	7	4

### 7.3 Teemoittelu

Kirjallisuuskatsauksen, ja siten myös aineiston käsittelyn, ensisijainen tehtävä on vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja sitä konkretisoiviin tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysiä suunniteltaessa, mietitään ja suunnitellaan tapa, jolla aineistoa lähdetään analysoimaan. Analysointimenetelmän valintaan vaikuttaa se millaista tietoa halutaan kirjallisuuskatsauksella tuottaa. (Stolt ym. 2016, 81–82.) Teema-analyysi eli teemoittelu on perusmenetelmä laadullisissa analyyseissä. Siinä pyritään hahmottamaan valitusta tutkimusaineistosta ilmiön kannalta keskeisiä aihepiirejä, eli teemoja. Teemoiksi voidaan luokitella sellaiset aiheet, jotka aineistossa tulevat uudestaan esille muodossa tai toisessa. (Koppa 2016.)

Teema-analyysi alkaa valittuihin tutkimusaineistoihin perehtymällä. Tämän jälkeen nimetään sisältölähtöiset teemat, näillä tarkoitetaan aineistossa ilmeneviä ja toistuvia sisältöjä, jossa aineiston pääsisällöt tulevat esiin. Teemojen muodostumisessa voidaan käyttää apuna koodausta. Koodauksella tarkoitetaan aineistoon tehtyjä merkkejä tai muilla keinoin aineistoon tehtyjä jäsenteleviä merkintöjä tai luokitteluja, kuten alleviivauksia värikynin. Koodaaminen auttaa aineiston käsittelyssä ja helpottaa aineiston analyysia. Koodauksessa tutkija merkitsee aineistoon tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia asioita, ja merkintöjen avulla saadaan selvitettyä, mitä tutkimusaiheeseen liittyvää aineistosta löytyy. Taulukointi auttaa havainnoimaan, mitkä seikat ovat aineistossa keskeisiä ja näille mietitään yhdistäviä nimittäjiä, eli teemoja. (Stolt ym. 2016, 87; Saaranen-Kauppinen 2006.)

Teemoittelu aloitettiin perehtymällä valittuihin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Tutkimusaineistosta etsittiin niitä tekijöitä, jotka tukivat ikääntyneen mielenterveyttä. Valituista tutkimuksista karsiutui pois muutamia tutkimuksia, jotka eivät tarkemman analyysin jälkeen vastanneet tutkimuskysymykseen. Teemojen muodostamiseen käytettiin apuna koodausta. Tutkimusaineistoihin merkittiin väreillä tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia asioita. Samaan aihepiiriin liittyvät mielenterveyttä tukevat tekijät merkittiin tekstiin samalla värikoodilla.

Seuraavaksi teemoittelua jatkettiin ryhmittelemällä samaa väriä olevat aihepiirit taulukkoon. Värikoodien avulla yhdisteltiin ja luokiteltiin aineistossa esille tulleet samaa asiaa tarkoittavat ja kuvaavat tekijät taulukkoon yhteisen nimittäjän eli teeman alle.

## 8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset tuodaan esille tuotetun teemoittelun mukaan (ks. liite 2). Tutkimuksista muodostui yhteensä neljä teemaa: *fyysinen aktiivisuus, sosiaalinen aktiivisuus ja laaja sosiaalinen verkosto, psyykinen vahvuus ja mielen hyvinvointi sekä hoito- ja palvelujärjestelmän toimet*.

### 8.1 Fyysinen aktiivisuus

Salguero ym. (2010) löysivät tutkimuksessaan fyysisen aktiviteetin myönteiset vaikutukset mielenterveyteen. Tutkimuksen kohderyhmän iäkkäät saivat fyysistä aktiviteettia tehtyä enemmän verrattuna iäkkäisiin, jotka asuivat hoivakodissa. Kotona asuminen asettaa iäkkään hyvään ympäristöön, jossa iäkäs voi helposti saada fyysistä aktiviteettia tehtyä hoivakoti asumiseen verrattuna. Tutkimuksessa huomattiin miten aktiviteetin ja energian kulutuksen määrä vaikutti myönteisesti iäkkäiden mielenterveyteen, masennusta ilmeni vähemmän ja sen oireet lievittyivät kohderyhmällä. Liikkujilla ja niillä, jotka eivät liikkuneet oli suurin ero masennus oireilussa. Liikkumattomuus ennusti masennus oireilun selvää pahenemista.

Shintaron ym. (2018) tutkimuksessa havaittiin myös fyysisen aktiviteetin myönteiset vaikutukset mielenterveyteen. Tutkimuksen kohteena oli eristetyllä "lääkärittömällä" saarella asuvat ikääntyneet. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kotona tehtyjen liikuntaharjoitteiden tehokkuus ja käyttökelpoisuus kotiympäristöön. Fyysistä suorituskykyä ja elämänlaatua mittaavalla lyhytmuotoisella 36 kohdan terveystutkimuksella arvioitiin osallistujien fyysistä ja henkistä hyvinvointia. Kotiharjoitteluohjelmaan osallistuneet (interventioryhmä) tekivät harjoitteita kolme kertaa viikossa kolmen kuukauden ajan. Harjoitteluohjelmaan kuului venyttelyä, voimistavia lihasharjoitteita, tasapainoilu ja kävelyä. Kolmen kuukauden kuluttua kontrolli- ja interventioryhmän välillä ei löytynyt

huomattavaa fyysisen suorituskyvyn muutosta. Kuitenkin motorista ja kognitiivista toimintakykyä mittaavat tulokset paranivat merkittävästi interventioyryhmissä. Lyhytmuotoisen terveystutkimuksen mittauksissa merkittävää parannusta oli erityisesti fyysisten toimintojen, yleisen terveyden, elinvoimaisuuden, mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin osa-alueilla. Vaikka lääkärittömällä saarella on ennaltaehkäisevistä palvelusta ja resursseista puutetta, sairaanhoitajien järjestämä kotiharjoitteluohjelma paransi ikääntyneiden fyysistä terveyttä ja mielenterveyttä.

Turjamaan (2014) tekemän tutkimuksen mukaan jokapäiväiseen toimintaan liittyvä fyysinen aktiivisuus arvioitiin yhdeksi merkittävämmiksi tekijöiksi fyysisen ja psykologisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Hyvä mielenterveys on ikääntyneiden itsensä kokemana riippuvainen fyysisestä aktiivisuudesta ja terveellisistä elämäntavoista, näihin lukeutui savuttomuus ja alkoholin käyttö kohtuudella. (Grunberg ym. 2012.) Haarnin (2013) tekemän tutkimuksen pohjalta aktiiviset eläkeikäiset toivat esille mielenterveyden tukitekiäksi fyysisestä kunosta huolehtimisen ja terveellisten elämäntapojen noudattamisen, johon lukeutuivat monipuolinen ruokavalio, lepo ja uni. Liikunta, ulkoilu ja harrastukset tulivat myös esille eläkeikäisten mielenterveyden tukitekiäjinä. Harrastuksina mainittiin erikseen käsityöt, musiikki, kulttuuri, lukeminen ja tanssi. (Haarni 2013.) Mielekkäänä tekemisenä Kariniemien ym. (2020) tutkimuksessa kotihoidon asiakkaat mainitsivat soittamisen, lukemisen, äänikirjojen kuuntelun, ulkoilun ja television katselun.

## **8.2 Sosiaalinen aktiivisuus ja sosiaalinen verkosto**

Suomen mielenterveysseuran Mirakle- *mielen hyvinvoinnin rakennuspuut ikääntyville*-kehittämishankkeen tuotoksena saatiin vastauksia eläkeikäisiltä siihen millä keinoin eläkeikäisten mielenterveyttä kannattaa tukea. Sosiaalisen aktiivisuuden merkitys mielen hyvinvoinnille tunnistettiin vastanneiden kesken. Mielen ylläpitämisen välineinä mainittiin oma aktiivisuus, harrastukset, osallistuminen, mielekäs tekeminen ja yksinäisyyden välttäminen. Kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistuminen nähtiin keskeisimpänä mielenterveyden tukemisen keinona eläkeikäisten keskuudessa. Kyläilyt, läheisten suhteiden hoita-

minen ja erityisesti isovanhemmuus koettiin mielen hyvinvointia tukevana tekijänä. (Haarni 2013.) Kariniemen ym. (2020) tutkimuksessa kotihoidon asiakkaat toivat esille voimavaroja edistävinä tekijöinä läheisten merkityksen. He tuovat vierailuillaan iloa, turvaa ja apua arjen askareisiin, sekä hetkellistä apua yksinäisyyteen. Ystävien näkeminen, soittelu ja naapureiden vierailut sekä sosiaaliset suhteet kodin ulkopuolella koettiin voimavaroja lisääviksi tekijöiksi. Yksinäisyyden tunteet tulivat voimakkaimmin esille, kun toimintakyky heikenee ja mielekkään tekemisen mahdollisuuden kapenevat.

Sunwoon ym. (2019) tutkimuksessa tuotiin esille kuinka huono terveys, etenkin vanhuksen kokema krooninen kipu ja krooniset sairaudet voivat eristää iäkkään muista. Grunbergin ym. (2012) tutkimuksen mukaan nämä tekijät vaikuttivat heikentävästi myös mielenterveyteen. Kroonisista sairauksista etenkin ne, jotka heikentävät päivittäistä liikuntakykyä asettavat suurimman riskin eristäytymiselle. Huono liikkumiskyky kavensi tutkimuksen iäkkäiden sosiaalista tukiverkkoa ja heikensi iäkkäiden mahdollisuuksia saada jokapäiväistä kanssakäymistä ystävien ja perheen kanssa. (Sunwoo ym. 2019.) Iäkkäitä eristi muista myös huonon toimintakyvyn tuomat vaikeudet selviytyä päivittäisistä toimista. Esimerkiksi kaupassa käyminen ja liikunnan harjoittaminen koettiin vaikeaksi huonon terveyden vuoksi. Arkisten aktiviteettien vähyys lisäsi riskiä eristäytyä muista ja yhteiskunnasta. Tutkimuksessa myös kerrotaan, miten pitkään jatkunut yksinäisyys vaikutti heikentävästi iäkkäiden subjektiiviseen terveyteen ja mielenterveyteen. (Sunwoo ym. 2019.)

