

Iina Järvenkylä ja Meri Salmi, THKV18SP

IKÄÄNTYNEIDEN MIELENTERVEYS- ONGELMAT – TUNNISTAMINEN JA TUKEMINEN KOTIHOIDOSSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Terveydenhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Iina Järvenkylä ja Meri Salmi	Terveydenhoitaja (AMK)	2020–2022
Opinnäytetyön nimi		39 sivua, joista 5 liitesivuja
IKÄÄNTYNEIDEN MIELENTERVEYSONGELMAT – TUNNISTAMINEN JA TUKEMINEN KOTIHOIDOSSA		
Toimeksiantaja		
Kymsote		
Ohjaaja		
Anna-Kaarina Anttolainen ja Liisa Korpivaara		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tutkittuun tietoon perustuen ikääntyneiden mielen-terveysongelmien tunnistamisen ja tukemisen keinoja kotihoidossa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää kotihoidon tämänhetkistä tilannetta mielen-terveysongelmien tunnistamisen ja niissä tukemisen näkökulmasta sekä mahdollisia kehityskohteita hoitajien ja ikääntyneiden välistä psykososiaalista kohtaamista tarkastelemalla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus mahdollisti kokonaiskuvien luomisen sekä mahdollisten ongelmien tai ristiriitojen tunnistamisen käsiteltävästä aiheesta. Tutkimusaineisto kerättiin eri tietokantoja hyödyntäen. Aineiston sisäänottokriteerit täyttivät sellaiset 2000-luvulla julkaistut saatavilla olevat maksuttomat aineistot, jotka käsitelivät ikääntyneiden tai iäkkäiden mielen-terveysongelmien oireiden ja oirekuvan tunnistamista sekä mielen-terveysongelmista kärsivän ikääntyneen tai iäkkään tukemista arjessa. Opinnäytetyöhön valikoitui 15 tutkimusta: 12 suomenkielistä ja kolme kansainvälistä tutkimusta. Kerätyn aineiston läpikäymisessä käytettiin sisällönanalyysia, jonka tarkoituksena oli luoda ymmärrettävä ja selkeä yhteenveto tutkittavasta ilmiöstä.</p> <p>Sisällönanalyysin perusteella ikääntyneiden mielen-terveysongelmien tunnistamisen keskeisimmiksi keinoiksi nousivat mielen-terveysongelmien oireiden ja riskitekijöiden tunnistaminen. Merkittävimmiksi tukemisen keinoiksi nousivat elämäntapoihin, yhteisöllisyyteen, psykososiaaliseen tukeen, informatiivisuuteen, itsemääräämisoikeuteen ja elämänlaatuun liittyvät tekijät. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että ikääntyneiden mielen-terveysongelmien tunnistamisen ja tukemisen keinoja on, mutta osaaminen ja keinojen hyödyntäminen on vaihtelevaa ja puutteellista. Mielen-terveysongelmien oirekuvan moninaisuus sekä sairauksien komorbiditeetti luovat omat haasteensa ongelmien tunnistamiseen ja ikääntyneiden tukemiseen.</p>		
Asiasanat		
Ikääntyneet, kotihoito, mielen-terveys, mielen-terveysongelmat, tunnistaminen, tukeminen		