Caradang ym. (2018) myös toivat esille yksinäisyyden vaikutuksen iäkkään mielenterveyteen. Iäkkään eristäytyminen muista asettaa iäkkäälle riskin sairastua masennukseen. Iäkkään eristäytyminen ei pelkästään vähennä hänen sosiaalisia kontaktejansa mutta myös asettaa hänet erilleen muusta yhteiskunnasta. Kun päivittäisistä toiminnoista häviää toimiminen osana yhteiskuntaa, iäkäs voi kokea itsensä yksinäiseksi. Myös köyhyys tuo riskin eristäytymiseen muista köyhyyden tuomien sosioekonomisten ongelmien myötä. Tutkimuksessa taas ne iäkkäät, joilla oli sosiaalisia kontakteja säännöllisesti ja pal-



jon omasivat hyvän ja vahvan mielenterveyden. Siihen kuului perhe- ja ystävyysuhteet. Luottamuksellinen suhde ikääntyneen ja kotihoidon henkilökunnan välillä koettiin tärkeänä.

Lämäs ym. (2020) tutkivat kotihoidon tuella kotona asuvien ikääntyneiden kukoistusta ja siihen liittyviä tekijöitä. Kukoistus on vastikään kehitetty käsite, jossa korostetaan hyvinvointia suhteessa asuinpaikkaan. Tutkimustulokset osoittivat merkittävän yhteyden kukoistuksen, itsemääräämisoikeuden ja sosiaalisten suhteiden välillä. Itsemääräämisoikeudella talon sisällä ja ulkopuolella oli positiivinen yhteys kukoistukseen. Ikääntyneet kokivat sosiaaliset suhteet, itsemääräämisoikeuden ja psykososiaaliset suhteet tärkeiksi oman mielenterveyden edistämisen kannalta. Ikääntyneet kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi jokapäiväisiä sosiaalisia aktiviteetteja. He kokivat myös, etteivät päässeet olemaan tarpeeksi yhteydessä lähipiiriin kuuluviin. Ikääntyneillä oli myös tyytymättömyyttä liikkumisen vähyyteen ja eristäytymisen tunteeseen. Tutkimuksen yhteenvetona voidaan todeta sosiaalisten suhteiden olevan tärkeä osa ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia.

### **8.3 Psyykkinen vahvuus ja mielen hyvinvointi**

Grunbergin ym. (2012) tutkimuksessa ikääntyneet kuvasivat mielenterveyttä harmonian, energian, voiman ja hyvän olon tunteen kautta. Toivottujen tunteiden katsottiin olevan riippuvaisia sosiaalisista kontakteista. Mielen voima ja kyky hallita ajatuksia johtaa parempaan mielenterveyteen, jossa optimistinen elämänasenne ja positiivinen mielentila ovat tärkeitä. Optimistisuus nähtiin osana yksilön persoonaa ja positiivinen mielentila mahdollistaa kyvyn tarkastella elämää toisesta näkökulmasta. Toivottujen tunteiden nähtiin edesauttavan yksilön mahdollisuuksia pysyä sosiaalisesti ja fyysisesti aktiivisena. Vastaajien näkemysten mukaan mielenterveyden käsite voidaan määritellä, siten miten yksilö tuntee, ajattelee ja toimii, sisältäen myös positiivisen ja negatiivisen puolen. Sosiaaliset kontaktit, fyysinen aktiivisuus ja optimistinen asenne voivat edistää mielenterveyttä. Tulokset osoittivat, että hyvän mielenterveyden kulmakiviä ovat sosiaalinen ja fyysinen aktiivisuus, ja että positiivinen ajattelu on ratkaisevan tärkeää mielenterveyden edistämisessä.

Turjamaan (2014) tekemässä tutkimuksessa ikääntyneiden resurssit koostuivat psyykkisestä hyvinvoinnista ja mielekkään elämän elementeistä. Katsauksen perusteella psyykinen hyvinvointi on ratkaisevan tärkeää kotona asuvalle ikääntyneelle. Resurssina psyykinen hyvinvointi tarkoittaa kykyä vaikuttaa oman elämän kulkuun ja mahdollisuuteen tehdä omia päätöksiä ja osallistua yhteiskuntaan. Ikääntyneiden omien arvioiden mukaan nämä lähtökohdat mahdollistavat positiivisen asenteen elämää kohtaan ja auttoi rakentamaan itseluottamusta. Ikääntyneet myös korostivat, kuinka tärkeää on saada tehdä omia päätöksiä, ilman ulkopuolisten painostusta esim. sukulaisilta tai kotihoiton ammattilaisilta.

Mirakle-hankkeen eläkeikäisten antamien vastausten valossa mielenterveyttä tukevin tekijöinä nähtiin: maailman ja ajankohtaisten aiheiden seuraaminen, uuden oppiminen ja ajassa pysyminen. Muutamassa vastauksessa mainittiin oma asennoituminen mielenterveyden tukipilarina: aloitteellisuus, sopeutuminen, positiivisuus ja armollisuus. Yksi vastaajista toi esille ikärasismien poistamisen yhteiskunnasta. (Haarni 2013.)

Caradang ym. (2018) löysivät tutkimuksessaan kuinka iäkkäiden hyväksi koettu terveys sekä korkea psyykinen resilienssi, edistivät iäkkäiden mielenterveyttä masennusoireilua vähentäen. Iäkkäiden psyykkiseen resilienssiin koettiin heikentävästi vaikuttavan huono sosioekonominen tausta sekä suuri kroonisten sairauksien määrä, etenkin sellaisten, jotka heikentävät iäkkään kykyä toimia itsenäisesti. Iäkkäillä köyhyys lisäsi epävarmuutta päivittäisessä elämässä, esimerkiksi huoli ruuan hankinnasta ja oman terveyden hoitamisesta köyhyydestä huolimatta lisää riskiä sairastua masennukseen. Tutkimuksessa tuotiin myös esille kykyjä, jotka ennustivat vahvaa psyykkistä resilienssiä. Edistäviä kykyjä olivat: hyvä tunteiden hallinta, kyky hakea apua aineellisiin ja psyykkisiin ongelmiin ja hyvä ongelmien ratkaisu kyky.

Pinton ym. (2016) tutkimuksessa selvitettiin, kuinka mielenterveyteen vaikutti paljon tyytyväisyys omaan elämään ja hyväksi koettu terveys. Iäkkään itsenäinen pärjääminen ja oman elämän hallinta lisäsivät tyytyväisyyttä omaan elä-

mään. Päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti selviytyminen oli iäkkäille tärkeää. Tutkimuksessa iäkkäät kokivat krooniset sairaudet ja etenkin vakavat, etenevät sairaudet, kuten sarkopenian suurina uhkina elämän tyytyväisyyteen. (Pinton ym. 2016.) Päivittäisiin toimiin ja kodin askareisiin osallistuminen ja niistä itsenäisesti suoriutuminen on ikääntyneille tärkeää. Tyytyväisyys elämää kohtaan ja elämän harmonisuus, usko ja hengellisyys lisäävät omia voimavaroja. (Kariniemi ym. 2020.)

#### **8.4 Hoito- ja palvelujärjestelmän toimet**

Kotihoidon asiakkuudella koetaan olevan voimavaroja lisäävä vaikutus (Kariniemi ym. 2020). Kotihoidon asiakkaat kokivat kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välisten kohtaamisten vaikuttavan henkisiin voimavaroihin. Kohdattuksi tuleminen voi määrittää koko päivän kulkua. Kiire voi pilata hyvänkin kohtaamisen. Kotihoidon asiakkaiden mielestä osa nuorista hoitajista tarvitsee lisäkoulutusta ikääntyneiden kohtaamiseen. Vanhempia kotihoidon työntekijöitä pidetään hyvinä, sillä heiltä saa rakentavaa ja positiivista palautetta, mikä vahvistaa heidän voimavarojaan. Hyvää hoitosuhdetta pidetään voimavaroja lisäävänä asiana. Turvallisuutta lisäsi säännölliset käynnit ja omahoitajuus. Omahoitajuuden koettiin luovan avoimen ja turvallisen ilmapiirin vuorovaikutukselle. Omahoitajuus tuo turvaa ja luo avoimen ilmapiirin vuorovaikutukseen ikääntyneen sopeutuessaan kotihoidon asiakkuuteen ja sen tuomaan elämänmuutokseen. (Kariniemi ym. 2020.)

Kotihoidon asiakkaille tekemässä haastattelussa asiakkaat kertoivat henkilökohtaisesti nimetyn hoitajan muodostavan merkittävän osan heidän elämänsä. Hoitajan osoittama vastavuoroisuus ja kuuntelutaidot koettiin hyvän hoitajan ominaisuuksina. Suhde hoitajaan linkittyi yhteistyön ja käytännön avun ohella hoidon säännöllisyyteen, jatkuvuuteen ja luottamussuhteen syventymiseen. Ikääntyneillä oli yhtenäinen mielipide siitä, että he tarvitsevat positiivista palautetta ja rohkaisua selviytymään päivittäisestä elämästä. He kuvasivat hoitajien käyntien edistävän heidän psyykkistä hyvinvointiaan ja pidemmällä aikavälillä vähentäen masentuneisuutta. (Turjamaa 2014.)

Laadukas vanhustyö muodostuu kotihoidossa asiakkaan elämänhistorian tuntemisesta, yksilöllisten vahvuuksien, voimavarojen ja toiveiden huomioon ottamisesta. Kotihoidossa asiakkaan kuulluksi tuleminen ja kohtaaminen auttavat näkemään asiakkaan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet. Ikääntyneellä on oikeus arvokkaaseen elämään. Tuntemalla asiakkaat voidaan arvioida paremmin asiakkaan tarvitsemaa yksilöllistä tukea ja palvelun tarvetta. Tukemalla ikääntyneen fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä parannetaan hänen mahdollisuuksiansa osallistua sosiaalisiin kontakteihin. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tukea erilaisilla palveluilla, oikea-aikaisella avulla ja hoivalla, esimerkiksi käytössä olevat apuvälineet paransivat asiakkaiden arjen sujumista. (Kariniemi ym. 2020.)

Kotihoidon tehtävänä voisi olla sosiaalisten suhteiden helpottaminen, kun ikääntyneen omat voimavarat ylläpitävät sosiaalisia suhteita ovat riittämättömät. Keinoina itsemääräämisoikeuden parantamiseen mainittiin kotihoidon asiakkaan roolin muutosta vastaanottavasta aktiiviseksi kumppaniksi, jolloin asiakas on mukana hoidon suunnittelua ja toteutusta koskevissa päätöksissä. Kotihoidon palveluissa sosiaalisten suhteiden tuoma hyöty asiakkaille voitaisiin ottaa paremmin huomioon ja sosiaalisten suhteiden edistäminen voitaisiin nähdä tärkeänä osana hoitotyötä. Sosiaalisia suhteita voidaan tukea esimerkiksi auttamalla kotihoidon asiakasta pitämään yhteyttä perheen ja ystävien kanssa ja tarjoamalla pääsyä sosiaaliseen toimintaan. (Lämås ym. 2020.)

Kotihoidon hoitajien toiminnan on huomattu edistävän asiakkaiden mielenterveyttä myös asiakkaiden kotona pärjäämisen tukemisen kautta. Kotihoidon hoitajien tuki pärjäämisen kannalta edisti ikääntyneiden mielenterveyttä. Kotihoidon hoitajien hoidon vaikutus mielenterveyteen alkoi nopeasti, oli yleisvaltaista ja se vastasi asiakkaiden ensitarpeisiin. Pitkän aikavälin tarkastelussa esimerkiksi masennusoireilu ei pysynyt poissa. Hoitajilla on vaikeuksia suunnitella hoito yksilöllisesti, jotta se ottaisi huomioon asiakkaan mielenhyvinvoinnin tarpeet. Tutkimuksessa omaishoitajien osallistuminen hoitoon antoi uusia ulottuvuuksia hoidon laatuun. Omaishoitajien osallistuminen antoi pitkäaikaisemmän hyödyn, masennusoireilu ikääntyneillä lievittyi ajan kanssa ja pysyi pitempään poissa. Hoitajat kokivat omaishoitajien helpottavan hoidon räätälöimistä

potilaan tarpeita vastaavaksi. (Barney & Sandrine 2016.) Kumppanuussuhde asiakkaan ja kotihoidonpalveluiden tuottajan välillä lisää asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Kotihoidonpalveluiden keskittyminen enemmän sosiaalisiin suhteisiin ja niiden mahdollistamiseen vaatii tukea organisaatiolta, joka mahdollistaa tarvittavan muutoksen. Kotihoidon henkilökunta voisi myös hyötyä myös jatkokoulutuksesta. (Lämås ym. 2020.)

Davidson ym. (2016) tieteellisessä artikkelissa tarkastellaan psykiatristen palveluiden saatavuutta ja psykologien roolia hoivapalveluissa ja kotihoidossa Australiassa. Ikääntyneiden pääseminen psykiatristen palveluiden äärelle kohtaa merkittävästi heidän mielenterveyttään. Yhdysvaltain ja Kanadan antamissa hoitosuosituksissa psykoterapia nähdään yhtenä hoitomuotona masennuksen ehkäisyyn ja hoitoon. Vaihtoehtona mielenterveyshäiriöiden lääkkeelliseen hoitoon vertaisarvioitu artikkeli toi esille psykologien keskeisen roolin ikääntyneiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Psykologit voisivat laatia protokollan varhaiselle puuttumiselle, jos asiakkaan masennusoireet havaitaan rutiiniseurannassa tai hänellä on sairauden vuoksi kohonnut riski sairastua masennukseen. He voisivat myös tarjota koulutusta ja tukea hoitohenkilökunnalle. Vanhusten hoitotyössä työskentelevät hoitajat usein tarjoavat ikääntyneille epävirallista psykologista tukea omahoitajan roolissa. Hoitajat voisivat hyötyä siitä, että heillä olisi taustalla koulutetun psykologin tuki ja konsultaatio mahdollisuus. Psykologisen intervention tehokkuudesta on vakiintunutta näyttö ikääntyneiden mielenterveydenhäiriöiden kuten masennus, dementia ja ahdistuneisuushäiriön hoitoon. Psykologit voisivat myös tarjota suoraan psykiatrisia palveluita kotihoidon tai asumispalvelun asiakkaalleen.

## **9 POHDINTAA**

Pohdinta pitää sisällään kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelun ja pohdinnan, opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin sekä johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

## 9.1 Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu

Yksi yhteiskuntapoliittinen tavoite on, että ihmiset voisivat asua kotonaan läpi koko elämänkaaren (Ikonen 2015, 12). Salgueron ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa kotiolosuhteet asettivat ikääntyneen hyvään ympäristöön hoiva-asumiseen verrattuna. Kotona asuvat iäkkäät olivat fyysisesti aktiivisempia. Masennusta ilmeni vähemmän henkilöillä, joilla aktiivisuus ja energiakulutuksen määrä oli suurempi. Liikkumattomuus enteili masennuksen selkeää pahentumista. Tämä fyysisen aktiivisuuden ja masennuksen välinen syyseuraus suhde, tukee teoriaosuudessa esille tuotua. Masennus lisääntyy fyysisen toimintakyvyn heikentymisen jälkeen, etenkin miehillä 75 vuoden iässä. (Talaslahti & Leinonen 2017.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa fyysinen aktiivisuus vaikutti merkittävästi iäkkäiden mielenterveyteen. Sairaanhoidajan kotona järjestämät kotiliikuntaharjoitteet edistivät ikääntyneen fyysistä terveyttä ja mielenterveyttä. Kotiharjoitteluhjelma piti sisällään venyttelyä, voimistavia liikuntaharjoitteita, tasapaino- ja kävelyä. Merkittävää parannusta havaittiin terveystieteiden tutkimuksissa; fyysisten toimintojen, yleisen terveyden, elinvoimaisuuden, mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin osa-alueilla. (Shintaro ym. 2018.) Ikäihmisille suunnatuissa haastatteluissa fyysinen aktiivisuus miellettiin yhtenä mielenterveyttä tukevana tekijänä, johon kuuluivat terveelliset elämäntavat, kuten savuttomuus ja alkoholin nauttiminen kohtuudella. (Grunberg 2012.) Fyysisestä kunnosta huolehtiminen ja terveellisten elämäntapojen noudattaminen pitivät sisällään monipuolisen ruokavalion, riittävän levon ja unen. Omaan mielen hyvinvointia hoidettiin ulkoilun, liikunnan ja harrastusten avulla. Harrastuksina mainittiin käsitöitä, musiikki, kulttuuri, lukeminen ja tanssi. Jokapäiväiseen toimintaan liittyvä fyysinen aktiivisuus arvioitiin yhdeksi merkittäväksi tekijäksi fyysisen ja psykologisen hyvinvoinnin näkökulmasta. (Haarni 2013; Turjamaa 2014.)

Ikääntyneiden omat ajatukset fyysisen aktiivisuuden merkityksestä mielen hyvinvointiin ja fyysisen toimintakyvyn merkityksestä tukivat teoriaosuudessa esitettyä. Fyysinen terveys on yksi mielenterveyttä suojaava tekijä. (Suomen mielenterveys ry s.a.) Harrastusten ja liikunnan on huomattu vaikuttavan

ikäntyneiden itsetuntoon, mielialaan sekä elämänlaatuun. Säännöllisellä liikunnalla ja oikeanlaisella ravinnolla voidaan vahvistaa fyysistä suorituskykyä. Elämäntapa muutoksilla voidaan ennalta ehkäistä ja ylläpitää fyysistä toimintakykyä, jolla on positiiviset vaikutukset ikääntyneen yleiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä keskeisintä hoitotyössä on, että hoitaja kannustaa ikääntynyttä fyysiseen aktiivisuuteen. Asetetut tavoitteet liikkumiselle tulee olla asiakkaalta lähtöisin ja hänen toimintakykynsä nähden realistisia. (Heikkinen ym. 2013, 379; THL 2021c; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 34; Jyväkorpi ym. 2020; Heikkinen, ym. 2013, 379; Kelo ym. 2015, 106.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa sosiaalisilla suhteilla oli myönteinen vaikutus ikääntyneen mielenterveyteen. Useassa tutkimuksessa tuotiin esille, kuinka tärkeässä roolissa sosiaalinen aktiivisuus ja sosiaaliset suhteet ovat ikääntyneen mielenterveydelle (Grunberg ym. 2020; Sunwoo ym. 2019; Haarni 2013; Turjamaa 2014; Lämäs ym. 2020). Sunwoo ym. (2019) ja Haarni (2013) tuovat esille, kuinka oma aktiivisuus ja yksinäisyyden välttäminen edistivät iäkkäiden mielenterveyttä. Sosiaaliset suhteet kodin ulkopuolella ja ulkopuoliseen toimintaan osallistuminen koettiin keskeisempänä mielenterveyttä tukevana keinona. Myös kyläilyt ja läheisten suhteiden hoitaminen, isovanhemmuus koettiin hyväksi mielenterveydelle. (Sunwoo ym. 2019; Haarni 2013; Kariniemi ym. 2020.) Kotihoidon asiakkaat ja hoitohenkilökunta pitivät sosiaalisia suhteita tärkeinä voimavaroina ikääntyneille. Etenkin läheisten ihmisten vierailut koettiin voimauttavina ja toivat apua yksinäisyyteen. Läheiset ihmiset koostuivat perheestä ja ystävistä. (Kariniemi ym. 2020; Turjamaa 2014.) Grunberg ym. (2012) toivat esille, että käytyjen keskusteluiden ei aina tarvinnut tapahtua kasvotusten, jopa puhelimesta käydyt keskustelut auttoivat estämään henkisiä ongelmia, kuten ahdistusta. Lämäs ym. (2020) löysivät sosiaalisten suhteiden positiivisen vaikutuksen iäkkään hyvinvointiin. Ikääntyneet kokivat sosiaaliset suhteet, itsemääräämisoikeuden ja psykososiaaliset suhteet tärkeiksi kuukoistuksen (hyvinvointi suhteessa asuinpaikkaan) kannalta. Iäkkäät, joilla oli paljon säännöllisiä sosiaalisia kontakteja, omistivat hyvän ja vahvan mielenterveyden (Caradang ym. 2018; Grunberg ym. 2020).