Author (authors)	Degree	Time
Iina Järvenkylä and Meri Salmi	Bachelor of Health Care	2020-2021
Thesis title Mental health problems among elderly – identification and support in home care		39 pages 5 pages of appendices
Commissioned by Kymsote		
Supervisor Anna-Kaarina Anttolainen and Liisa Korpivaara		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to examine, on the basis of research-based information, the means of identifying and supporting mental health problems among elderly people in home care. Another objective was to examine the current situation of home care from the perspective of identifying mental health problems and supporting with them as well as possible development areas by examining psychosocial encounters between nurses and elderly people.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. As a research method, the literature review makes it possible to grasp the big picture and to identify any problems or conflicts in the topic under discussion. The research material was collected utilizing various databases. The criteria for including the material were met by the available free-of-charge materials published in the 2000s, which dealt with identifying the signs and symptoms of mental health problems among elderly or older people and supporting them with mental health problems in their daily lives. Fifteen studies were selected for the study: twelve Finnish studies and three international studies. A content analysis was used to review the collected data with the purpose of creating an understandable and clear summary of the phenomenon under examination.</p> <p>Based on a content analysis the main means to identify mental health problems among elderly are to identify the symptoms and risk factors. Factors related to lifestyle, communality, psychosocial support, informativeness, self-determination and quality of life became the most significant means of support. The results of the study show that while there are means to identify and support mental health problems among elderly people, there is variation and shortcomings in the competence and utilization of the means. The diversity of the symptoms of mental health problems and the comorbidity of diseases also creates challenges for identifying the problems and supporting the elderly.</p>		
<p>Keywords</p> <p>elderly people, older people, home care, mental health, mental health problems, identification, support</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	IKÄÄNTYNEET JA KOTIHOITO	7
2.1	Ikääntyneet	7
2.2	Ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset	7
2.3	Kotihoito	9
3	MIELENTERVEYS.....	10
3.1	Ikääntyneiden yleisimmät mielenterveysongelmat.....	11
3.1.1	Masennus	13
3.1.2	Ahdistuneisuushäiriö.....	14
3.1.3	Psykoosit ja skitsofrenia.....	16
3.1.4	Muistisairaudet ja mielenterveys.....	17
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
5.1	Tutkimusmenetelmä	18
5.2	Tiedonhaku ja aineiston analysointi	19
6	TULOKSET.....	22
6.1	Ikääntyneiden mielenterveysongelmien tunnistaminen.....	23
6.2	Ikääntyneiden tukeminen mielenterveysongelmissa.....	25
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	29
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	31
7.2	Jatkotutkimusaiheet.....	32
	LÄHTEET.....	33

LIITTEET: Liite 1: Tutkimustaulukko

Liite 2: Tiedonhakutaulukko

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui ikääntyneiden mielenterveysongelmat – tunnistaminen ja tukeminen kotihoidossa. Opinnäytetyömme tilaajana toimi Kymsote ja tutkimusmenetelmänä käytämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Lopullisen aiheen ja työn nimen valintaan saimme apua työelämäohjaajaltamme Kymsotesta.

Aiheen valikoitumiseen vaikutti myös maailmanlaajuisesti vallitseva koronapandemia, jonka seurauksena moni ikääntyneistä on joutunut erittäin vaikeaan tilanteeseen. Muun muassa kotihoidon käyntien vähentäminen sekä rajoituksista ja vierailukielloista johtuva sosiaalisten kontaktien vähäisyys ovat aiheuttaneet ikääntyneelle väestölle paljon psyykkisen kuormituksen lisääntymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen uutinen *8 faktaa vanhuspalvelujen tilasta* kertoo, kuinka väestön ikääntyessä asiakas määrät kasvavat (v. 2018 n. 93 000, joista 57 % kotihoidon asiakkaina), kotihoidon asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia eivätkä tarjotut palvelut vastaa palvelun tarvetta. Kotihoidon palvelut ovat paikkakunta kohtaisesti riittämättömiä (kaikkialla palveluita ei ole tarjolla esim. öisin tai viikonloppuisin), toimintakyvyn tukemisen määrärahat riittävät aiempaa huonommin sekä erityisosaaminen, esimerkiksi mielenterveysosaaminen on puutteellista. (Kehusmaa & Hammar 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjaaman I&O-kärkihankkeen (toteutettu 2016–2018) tavoitteena on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omahoitoa yhdenvertaiseksi sekä kustannustehokkaaksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Iäkkäiden ihmisten parissa työskentelevien osaaminen on nostettu ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa merkittäväksi tekijäksi. Olemassa olevaa osaamista sekä koulutustarvetta on tämän vuoksi I&O – kärkihankkeen osana selvitetty valtakunnallisilla tutkimuksilla. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen teettämän tutkimuksen mukaan 40 %:ssa kunnista kaivataankin lisää päihde- ja mielenterveysosaamista (Alastalo ym. 2018.) Kotihoidon piirissä olevien ikäihmisten mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistaminen

on merkittävä tekijä puhuttaessa ongelmien vaikeutumisen ehkäisemisestä. (Wahlbeck ym. 2018.)

Mielenterveyden häiriöt ovat kansanterveydellinen ja taloudellinen haaste. Mielenterveyden häiriöiden suhteellinen osuus suomalaisesta sairaustaakasta kasvaa: puolet työkyvyttömyyseläkkeistä on mielenterveysperusteisia ja määrä kasvaa entisestään. Mielenterveyden häiriöiden merkityksen kasvassa suhteellinen panostus ongelmien hoitoon on vähentynyt ja yhä pienempi osuus kuntien terveydenhuollon menoista ohjautuu mielenterveyspalveluihin. Mielenterveyspalveluiden tarjonnan alueellinen ja väestöryhmittäinen jakautuminen on epäoikeudenmukaista ja palvelujen saatavuus, oikea-aikaisuus ja integroituminen ongelmallista. (Wahlbeck ym. 2018.)

Tarkastellessa ikääntyneitä, mielenterveyden häiriöistä ahdistuneisuus ja masennus ovat yleisimpiä. Tutkimusten mukaan psyykkinen kuormittuneisuus on koko Suomen väestössä alhaisinta 55—74-vuotiailla, kun taas yli 75-vuotiaat kokevat psyykkistä kuormittuneisuutta nuorten jälkeen eniten. (Haarni ym. 2017.)

Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen ja edistäminen vaativat mielen voimavaroja. Ikääntymisen mukanaan tuomat fyysisen toimintakyvyn muutokset ja mahdolliset sairaudet vaativat sopeutumista ja jaksamista. Mielen hyvinvointi tukee jaksamista ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Yksilöllistä on, missä määrin mitkäkin tekijät voivat mielen hyvinvointia lisätä tai horjuttaa. (Haarni ym. 2017.)

2 IKÄÄNTYNEET JA KOTIHOITO

Ikääntyminen itsessään on hyvin pitkä ja moninainen vaihe elämässä, joka pitää sisällään monia erilaisia elämäntilanteita, menetyksiä ja muutoksia. Jokainen meistä ikääntyy kuitenkin omaan yksilölliseen tahtiinsa. (Suomen mielen-terveys ry s.a.) Seuraavassa alaluvussa tulemme käsittelemään ikääntyneen ja iäkkään käsitteitä sekä iän mukanaan tuomia fysiologisia ja kognitiivisia muutoksia. Tässä kappaleessa käsittelemme myös kotihoidon toimintaperiaatteita ja mm. kotihoitoa määritteleviä lakeja ja suosituksia.

2.1 Ikääntyneet

Ikääntyneellä ihmisellä tarkoitetaan henkilöä, joka on kansaneläkelain mukaisen ikärajan myötä oikeutettu saamaan vanhuuseläkettä. Ikäraja on tällä hetkellä kansaneläkkeen mukaan 65 vuotta. (Eläketurvakeskus 2020.; Kansaneläkelaki 10.5.2007/568, 10.§)

Iäkkään henkilön käsite on määritelty suomen laissa, joka koskee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluita. Lain mukaan iäkkäällä ihmisellä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky on rappeutunut ajan kuluessa korkean iän myötä tulleiden erilaisten sairauksien tai vammojen lisääntymisen ja pahentumisen johdosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisestä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980, 3.§.)

2.2 Ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset

Ikääntyminen ja vanhuus tuovat mukanaan uusia haasteita. Vanhuuteen kuuluvat erilaiset fyysiset, psyykkiset ja kognitiiviset toimintakyvyn muutokset. Eri osissa elimistöä vanheneminen etenee eri aikaan. (Pohjolainen s.a.) Tässä alaluvussa käsittelemme iän mukanaan tuomia fysiologisia ja kognitiivisia muutoksia.

Fysiologiset muutokset

Vanhetessa kehossa tapahtuu fysiologisia muutoksia, jotka lisäävät sairastuvuutta ja vähentävät stressinsietokykyä. Hengitys- ja verenkiertoelinsairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinten vaivat väestössä yleistyvät, aistitoiminnot ja kognitiivinen toimintakyky heikkenevät. Kehon rakenne, koostumus sekä toiminta ovat moninaisten muutosten äärellä. (Suominen & Saarenheimo 2013.)

Noin 50 ikävuoden jälkeen ihmisen lihasmassan määrä, lihasten voima ja teho alkavat pienetä vuosittain, jolloin esimerkiksi kyky nopeisiin ja fyysistä kuormitusta vaativiin suorituksiin heikkenee. Kardiorespiratorinen kunto alkaa pienetä, mikä heikentää aerobista kestävyyttä ja suorituskykyä. Myös ihmisen liikkuvuus alkaa rajoittua iän myötä. Tähän vaikuttavat muun muassa mahdolliset luuston epämuodostumat, lihasten heikentyminen, jänteiden lyhentymisen ja kudoksen kimmoisuuden vähentyminen. (Komulainen & Vuori 2015.) Iän myötä myös elinten solujen kokonaisvaltainen toiminta heikkenee ja osa soluista tuhoutuu lähes kokonaan. Arviolta, jopa noin 30–40% aivojen, sydämen, munuaisten, keuhkojen ja lihasten soluista kuolee 80 ikävuoteen mennessä. (Pohjolainen s.a.)