Kirjallisuuskatsauksen ja teoriaosuuden perusteella on selvää, että kotona asuvien iäkkäiden mielenterveyden edistämiseen kuuluu sosiaalisten suhteiden mahdollistaminen. Kotihoidon palveluissa sosiaalisten suhteiden hyöty asiakkaalle voitaisiin ottaa paremmin huomioon, sosiaalisten suhteiden edistäminen voitaisiin nähdä tärkeänä osana hoitotyötä. (Lämås ym. 2020.) Mielenterveyttä voidaan edistää toiminallisoin keinoin, joilla tuetaan ja lisätään yksilön omia mielenterveyttä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä. Mielenterveyttä suojaavana tekijänä onkin sosiaalinen tuki ja kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ystävyyssuhteita. Mielenterveyttä vahvistetaan lisäämällä sosiaalista tukea. (THL 2021a; Suomen mielenterveys ry a.s; WHO 2018.) Sosiaalista toimintakykyä voidaan ylläpitää harrastuksilla ja sosiaalisilla suhteilla. Iäkkäällä on myös oma sosiaalinen toimintaympäristö, joka koostuu läheisistä ja muusta yhteiskunnasta. Kotihoidon tukipalveluihin kuuluu sosiaalista kanssa käymistä edistävät palvelut. Hoitajien olisi siis tärkeää myös hoidossaan huomioida iäkkään sosiaaliset tarpeet. Hoito-organisaation tulisi huomioida hoidon suunnittelussa iäkkään sosiaaliset tarpeet ja järjestää iäkkäille mahdollisuuksia tavata tuttavien ja saada mahdollisuus ottaa osaa ympäristönsä tapahtumiin. Osalla ikääntyneistä on suppeammat sosiaaliset verkostot, ja ne saattavat koostua pääosin viranomaisista. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 37–38; Eloranta ym. 2012; Sosiaalihuoltolaki 19. § 3. mom; Kelo ym. 2015, 30.)

Sunwoo ym. (2019) ja Caradang ym. (2018) molemmat toivat esille eristäytymisen ja yksinäisyyden heikentävän vaikutuksen mielenterveyteen. Iäkkäiden heikko fyysinen toimintakyky ja köyhyys voivat eristää ikääntyneen yhteiskunnasta. Huono liikkumiskyky esti iäkkäitä hoitamasta päivittäisiä aktiviteetteja ja tapaamasta ystäviä ja perhettä. Köyhyys taas eristi sosioekonomisen taustan myötä muusta yhteiskunnasta. Eristäytyneet iäkkäät kokivat muita enemmän yksinäisyyttä. Pitkään jatkunut yksinäisyys vaikutti heikentävästi ikääntyneen mielenterveyteen, esimerkiksi masennusta ilmeni enemmän yksinäisillä. (Sunwoo ym. 2019; Caradang ym. 2018.) Kirjallisuuskatkaoksen tulos tukee teoriassa esitettyä. Yksinäisyyden vaikutus ikääntyneen mielenterveyteen on suuri. Yksinäisyyden tunnistaminen tarpeeksi ajoissa ja sen ehkäisy olisi siis tärkeää. Yksinäisyyttä voitaisiin ehkäistä yksilön fyysistä toimintakykyä paranta-



malla ja auttamalla yksilöä takaisin yhteiskunnan toimiin. Myös iäkkäällä olevaan vähävaraisuuteen hoitajien tulisi kiinnittää huomiota ja ohjata iäkästä yhteiskunnan tuki palveluiden ääreelle. (Nurmi ym. 2014. 299; Tilvis ym. 2016. 421; Ribeiro ym. 2015.)

Kirjallisuuskatsauksen tulokset myötäilivät teoriaosuudessa esille tuotuja psyykkisen toimintakyvyn piirteitä. Hyvää psyykkistä elämänlaatua iäkkäillä pitää yllä sopeutuminen omaan ikääntymiseen. Psyykkistä hyvinvointia edistää kyky nauttia elämästä, säilyttää elämänhallinnan ja selviytymisen tunne. (Voutilainen ym. 2010, 79; Kelo ym. 2015, 28–29; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 36–37; Heikkinen, ym. 2013, 374; Jyväkorpi ym. 2020; THL 2021a; Suomen mielenterveys ry s.a.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa huomattiin kuinka ikääntyneen tyytyväisyys omaan elämään sekä hyväksi koettu terveys vaikuttivat edistävästi mielenterveyteen. Haarnin (2013) tutkimuksessa aktiiviset eläkeläiset tuovat esille mielenterveyden tukemisen tukipilareina: aloitteellisuus, osallisuus, positiivisuus ja armollisuus. Pinton ym. tutkimuksessa tärkeimmäksi hyvän elämän piirteeksi ikääntyneillä kuvattiin olevan itsenäisyys ja toimintakyvyn säilyttäminen. Ikääntyneet kokivat fyysisen raihnauuden ja sairaudet kuten sarkopenian (lihaskato) pahimmaksi uhkaksi elämän tyytyväisyyteen. Samanlaisiin tuloksiin päästiin Kariniemien ym. (2020) tutkimuksessa, päivittäiset toimet ja kodin askareisiin osallistuminen ja niistä itsenäisesti suoriutuminen koettiin tärkeäksi.

Turjamaan (2014) tekemässä tutkimuksessa psyykkinen hyvinvointi oli ratkaisevan tärkeä kotona asuvalle ikääntyneelle. Grunbergin ym. (2012) tutkimuksessa osallistuneet ikääntyneet kuvasivat mielenterveyttä harmonian, energian, voiman ja hyvän olon tunteen kautta. Toivottujen tunteiden katsottiin olevan riippuvaisia sosiaalisista kontakteista. Mielen voima ja kyky hallita omia ajatuksia johtaa parempaan mielenterveyteen. Optimistinen elämänasenne ja positiivinen ajattelu ovat tärkeää mielenterveyden edistämisessä. Positiiviseen asenteeseen elämää kohtaan vaikuttaa ikääntyneen mahdollisuus vaikuttaa oman elämän kulkuun, mahdollisuus tehdä omia päätöksiä ja olla osa yhteiskuntaa. Tärkeää on saada tehdä päätöksiä ilman ulkopuolista painostusta. (Grunberg ym. 2020; Turjamaa 2014.) Caradang ym. (2018) toivat vahvan

psykologisen resilienssin hyödyt mielenterveyden edistäjänä ja vahvistajana ikääntyneillä. Vahvaa resilienssiä ennustivat iäkkäillä seuraavat kyvyt: hyvä tunteiden hallinta, kyky hakea apua aineellisiin ja psyykkisiin ongelmiin ja hyvä ongelmienratkaisu kyky.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, miten kotihoidon hoitajien toimintaan asiakaslähtöisyyden sisällyttäminen on tärkeää mielenterveyden tukemisen kannalta. Hyvällä asiakaskäynnillä on merkittävä paino arvo asiakkaan psyykkiseen hyvinvointiin ja pidemmällä aikavälillä hoitajien käynnit vähensivät masentuneisuutta (Turjamaa 2014). Kotihoidon asiakkaat haluavat, että heidän yksilölliset tarpeensa otetaan huomioon hoidossa. Tämän yksilöllisen hoitamisen kautta hoitajat tukevat iäkkään fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä. Hoitajan ja asiakkaan välille syntyy hyvä hoitosuhde, ja hoitajat pystyvät paremmin selvittämään asiakkaan mielipiteet ja toiveet hoidosta. Asiakkaan on myös helpompi luottaa hoitajaan. (Kariniemi ym. 2020; Barney & Sandrine 2016.) Asiakkaan omia voimavaroja vahvistaa hoitajan antama positiivinen ja rakentava palaute. Asiakkaat itse kokivat tarvitsevansa positiivista palautetta ja rohkaisua selviytymään päivittäisestä elämästä. (Turjamaa 2014.) Teoriaosuudessa tunnistettiin myös tämä kannustava ja rohkaisevan palautteen merkitys hoitajan toiminnassa. Palautteen antaminen iäkkäälle hänen onnistumisistaan on tärkeää. (Ikonen 2015, 180; Fried ym. 2013, 49.)

Kotihoidon asiakkuudella koettiin olevan voimavaroja lisäävä vaikutus. Turvallisuuksi lisäsivät säännölliset käynnit ja omahoitajuus (Kariniemi ym. 2020). Lämås ym. (2020) tuovat esille, kuinka kotihoidon hoitajia ei ole tarpeeksi koulutettu ottamaan huomioon ikääntyneen sosiaalisia suhteita sekä hoitajilla ei ole valmiuksia luoda hyvää hoitosuhdetta iäkkääseen. Hyvässä hoitosuhteessa iäkäs voi luottaa hoitajaan ja hän tuntee olevansa turvassa hoidon aikana. Hyvää hoitosuhdetta pidettiin voimavaroja lisäävänä asiana. Omahoitajuus tuo turvaa ja luo avoimen ilmapiirin ikääntyneen sopeutuessaan kotihoidon asiakkuuteen ja sen tuomiin elämänmuutoksiin. (Lämås ym. 2020; Kariniemi ym. 2020; Turjamaa 2014; Grunberg ym. 2020.)

Hoitajan osoittama vastavuoroisuus ja kuuntelutaidot koettiin hyvän hoitajan ominaisuuksina (Turjamaa 2014). Kariniemi (2020) tuo esille tutkimuksessaan, miten kotihoidon asiakkaiden mielestä osa nuorista hoitajista tarvitsee lisäkoulutusta kohtaamaan ikääntyneen. Teoriaosuudessa tuotiin esille, että yhtenä hoitotyön haasteena on, ettei työntekijä tiedä miltä ikääntyminen tuntuu. Tästä voi johtua se, miksi nuorten hoitajien on vaikea kohdata ikäihmistä. (Kelo ym. 2015, 106–107.) Asiakkaiden omaishoitajat voivat auttaa yksilöllisen hoidon räätälöimisessä. Omaishoitajilla on yleensä enemmän tietoa asiakkaan toiveista ja elämäntilanteesta. Omaishoitajat tulisi siten ottaa mukaan asiakkaan hoidon suunnitteluun. Etenkin hoitosuhteen alussa asiakkaalla voi olla pelkoja ja vaikea luottaa uusiin hoitajiin. Tällöin omaishoitajien osallistuminen voi auttaa avaamaan luottamussuhdetta asiakkaan ja hoitajan välille. (Barney & Sandrine 2016.)

Psyykkisen kuormittuneisuuden ja masennusoireilun yleistyminen ikääntyneiden keskuudessa vaatii nykyistä suurempaa panostusta mielenterveyden edistämiseen yhteiskunnan sektoreilla sekä mielenterveyden, etenkin masennuksen varhaiseen hoitoon ja toteamiseen. (Koponen ym. 2017. 85–89.) Vastauksia tähän voisi löytää Davidson ym. (2016) tekemän tieteellisen artikkelin pohjalta, jossa mietitään psykiatristen palveluiden saatavuutta ja psykologien roolia kotihoidossa. Psykologisen intervention tehokkuudesta on vakiintunutta näyttöä ikääntyneiden mielenterveyshäiriöiden kuten masennus, dementia ja ahdistuneisuushäiriön hoitoon. Samalla he voisivat antaa tukea ja koulutusta hoitohenkilökunnalle. Hoitajat myös hyötyisivät siitä, että heillä on taustalla koulutuksen saaneen psykologin konsultointi mahdollisuus. (Davidson ym. 2016.) Itsemääräämisoikeutta kotihoidon asiakkaalla edistäisi kotihoidon asiakkaan roolin muutos aktiiviseksi kumppaniksi, jolloin asiakas on mukana hoidon suunnittelussa ja toteutusta koskevissa päätöksissä (Lämås ym. 2020). RAI- arvioinnin tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa tukee tätä kumppanuus suhdetta (THL 2021d; Lähdesmäki ym. 2014, 76–77).

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan katsoa ja arvioida reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä, eli tutkimuksen toistettavuutta, jolla saadaan samat tulokset. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteettiin ja validiteettiin vaikuttaa, se että samasta aineistosta voidaan tehdä erilaisia tulkintoja, tämän vuoksi tutkimuskysymyksen ja sen määrittely on tärkeää, tulkinnallisten riskien minimoimiseksi. Omat oletukset, luulot tai mielipiteet eivät saa sotkeutua tutkimustuloksiin tai tulkintaan, vaan tutkimuksen tekijöiden on tarkasteltava tutkittavaa ilmiötä objektiivisesti. (Kananen 2010, 144–145; Kananen 2015, 343.) Ilmiölähtöiseen ja ymmärtämiseen tähtäävä kuvaileva kirjallisuuskatsaus edellyttää tutkijalta sekä valitun menetelmän vaiheiden- ja tutkittavan ilmiön tuntemista perin pohjin. Tutkimuksen luotettavuus perustuu mukaan otettavaan aineistoon, jonka keskeinen peruste on sen sisältö ja suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyöprosessin aikana käytettyjä lähteitä on arvioitu niiden luotettavuuden kannalta. Kriteerinä pidettiin lähteiden tunnettavuutta ja, että tutkimuksen tekijä ja julkaisupaikka ovat luotettavat. Lähteitä siis tarkasteltiin niiden artikkelin kirjoittajan, julkaisuforumin, julkaisumaan ja julkaisu vuoden perusteella. Opinnäyte työhön valittuja tutkimuksia on myös arvioitu niiden heikkouksien, vahvuuksien ja sovellettavuuden perusteella. Tutkimuksissa on arvioitu niiden kohdejoukkoa, otantamenetelmiä, otoskokoja sekä analyysi- ja aineistonkeruumenetelmiä. Lähdekriittisyys on siis ollut käytössä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lopulta valituissa tutkimuksissa on myös arvioitu niiden tulosten yleistettävyyttä opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 231–233; Stolt ym. 2016, 28–29.)

Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys muuttuivat moneen otteeseen opinnäytetyöprosessin aikana. Alkuperäisen suunnitelman mukaan sisäänottokriteerinä olivat kotihoidon asiakkaat, mutta tutkimustuloksia ei tästä kohderyhmästä löytynyt riittävästi. Lopullinen opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys tarkentuivat opinnäytetyön prosessin puolella välissä. Valikoitu tutkimusaineisto pitää sisällään tutkimuksia, joissa on tutkittu

ikäntyneiden mielenterveyttä, sisältäen laadullisia ja määrällisiä tutkimuksia. Arvioitiin, että myös tutkimukset, jotka käsittelevät mielenterveyden tukemista palvelu- tai yhteisöasumisen piirissä asuvien osalta, tulisi ottaa mukaan opin- näytetyöhön.

Opinnäytetyö on tekijöiden ensimmäinen ja se voi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta voi mahdollisesti heikentää myös kansallisten tutkimusten laajuus, joita valikoiduista tutkimuksista on jopa kymmenen. Kotimaisten tutkimusten osuus on pieni. Tekijöiden englanninkielentason arviointiin olevan kohtalainen käsittelemään tieteellistä tekstiä ja etenkin tuomaan käännoistyössä esille alkuperäisen termistön ja käsitteiden kuvausta tarkasti esille. Kotimaisen aineiston niukkuuden vuoksi kansainvälisten tutkimusten mukaan ottaminen oli kuitenkin aiheen kannalta tärkeää. Luotettavuutta opin- näytetyölle lisää, että tekijöitä on ollut kaksi.

Eettisesti hyvän tutkimuksen edellytyksiä on noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotka ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näihin lukeutuvat rehellisyys ja yleinen huolellisuus, avoimuus ja tarkkuus prosessin joka vaiheessa, etenkin tutkimustuloksia julkaistaessa. Opinnäytetyö on toteutettu tieteellisesti noudattaen tieteelliseen tutkimukseen asetettuja tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiä, joita pidetään lähtökohtana tieteellisen tutkimuksen luotettavuudelle. Opinnäytetyössä käytettyjen aineistojen tutkijoita tuodaan opin- näytetyössä esille heidän työtään, ja saavutuksia kunnioittaen. Tämä tulee esille tekstissä lähdeviittaus merkintöinä ja lähdeluettelosta, joka on laadittu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen mukaisesti. Opinnäytetyö on tarkastettu Urkund-sovelluksessa, jotta plagioinnin mahdollisuus on pystytty pois sulkemaan. (Ks. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2012. 6; Hirsjärvi ym. 2007, 23; Kananen 2010, 144.)

### **9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ikääntyneiden mielenterveyttä tukevista tekijöistä osuu hyvin yhteen teoriaosuudessa esitettyjen mielenterveyttä suojaavien tekijöiden kanssa. Mielenterveyshäiriötä esiintyy katsauksen tulosten pe-

rusteella niillä, keillä fyysinen toimintakyky on heikentynyt ja sosiaalisia suhteita ei ole juurikaan. Kirjallisuuskatsauksen tulokset vastasivat tutkimuskysymykseen melko laajasta näkökulmasta, ja niissä otettiin myös huomioon iäkkäät, jotka eivät ole kotihoidon asiakkaita.

Fyysinen aktiivisuus on merkittävää ikääntyneen mielenterveyden kannalta, vaikka fyysinen toimintakyky olisikin heikentynyt. Fyysisen aktiivisuuden heikentyessä on tärkeää tukea ikääntyneen itsenäistä suoriutumista ja kannustaa fyysiseen aktiivisuuteen. Hoitaja ei tee asiakkaan puolesta asioita, joihin hän itse vielä kykenee. Kannustaminen ja mahdollisuuksien tarjoaminen itsenäiseen suoriutumiseen vahvistaa ikääntyneen tunnetta elämänhallinnasta ja osallisuudesta. Ulkoilu tukee ikääntyneen mielenterveyttä ja tähän kannattaa panostaa kotihoidossa. Masennusta esiintyy vähemmän ikääntyneillä, jotka ovat fyysisesti aktiivisia. Teknologiaa hyödyntäen kotihoito voisi järjestää fysioterapeutin ohjaamana virtuaalijumppaa siitä kiinnostuneille.

Psyykkisen hyvinvoinnin tärkeys ikääntyneen mielenterveyden tukijana tuli esille tutkimuksista. Iäkkäiden tyytyväisyys omaan elämään ja tunne oman elämän hallinnasta ennustivat hyvää mielenterveyttä. Ikääntyneelle omatoimisuus, mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään, tehdä omia päätöksiä ilman muiden painostusta ja mahdollisuus olla osa yhteiskuntaa nähtiin positiivisen elämän ajattelun edistäjinä. Jopa päivittäiset toiminnot ovat mielenterveyttä tukevia. Niiden väheneminen tai puuttuminen tuo iäkkäälle psyykkistä ahdistusta. Kotihoidon hoitajien tulisi tukea iäkkäiden itsenäistä toimintaa nähdä psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen päivittäisenä tarpeena, jota jokainen yksilö tarvitsee.