Kognitiiviset muutokset

Kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan ihmisen tiedonkäsittelyä koskevaa toimintaa, kuten muistia, ajattelua ja havaintokykyä. Kognitiivisen ikääntymisen eteneminen on jokaisella täysin yksilöllistä, mutta useat eri kognition osa-alueet alkavat heiketä jo keski-iässä. (Vuoksima 2019.) Iän myötä myös aivoissa katsotaan tapahtuvan monenlaisia muutoksia. Aivot toiminta hidastuu ja aivojen tilavuus sekä paino pienenee. Myös aivot toiminta itsessään hidastuu, mikä voi vaikeuttaa asioiden mieleen palauttelua sekä useampaan asiaan keskittymistä yhtäaikaisesti. (Sulkava 2010.)

Kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen vaikuttavat myös monet ihmisen fysiologiset, ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset sekä elämäntavat kuten epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta, alkoholi ja tupakointi. Myös kohonneella verenpaineella, lihavuudella, depressiolla, aivojen vähäisellä käytöllä, pään vammoilla sekä psykososiaalisilla ja perinnöllisillä tekijöillä on katsottu olevan yhteys kognitiivisten toimintojen heikkenemiselle iän myötä.

Huono ja vähäinen liikkuvuus on myös suoraan yhteydessä erilaisiin toiminnanvajauksiin kuten kognitiivisten toimintojen, esimerkiksi muistin, heikkeneemiseen. (Komulainen & Vuori 2015.)

2.3 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalveluita, ja kotisairaanhoidoa tai näiden kahden yhdistelmää (Kymsote s.a.). Kotihoidon tarkoituksena on tukea kotona asuvien selviytymistä ja kotihoidon tarjoamaa tukea voivat saada mm. ikääntyneet, vammaiset tai sairaat. Kotipalveluiden tavoitteena on tukea ja auttaa asiakasta tämän henkilökohtaisten tarpeiden mukaan arjessa selviytymisestä ja mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Kotipalveluissa työskentelevät pääasiallisesti kotihoitajat, lähihoitajat ja kotiavustajat, jotka sovittuina aikoina käyvät asiakkaan luona ja seuraavat tämän kuntoa ja vointia (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus s.a.).

Kotihoidon asiakasmäärä koki hurjan kasvun vuosien 2016 ja 2018 välillä, kun kotihoitoon tuli lähes 4000 uutta asiakasta. Jo vuoden 2018 puolivälissä kotihoidon piirissä oli keskimäärin noin 51 700 asiakasta, minkä takia kotihoidon palveluihin tulisi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan panostaa huomattavasti nykyistä enemmän. Nykypäivänä kotihoidon asiakaspiiri koostuu kuitenkin yhä vanhemmasta ja huonokuntoisemmasta väestöstä, jotka tarvitsevat yhä enemmän apua ja tukea arjessa selviytymisessä. Osa kotona asuvista ikääntyneistä tarvitsee apua arkipäivien lisäksi myös öisin sekä viikonloppuisi ja kotioloissa asuttaessa äkillistä avun tarvetta saattaa esiintyä myös täysin ennakoimattomissa tilanteissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Palveluntarve ja tukipalvelut

Asiakkaan palveluntarpeeseen perustuen määritellään, tarvitseeko hän kotihoidon palveluita vai ei. Ensimmäinen kontakti koskien kotihoidon ja ikääntyneiden palveluita on asiakas- ja palveluohjaus, jossa palveluntarpeen arvioinnilla pystytään löytämään juuri asiakkaan tarpeita vastaavat, päivittäistä selviytymistä kotona tukevat palvelut. (Kymsote s.a.)

Kotihoidon palveluita tarvitseville suunnitellaan myös hoito- ja palvelusuunnitelma, johon laaditaan asiakkaan hoidossa pyrittävät tavoitteet ja jonka avulla

pyritään kartoittamaan asiakkaan kotona tarvitsema tuen ja avun tarve (Rakkolainen 2018). Ennen virallista kotihoidon asiakkuutta ja kotihoidon käyntien aloittamista asiakkaalle suoritetaan noin kaksi viikkoa kestävä arviointijakso, jonka aikana seurataan asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä kotioloissa sekä arvioidaan mahdollisten tukipalveluiden tarvetta (Kymsote s.a.).