Toivotut tunteet liittyivät sosiaalisiin kontakteihin ja sosiaalisilla suhteilla on myönteinen vaikutus ikääntyneen mielenterveyteen. Sosiaaliset suhteet kodin ulkopuolella tukevat mielenterveyttä. Jopa puhelinkeskustelulla oli ahdistusta lieventävä vaikutus, Sosiaalisten suhteiden tuomaa hyötyä ei vielä kirjallisuuskatsauksen perusteella oteta riittävän hyvin huomioon hoitotyössä. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja mahdollistaminen kodin ulkopuolella on tärkeää. Varsinkin silloin kun ikääntyneen omat voimavarat hiipuvat. Sosiaalisten

suhteiden puute ilmenee turvattomuuden tunteena ja yleisenä tyytymättömyytenä elämään, joka vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin. Kysymys kuuluukin, riittääkö kotihoidon resurssit vastaamaan asiakkaiden sosiaalisiin tarpeisiin vai voisiko tässä hyödyntää kolmatta sektoria, kuten järjestöjä tai vapaaehtoistoimintaa.

Oikeanlaisella tuella oikeaan aikaan, on hyvän mielenterveyden lisäämisen kautta myös mielenterveyshäiriöitä ehkäisevä vaikutus. Ikääntyneen mielenterveyden tukemisessa pitää ottaa kokonaisuus huomioon, sillä keskeisintä onnistuneen ikääntymisen kannalta on, kuinka hyvin hän pystyy kompensoimaan heikentyntä toimintakykyään. Kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito kattavat fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisten toimintaedellytysten turvaamisen. Hyvä hoitosuhde pitää sisällään asiakkaan elämänhistorian ja tarpeiden tuntemisen, omahoitajuuden avulla voidaan toteuttaa laadukasta ja yksilöllistä hoitoa ikääntyneelle.

Mielenterveyshäiriöiden määrä kasvaa jatkuvasti ja varhainen puuttuminen on avain tekijä mielenterveysongelmien ehkäisyssä. Masennus on hyvin yleistä ikäihmisten keskuudessa ja riski sairastua masennukseen toimintakyvyn heikentyessä on korkea. Voisi olla aiheellista palkata psykiatrian osaamista kotihoidon omiin riveihin, jolloin hoitohenkilökunta voisi suoraan konsultoida psykologia mielenterveyshäiriöitä kohdatessa tai siihen liittyvissä pulmissa.

Jatkotutkimusehdotuksia tuli muutamia opinnäytetyön pohjalta. Aiheen tärkeyden ja ajankohtaisuuden kannalta voidaan pitää tärkeänä tehdä lisää tutkimuksia, jotka ottaisivat huomioon mielenterveyden merkityksen osana ikääntyneen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla kotihoidon hoitajille suunnattu kysely, jossa kartoitettaisiin hoitajien osaamista edistää asiakkaan mielenterveyttä hoitotyön keinoin ja sitä, minkälaisia valmiuksia heillä on omasta mielestään kohdata asiakkaan psyykkisiä ongelmia. Opinnäytetyössä kävi ilmi, että mielenterveys ymmärretään hyvin yksilöllisesti ja kyselyssä voitaisiin myös kartoittaa, mitä hoitajat itse kokevat mielenterveyden olevan. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, miten usein yksilöllisen hoito- ja

palvelusuunnitelmaan sovitut esimerkiksi ulkoilut asiakkaan kohdalla toteutuvat asiakaskäyntien kirjauksista.

Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena, joka tuli esille tiedonhakuja tehdessä, ettei kotihoidon asiakkaihin ole kohdistunut tutkimuksia mitkä käsittelisivät asiakkaiden omia kokemuksia siitä mitä mielenterveys on ja minkälaiset tekijät heidän mielestään tukevat mielenterveyttä. Suurimman asiakasryhmän kotihoidossa tekevät yli 75-vuotiaat, joiden fyysinen toimintakyky on heikentynyt. Kohdistamalla kysely nimenomaan henkilöille, joiden fyysinen toimintakyky on heikentynyt, saataisiin tärkeää tietoa siitä, minkälaiset asiat korostuvat ja ovat merkityksellisiä, kun fyysinen toimintakyky on laskenut ja arjessa selviytyminen on haasteellista.

Viimeisenä jatkotutkimusehdotuksena tuli esille kehittämistutkimus, jossa voitaisiin laatia hoitohenkilökunnalle taskuopas mielen hyvinvoinnin tukemiseen uusimpien toimintamallien pohjalta, joka perustuu positiivisen psykologian tuottamaan tietoon ja menetelmiin. Oppaassa voitaisiin tuoda esille mielenterveyden tukemisen tärkeys ja erilaisia käytännön toimia, joita voisi soveltaa kotihoidossa. Opas voisi sisältää myös tietoa julkisen tai kolmannen sektorin palveluista, jotka tarjoavat tukea psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin.



## LÄHTEET

Alanen, H., Lönnroos, E., Talaslahti, T., Vataja, R., Ginters, M., Sorri, A., Mykkänen, L., Leinonen, E. & Koponen, H. 2020. Vääriä säästöpäätöksiä vanhuspsykiatriassa. *Lääkärilehti* 10, 602–603. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 10.10.2020].

Barney, T. & Sandrine, J. 2016. Does home care for dependent elderly people improve their mental health? *Journal of Health Economics* 45, 149–160. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2015.10.008> [viitattu 13.4.2021].

Caradang, R., Shibanuma, A., Kiriyo, J., Asis, E., Chavez, D., Meana, M., Murayama, H. & Jimba, M. 2019. Determinants of depressive symptoms in Filipino senior citizens of the community-based ENGAGE study. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 82, 186–191. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 13.4.2021].

Davison, T., Koder, D., Helmes, E., Doyle, C., Bhar, S., Mitchell, L., Hunter, C., Knight, B. & Pachana, N. 2016. Brief on the Role of Psychologists in Residential and Home Care Services for Older Adults. *Australian Psychologist* 6, 397–405. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 13.4.2021].

Eloranta, S., Arve, S., Isoaho, H., Routasalo, P. & Viitanen, M. 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoitossa. *Hoitotiede* 1, 14–26. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 13.4.2021].

Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. 2013. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi – katsaus kirjallisuuteen. Vanhuuden mieli. Ikäinstituutti.

Fried, S. & Haarni, I. 2016. Mielen hyvinvointi hoitotyön ytimeen. *Pro terveys*, 20–21. Verkkolehti. Saatavissa: [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ProTerveys\\_3\\_2016\\_ss\\_20\\_21.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ProTerveys_3_2016_ss_20_21.pdf) [viitattu 17.4.2021].

Grundberg, Å., Ebbeskog, B., Dahlgren, M. & Religa, D. 2012. How community-dwelling seniors with multimorbidity conceive the concept of mental health and factors that may influence it: A phenomenographic study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 7. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3522873/> [viitattu 13.4.2021].

Haarni, I. 2013. Mikä tukee mielen hyvinvointia ikääntyessä? Eläkeikäisten näkemyksiä. *Gerontologia* 1, 39–44. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 13.4.2021].

Hannukkala, M., Parkkonen, J., Solantausta, T. & Wahlback, K. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 133(10), 985–92. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731> [viitattu:11.2.2021].

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2014. Päihdehoitotyö. 5.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Heimonen, S. & Pajunen, H. 2012. Mielenterveys vanhuudessa. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 123., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2012. Verkkootikkeli. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 17.4.2021].

Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Jyväkorpi S., Strandberg T., Urtamo A., Pitkälä K., Suominen M., Kokko K. & Heimonen S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34 (4), 339–344. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593> [Viitattu 17.4.2021].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111.

Kangasniemi M., Pietilä A-M., Utriainen K., Jääskeläinen P., Ahonen S-M. & Liikanen P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 9.4.2021].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3. 4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakkinen, P. "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. 2020. *Gerontologia* 1, 2020. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/80436/48814> [viitattu 20.4.2021].

Kaskela, T. Pitkänen, T. Solin, P. Tamminen, N. Valkonen, J. Kaikkonen, R. 2017. Psyykkinen kuormittuneisuus ja elämänlaatu 60–85-vuotiailla. Tutkimussarja. A-klinikkasäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tiedostot.a-klinik-kasaatio.fi/Tutkimussarja\\_2\\_2017\\_ElamanlaatuJaKuormitusVanhuus.pdf](https://tiedostot.a-klinik-kasaatio.fi/Tutkimussarja_2_2017_ElamanlaatuJaKuormitusVanhuus.pdf) [viitattu 10.10.2020].

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos, 2015. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koponen, P. Borodulin, K. Lundqvist, A. Sääksjärvi, K. Koskinen, S. 2017 Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 10.10.2020].

Koppa. 2016. Teemoittelu. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu> [viitattu 25.3.2021].

Kotihoito ja kotipalvelut s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu: 8.4.2021].

Kotiin annettavat palvelut. 2015. Valvira. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.10.2015. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut> [viitattu 8.4.2021].

Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido> [viitattu 15.9.2020].

Kämppe, J. & Pajunen, E. 2010. Pelin viemää. Katsaus ikääntyneiden rahapeelaamiseen. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80136/77d022e2-1195-4915-b921-b7dc47f8642b.pdf?sequence=1> [viitattu 10.1.2021].

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

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi: hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita 2014.

Lämås, K. Bölenius, K. Sandman, P. Bergland, Å. Lindkvist, M. Edvardsson, D. 2020. Thriving among older people living at home with home care services—A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing* 4, 999–1008. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 13.4.2021].

Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria.11. Uudistettu painos, 2014. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/op-paat/tietoa\\_ikaihmissen\\_mielenterveydesta/psykiatriset\\_ja\\_neuropsykiatriset\\_ongelmat/Pages/ikaihmissen\\_mielenterveyshairiot.aspx#krooninen\\_kipu](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/op-paat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaihmissen_mielenterveyshairiot.aspx#krooninen_kipu) [viitattu: 18.2.2021].

Nurmi, J. Ahonen, T. Lyytinen, H. Lyytinen, P. Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus,

Pinto, J. Fontaine, A. & Neri, A. 2016. The influence of physical and mental health on life satisfaction is mediated by self-rated health: A study with Brazilian elderly. *Geriatrics* 65, 104–110. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 13.4.2021].

Pitkälä, K. Jylhä, M. 2019. Elämän viimeiset vuodet- yhteiskunnan, ikääntyneen ja perheen näkökulma. *Duodecim* 2019 (135), 1673–1674. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 8.4.2021].

Ribeiro, O. Teixeira, L. Araujo, L. Marina-Afonso, R. Pachana, N. 2015. Predictors of anxiety in centenarians: health, economic factors, and loneliness. *Psychogeriatrics* 7, 1167–1176. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25115619/> [viitattu 10.10.2020].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Koodaus. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html) [viitattu 18.4.2021].

Saarenheimo, M. 2013. Mielenterveys. Gerontologia. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 11.4.2021].

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A., Martelin, T. & Aromaa, A. 2013. Iäkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Gerontologia. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 11.4.2021].

Salguero, A. Martínez-García, R. Molinero, O. & Márquez, S. 2010. Physical activity, quality of life and symptoms of depression in community-dwelling and institutionalized older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2, 152–157. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 13.4.2021].

Salakari, M. 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Turku AMK. Turku University of applied sciences. Powerpointdiasarja. Saatavissa: [https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus\\_20.4.20.pdf](https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf) [viitattu 4.2.2021].

Shintaro, A., Yaeko, T., Keita, M., Keisuke, N. & Harutoshi, S. 2018. Feasibility and effectiveness of home-based exercise programs on physical performance and health-related quality of life of the older people dwelling on an isolated,

doctor-less island. *Geriatrics & Gerontology International* 9, 1313–1317. Verkko-  
kolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/ggi.13459> [viitattu 13.4.2021].

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

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

Stranberg, T. 2016. Gerastenia (HRO). Geriatria. E-kirja. Helsinki: Kustannus  
Oy Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 11.4.2021].

Sunwoo, L. 2019. Loneliness among older adults in the Czech Republic: A so-  
cio-demographic, health, and psychosocial profile. *Archives of Gerontology  
and Geriatrics* 90. Verkko-  
kolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu  
13.4.2021].

Suomen mielenterveys ry s.a. Mitä mielenterveys on?. WWW-dokumentti  
Saatavissa: [https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/stra-  
tegia/mit%C3%A4-mielenterveys](https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys) [viitattu 21.4.2021].

Talasilahti, T. & Leinonen, E. 2017. Iäkkäiden masennuksen psykososiaalinen  
hoito. Masennus. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa:  
<https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 11.4.2021].

Tamminen, N. & Solin P. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis-  
ja hoivapalveluissa. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:  
[https://www.julkari.fi/bitstream/han-  
dle/10024/110485/THL\\_OPA2013\\_027\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
[viitattu 12.2.2021].

Teemoittelu. Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Yhteiskunta-  
tieteellinen tietoaarkisto. Tampereen yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa:  
[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html) [viitattu 18.4.2021].

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326

THL s.a. Mielenterveys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Saa-  
tavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys> [viitattu 10.4.2021].

THL. 2019. Kahdeksan faktaa vanhustalouden tilasta. Terveiden ja hyvin-  
voinnin laitos. WWW-dokumentti. Julkaistu 3.1.2019. Saatavissa:  
<https://thl.fi/fi/-/8-faktaa-vanhustalouden-tilasta> [viitattu 8.4.2021].

THL. 2020a. Kotihoito. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.  
Päivitetty 1.10.2020. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-  
vanhustalouden-kotihoito](https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhustalouden-kotihoito) [viitattu 8.4.2021].

THL. 2020b. Kotihoito 2019. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Julkaistu 1.10.2020. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR\\_34\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y) [21.4.2021].

THL. 2021a. Mielen terveyden edistäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.3.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen> [viitattu 11.4.2021].

THL. 2021b. Muistisairaudet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.4.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet> [viitattu 21.4.2021].

THL. 2021c. Mitä toimintakyky on. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.3.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 11.4.2021].

THL. 2021d. RAI:n käyttö asiakastyössä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.1.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rain-kaytto-asiakastyossa> [viitattu 11.4.2021].

Tilastokeskus. 2020. 70 vuotta täyttäneitä 874 000. WWW-dokumentti. Julkaistu 24.3.2020. Saatavissa: [https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak\\_2019\\_2020-03-24\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html) [viitattu 8.4.2021].

Tilvis, R. Pitkälä, K. Strandberg, T. Sulkava, R. Viitanen, M. 2016. Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Turjamaa, R. Older people's individual resources and reality in home care. 2014. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14350/urn\\_isbn\\_978-952-61-1616-7.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14350/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf) [viitattu 13.4.2021].

Voutilainen, P. Tiikkainen, P. 2010. Gerontologinen Hoitotyö. 2. painos. Helsinki: WSOYpro OY.

WHO. 2018 Mental health: strengthening our response. World Health Organization. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [viitattu: 11.2.2021].

## Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmät ja tutkimusalue	Tulokset ja pohdinta
Barney, T. & Sandrine, J. 2016. Does home care for dependent elderly people improve their mental health? University of Rouen. Verkkojulkaisu.	Tavoitteena oli selvittää ammatillisen kotihoidon ja omaishoitajien vaikutusta ikääntyneiden mielen-terveyteen.	Tutkimukseen valittiin 4067 kotona asuvaa iäkästä. Tutkimuksessa tarkasteltiin heidän sosioekonomista taustansa, sosiaalisia suhteita, kotona pärjäämistä ja mielenterveyttä.  Kvalitatatiivinen tutkimus	Epävirallinen hoito vähentää huollettavien vanhuksien masennukseen sairastumisen riskiä ja virallinen hoito nostaa ikäihmistien yleistä mielenterveyttä.
Caradang, R. Shibanuma, A. Kiriyo, J. Asis, E. Chavez, D. Meana, M. Murayama, H. Jimba, M. 2019. Determinants of depressive symptoms in Filipino senior citizens of the community based ENGAGE study. Department of Community and Global Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo.	Tavoitteena oli selvittää tekijöitä, jotka vaikuttivat ikääntyneiden masennuksen esiintymiseen.	Tutkimuksessa tehtiin poikittais-tutkimus, joka sisälsi 1021 iäkästä. Iäkkäät haastateltiin kyselyn avulla. Iäkkäiltä selvitettiin masennus oireilun määrää, sosioekonomista tilannetta ja psykologisia riskitekijöitä. Haastatteluiden tuloksiin tehtiin sitten regressiivinen analyysi.	Hyväksi koettu terveys, korkea psyykkinen resilienssi ja sosiaalisten suhteiden paljous vähensi masennus oireilua. Kroonisten sairauksien määrä lisäsi masennus oireilua. Yksinäisyys oli suurin riskitekijä masennus oireilulle.

<p>Davison, T. Koder, D. Helmes, E. Doyle, C. Bhar, S. Mitchell, L. Hunter, C. Knight, B. Pachana, N. 2016. Brief on the Role of Psychologists in Residential and Home Care Services for Older Adults. The Australian Psychological Society.</p>	<p>Tavoitteena oli kuvailla psykiatrian palvelujen käyttöä ja hyötyjä kotihoidossa ja hoivapalveluissa.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin kotihoidon ja hoivakotien tarvetta psykiatrisille palveluille ja niiden toimivuutta mielenterveyden edistämiseksi.</p>	<p>Kotihoidossa ja hoiva palveluissa on tarve psykiatrian palveluille ja iäkkäille räätälöityä palvelua tulisi lisätä. Psykiatrian palveluista on selvä hyöty mielenterveyden edistämässä molemmissa ympäristöissä. Kotihoidon mielenterveyden tukemisesta oli vähän tutkimuksia, aihetta tulisi tutkia tältä näkökulmalta lisää.</p>
<p>Grundberg, Å., Ebbeskog, B., Dahlgren, M. &amp; Religa, D. 2012. How community-dwelling seniors with multimorbidity conceive the concept of mental health and factors that may influence it: A phenomenographic study. Institute J. Qual Stud Health Well-being.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena kuvailla vaihtelua siinä, kuinka yhteisössä asuvat monisairaat eläkeikäiset kokevat mielenterveyden käsitteen ja mikä voi vaikuttaa siihen kokemukseen</p>	<p>Haastateltiin 13 asukasta, puolistrukturoitu aineisto analysoitiin fenomenografisen lähestymistavan avulla.</p>	<p>Tunnistettiin kuusi erilaista tapaa ymmärtää mielenterveyden käsite ja siihen vaikuttavat tekijät. Mielenterveys riippuu: Toivotuista tunteista ja sosiaalisista kontakteista/ ei toivotut tunteet ja sosiaalinen eristyneisyys. Mielen voima ja kyky hallita ajatuksia/voimattomuus ja kyvyttömyys. Aktiivisuus ja terveelliset elämäntavat/ passiivisuus.</p>



<p>Haarni, I. 2013. Mikä tukee mielen hyvinvointia ikääntyessä? Eläkeikäisten näkemyksiä. Gerontologia 1/2013.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena selvittää mitkä ovat mielen hyvinvoinnin rakennuspuut ikääntyville. Kyselylomakkeella haettiin vastausta eläkeikäisiltä heidän kokemuksistaan, mitä mielen terveys heille merkitsee ja mikä tukee mielen hyvinvointia eläkeiässä?</p>	<p>Tiedonkeruu koostui 137 henkilön avovastauksista ja 60 henkilön ryhmävastauksesta.</p> <p>Kehittämishanke</p>	<p>Eläkeikäisten näkemykset ja tutkimustieto kuvaavat, että mielen hyvinvoinnilla on suuri merkitys hyvälle vanheneemiselle; se tuottaa ja tukee toimintakykyä.</p>
<p>Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. &amp; Kaakkinen, P. 2020. "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. Gerontologia 34 (1) 2020. Oulun kaupungin kotihoidon hoitotieteen ja terveyshallinnon tutkimusyksikkö. Oulun yliopisto, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.</p>	<p>Tarkoitus kuvailla kotihoidon asiakkaiden kokemuksia omista vahvuuksistaan, voimavaroistaan vaikeista tekijöistä sekä kotihoidosta. Tavoitteena lisätä ymmärrystä ikääntyneiden ihmisten vahvuuksien hyödyntämisestä voimavaroina, sekä herätellä työntekijöitä pohtimaan ikääntyvien oikeutta tulla kuulluksi ja kohdatuksi, sekä otetuksi huomioon yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen kautta.</p>	<p>Aineisto koostui kymmenen kotihoidon asiakkaan haastattelusta. Haastattelut olivat avoimia haastatteluita. Analysointi tapahtui eksistentiaalista fenomenologiaa soveltaen. Tutkimusmenetelmänä käytössä holistiseen ihmiskäsitykseen sekä inhimillisen kokemuksen ontologiseen analyysiin.</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Ikääntyneen elämänselityksen tunteminen, yksilöllisten vahvuuksien, voimavarojen ja toiveiden huomioiminen mahdollistaa arvokkaan elämän sekä laadullisen vanhustyön toteutumisen. Kuulluksi tuleminen ja kohtaaminen auttavat haavoittuneeseen asiakkaan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet. Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät seikat ovat merkittävässä asemassa.</p>