Kotihoidon rinnalla toimivat myös erilaiset tukipalvelut, jotka täydentävät kotihoidon tarjoamia palveluita. Asiakkaille tarjottavia tukipalveluita ovat muun muassa ateria-, kauppa-, sauna- ja turvapuhelinpalvelut sekä erilaiset päiväkeskustoiminnat. (Kymsote s.a.)

Kotihoitoa ohjaavat lait ja suositukset

Kotihoidon lainsäädäntöjen suunnittelusta, ohjauksesta ja valmistelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö ja itse palveluiden järjestäminen kuuluu kunnille (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.; Rakkolainen 2018). Eri vanhuspalveluja, kuten kotihoitoa, ohjaavat ja määrittävät useat eri lait sekä suositukset kuten mm. vanhuspalvelulaki, sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaali- ja terveyshuollon asiakasmaksuista, terveydenhuoltolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Kotihoito sekä muut kotiin tarjottavat tukipalvelut koostuvat pääasiallisesti julkisen sektorin, yksityisten tahojen ja eri järjestöjen tuottamista palveluista kotona asuville asiakkaille. Ammattihenkilöiden, vapaaehtoisten ja läheisten yhteistyöllä on pystytty mahdollistamaan ikääntyneiden ihmisten toiveet kotona asumisesta mahdollisesti jopa elämän loppuun asti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

3 MIELENTERVEYS

Käsitteenä mielenterveys on monitahoinen aihe, joka pitää sisällään useita eri osa-alueita. Mielenterveys on ihmisen omia psyykkisiä toimintoja ylläpitävä hyvinvoinnin tila, jonka keskeisiä osa-alueita ovat mm. itsetunto, sopeutumiskyky, ongelmanratkaisukyky ja itsenäisyys, joiden avulla ihminen ohjaa ja tekee päätöksiä koskien omaa elämäänsä. Näin hän pystyy myös näkemään ja

hahmottamaan omat taitonsa ja kykynsä. (Suomen mielenterveys ry s.a.; Duo-decim 2020.) Mielenterveys auttaa ihmisiä selviytymään elämään kuuluvissa erilaisissa haasteissa ja vastoinkäymisissä. Mielenterveyden järkkyyessä voi henkilö sairastua erilaisiin mielenterveyden häiriöihin. (Hämäläinen ym. 2017.)

Ikääntyneiden ihmisten hoidossa oman erityisyytensä mielenterveyshoitotyöhön tuo ikääntymisen mukanaan tuomat niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin muutokset. Somaattisten sairauksien tutkiminen, hoito ja mahdolliset lääkitykset näihin ovat yleisiä ja näyttelevät merkittävää roolia puhuttaessa ikääntyneestä väestöstä sekä ikääntyneiden mielenterveydestä ja sen hoitamisesta. (Mielenterveystalo s.a.)

Sairauksien tai oireiden hoitoon käytetyt lääkkeet, esimerkiksi verenpainelääkkeet, kuten beetasalpaajat ja metyyliidopa, tietyt kipulääkkeet kuten opioidit ja psyykenlääkkeistä neuroleptit ja bentsodiatsepiinit, voivat vaikuttaa myös mielialaan. (Raitanen ym. 2004.) Myös masennuslääkkeiden, antipsykoottien ja antikolinergien on havaittu aiheuttavan haittavaikutuksena tiedonkäsittelyn heikkenemistä. Lääkkeisiin liittyvät sivu-/haitta-/yliannostusoireet voivat ilmetä keskittymisen haastavuutena, sekavuutena, aistiharhoina sekä ajattelun ja muistin häiriintymisenä. (Terveyskylä 2021.)

Psyykkisen hyvinvoinnin painopisteet vaihtelevat ikäryhmäkohtaisesti. Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmat aiheuttavat huolen normaalin kehityksen häiriintymisestä sekä syrjäytymisvaarasta. Työikäisillä huolta aiheuttaa uupuminen, ennenaikainen eläköityminen sekä työkyvyttömyys. Ikääntyneiden ihmisten kohdalla, fyysinen toimintakyky ja somaattiset sairaudet, usein johtavat julkista keskustelua ja toimintatapoja, jonka vuoksi mielenterveyden ongelmat ja niiden hoitaminen jäävät toissijaisiksi. (Suominen & Saarenheimo 2013.)