<p>Lämås, K. Bölenius, K. Sandman, P. Bergland, Å. Lindkvist, M. Edvardsson, D. 2020. Thriving among older people living at home with home care services—A cross-sectional study. Department of Nursing, Umeå University and the College of Science, Health and Engineering, La Trobe University.</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia kotihoidon tuella asuvien ikääntyneiden kukoistukseen/menestykseen ja siihen liittyvien tekijöiden tasoa</p>	<p>Tutkimukseen valittiin 136 kotihoidon asiakasta, keski-ikä 82 vuotta. Ikääntyneet vastasivat kukoistusta, terveyttä, psykososiaalista ja hoitoon liittyviin tekijöihin koskevaan kyselyyn. Tuloksista tehtiin kuvaileva regressiivinen analyysi.</p> <p>Poikittaisleikaustutkimus</p>	<p>Kukoistus oli suhteellisen korkea kotona asuvilla ikääntyneillä. Regressioanalyysi osoitti, että osallistuminen sosiaalisiin suhteisiin ja itsemääräämisoikeus talossa ja sen ympäristössä liittyi kukoistukseen. Sosiaalisten suhteiden helpottaminen ja itsemääräämistoteuttaminen näyttävät olevan välttämättömiä kotona asuvien ikääntyvien menestymisen tukemiseksi kotihoidonpalveluiden tuella.</p>
<p>Pinto, J. Fontaine, A. Neri, A. 2016. The influence of physical and mental health on life satisfaction is mediated by self-rated health: A study with Brazilian elderly. Graduate Program of Gerontology of Faculty of Medical Sciences at State University of Campinas.</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää miten iäkkäiden itse arvioitu ja koettu terveys vaikutti heidän fyysiseen terveyteensä, psyykkiseen terveyteen sekä tyytyväisyyteen omasta elämästä.</p>	<p>Aineistossa oli 2164:n iäkkään arvio omasta terveydestään. Iäkkäille myös tehtiin fyysisen toiminnan testi.</p>	<p>Itse arvioitu ja koettu terveys vaikutti iäkkäiden oman elämän tyytyväisyyteen epäsuorasti. Koettu terveys vaikutti iäkkäiden fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, ja sitä kautta elämän tyytyväisyyteen.</p>

<p>Salguero, A. Martínez-García, R. Molinero, O. Márquez, S. 2010. Physical activity, quality of life and symptoms of depression in community-dwelling and institutionalized older adults. Institute of Biomedicine (IBIOMED) and Department of Physical Education, University of León.</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää miten fyysisen aktiiviteetin määrä vaikuttaa ikääntyneiden hyvinvointiin ja masennuksen ilmenemiseen. Tutkimuksen kohteena oli kotona asuvat ja tuetun palveluasumisen piirissä olevat iäkkäät.</p>	<p>Tutkimus sisälsi 436 iäkästä, joita haastateltiin. Haastatteluissa tutkittiin heidän fyysisen aktiiviteettinsa määrää, elämän tapoja, masennus oireilua sekä kehon fysiologiaa.</p>	<p>Tutkimuksen kohde ryhmällä, aktiiviteetin määrä ja viikossa käytetty energian kulutus vaikutti myönteisesti iäkkäiden hyvinvointiin ja masennusta ilmeni vähemmän tai sen oireet lievittyivät.</p>
<p>Shintaro, A., Yaeko, T., Keita, M., Keisuke, N. &amp; Harutoshi, S. 2018. Feasibility and effectiveness of home-based exercise programs on physical performance and health-related quality of life of the older people dwelling on an isolated, doctorless island. Geriatrics &amp; Gerontology International.</p>	<p>Tavoitteena edistää ennaltaehkäisevää hoitoa lääkärittömällä saarella ikääntyneiden ihmisten keskuudessa. Tutkimuksessa tutkittiin kotona tehtävän liikuntaohjelman käyttökelpoisuutta ja soveltuvuutta ikääntyneille ottaen huomioon heidän toimintakykynsä ja terveyteen liittyvän elämänlaadun.</p>	<p>Interventioryhmään valikoitui 23 osallistujaa, ja kontrolliryhmään ilman liikuntaohjelmaa valikoitui 34 osallistujaa. Interventioryhmä osallistui liikuntaohjelmaan 3 kertaa viikossa 3 kk ajan. Fyysistä suorituskkyä, itsenäistä toimintakykyä ja lyhyt muotoista terveystutkimusta käytettiin arvioimaan osallistujien fyysistä ja henkistä hyvinvointia.</p>	<p>Merkittäviä suorituskyvyn muutoksia ei löytynyt kummastakaan ryhmästä 3 kk jälkeen. Interventioryhmässä motorisen ja kognitiivisen itsenäisen toiminnallisuuden tulokset paranivat merkittävästi. Terveystutkimuksessa mitatut alueet paranivat erityisesti; fyysisten toimintojen, yleisterveyden, elinvoimaisuuden, mielenterveyden ja henkisen osa-alueen tekijöissä</p>

<p>Sunwoo, L. 2019. Loneliness among older adults in the Czech Republic: A socio-demographic, health, and psychosocial profile. University of Hradec Králové</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää sosiaalisen statuksen, terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin vaikutusta yksinäisyyden ilmenemiseen ikääntyneillä.</p>	<p>Tutkimuksessa otettiin 2129 lääkään otanta Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe- tutkimuksesta. Aineistoon tehtiin useita regressiivisiä analyysyjä, joilla selvitettiin yksinäisyyteen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Huono terveys, etenkin krooninen kipu ja kroonisten sairauksien määrä lisäsivät yksinäisyyden tunnetta. Sairaudet, jotka heikentävät päivittäistä liikkumiskykyä enakoivat yksinäisyyttä. Yksinäisyys vaikutti heikentävästi iäkkään subjektiiviseen terveyteen ja mielenterveyteen. Yksinäisyys heikensi koettua elämän laatua, lisäsi masentuneisuutta, pessimististä ajattelutapaa ja itsemurhariskiä.</p>
--	---	--	--

<p>Turjamaa, R. Older people`s individual resources and reality in home care. 2014. Dissertations in health sciences. University of Eastern Finland. Kuopio 2014.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata ja arvioida iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavarojen tunnistamista ja tukemista kotihoidossa asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmista. Lopullisena tavoitteena oli tuoda esille</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on arvioida ja kuvata asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmista, miten kodinhoidon asiakkaiden voimavaroja tunnistetaan ja tuetaan. Tutkimus koostuu neljästä osatutkimuksesta. Aineistona ollut käytössä voimavaroja käsittelevät artikkelit, ryhmähaastattelu kotihoidon henkilökunnalle, palvelu- ja hoitosuunnitelman tarkastelu ja asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan videointi kotikäynneillä.</p>	<p>Kotihoidon henkilökunta ja asiakkaat pitivät sosiaalisia suhteita ja mielekkään arjen elementtejä iäkkäiden ihmisten voimavaroina. Näihin lukeutui perhe- ja ystävyyssuhteet ja luottamuksellinen suhde kotihoidon henkilöstön kanssa. Mielekkääseen arkeen lukeutuu positiivinen elämäntilanne, itseluottamus, mahdollisuus selviytyä päivittäisistä toiminnoista, toimintakyky. Kii-reellisyys häytti voimavara lähtöistä työtettä ja puolesta tehtiin. Rutiinin omaisesti, suoriuduttiin lääkehoidosta ja päivittäisistä tehtävistä. Hoito- ja palvelusuunnittelussa näkyi myös suorituskeskeisyys ja asiakkaiden voimavarojen huomioimista ei hyödynnetty.</p>
---	---	--	---

## Teemoittelutaulukko

<p>Fyysinen terveys, fyysinen aktiivisuus/liikkuminen, terveellinen elämäntapa, lepo, uni, mielekäs tekeminen, ulkoilu, harrastukset</p>	<p><b>Fyysisen aktiivisuus</b></p>
<p>sosiaalinen vuorovaikutus, sosiaaliset suhteet, kyläily, kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistuminen, isovanhemmuus, läheiset, perhe, ystävät, naapurit, yksinäisyyden välttäminen, psykososiaalinen tuki</p>	<p><b>Sosiaalinen aktiivisuus ja laaja sosiaalinen verkosto</b></p>
<p>Tyytyväisyys omaan elämään, päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti selviytyminen, oman elämän hallinta, psyykinen resilienssi, positiivinen ajattelu, toivottavat tunteet, mielen voima, kyky hallita omia ajatuksia, positiivinen asenne, ajassa pysyminen, uuden oppiminen, maailman ajankohtaisten aiheiden seuraaminen, henkilökohtaiset vahvuudet, kuukoistus, itsemääräämisoikeus kotona ja sen ulkopuolella</p>	<p><b>Psyykinen vahvuus ja mielen hyvinvointi</b></p>
<p>Hoitajat, omahoitajuus, hyvä hoitosuhde, apuvälineet kokonaisvaltaisen kuntouttava voimavara- ja asiakaslähtöinen hoito, yksilöllinen räätälöity hoito, kiireettömyys, säännölliset käynnit, lisä- ja jatkokoulutus mahdollisuus työntekijöille, psykiatrian palvelut</p>	<p><b>Hoito- ja palvelujärjestelmän toimet</b></p>