3.1 Ikääntyneiden yleisimmät mielenterveysongelmat

Ikääntyneistä 16–30 %:a kärsii jostakin mielenterveyden ongelmasta. Yleisimpinä ikääntyneiden mielenterveydellisinä ongelmina nähdään masennus, ahdistuneisuushäiriö ja psykoosit. Ikääntyneillä diagnosoidaan myös muita mielenterveyden häiriöitä (vähäisesti) ja nuorempana todetut ongelmat voivat olla

osana itseä läpi elämän tai relapsoitua, eli uusiutua, vanhetessa. (Koponen & Leinonen 2019.)

Vanheneminen ei itsessään luo suoranaista yhteyttä mielenterveysongelmiin. Kuitenkin iän mukanaan tuomat somaattiset sairaudet, kognitiivisten ja fyysisten kykyjen heikentyminen sekä elämässä vastaan tulleet menetykset, kriisitilanteet, suru ja sosiaalisten kontaktien vähentymisestä johtuva yksinäisyys, voivat aiheuttaa ikääntyneelle mielenterveysongelmia (Suomen mielenterveys ry s.a.) Ihmisten elämänhistorian erilaisuuden vuoksi, myös eri mielenterveysongelmien oireet ilmenevät kaikilla täysin yksilöllisesti, mikä saattaa useimmiten myös vaikeuttaa oireiden tunnistamista. (Mielenterveystalo s.a.)

Mielenterveyden eri häiriöihin liittyy erotusdiagnostiset oireistonsa, jotka luovat pohjan mahdollisen mielenterveyshäiriön löytämiselle, poissulkemiselle sekä toteamiselle. Ikääntyneillä mielenterveysongelmien oirekuviin liittyvät myös omat erityispiirteensä. Ikääntymisen itsessään tuomat terveydentilan, toimintakyvyn, kognition, aistitoimintojen ja elämäntilanteen muutokset vaikuttavat mielenterveysongelmien ilmenemiseen ja ilmaantuvuuteen. Samanaikainen somaattinen sairastavuus, kognition häiriöt - kuten muistisairaudet, lääkitykset, terveydentilan kokonaisuus ja asioiden mahdolliset syy-seuraussuhteet. (Käypä hoito 2021.)

On olemassa riskitekijöitä, joiden tiedetään lisäävän mahdollisuutta mielenterveydellisille häiriöille ja oireilulle. Ikääntyneillä riskitekijöitä ovat muun muassa toimintakyvyn heikkeneminen, kognition heikkeneminen, somaattiset sairaudet, elämän muutokset sekä ajatukset oman kuoleman lähestymisestä. (Mielenterveystalo s.a.) Lisäksi kipu, sosiaalisten suhteiden muutokset tai niiden puuttuminen – yksinäisyys ja elämän murheellisuus lisäävät ihmisen haavoittuvuutta. Nämä tekijät voivat mielenterveydellisten häiriöiden lisäksi altistaa ihmisen myös päihteiden tai lääkkeiden ongelma- ja riskikäytölle. Päihteiden tai lääkkeiden ongelma- ja riskikäyttö taas altistaa mielenterveydenhäiriöille. (Salo-Chydenius 2018.) Mielenterveyden häiriöt, päihdeongelmat sekä päivittäisten toimintojen haastavuus lisäävät myös riskiä tulla kaltoinkohdeksi (Valtokari ym. 2021).

3.1.1 Masennus

Masennus on yläkäsitteenä laaja. Masennus voi tarkoittaa hetkellistä mielialan apeutta, masennustilaa sekä muuhun sairauteen tai psykologiseen häiriöön liittyvää oiretta. Masennustiloja on erilaisia ja ne erotetaan toisistaan laadittujen kriteeristöjen perusteella. Oirekuva, oireiden kesto sekä niiden vakavuus määrittävät, onko kyseessä lievä, keskitasoinen, vakava-asteinen vai psykoottinen masennus. (Huttunen 2018.)

Masentunut vanhus alkaa usein vetäytymään hänelle aiemmin tavanomaisesta kanssakäymisestä. Huolehtiminen päivittäisistä toimista ja itsestään heikentyy. Kognition heiketessä vanhus saattaa itsekin korostaa muistamattomuutta ja puheissa voi havaita lohduttomuutta ja harhaluuloisuutta. Oireet voivat olla hyvin saman kaltaisia, kuin muistihäiriöissä – näennäisdementia. Ikääntyneillä masennus voi ilmetä myös ns. piilomasennusoireyhtymä, joka ilmenee somaattisena kipuoireiluna tai ruuansulatuskanavan toimintahäiriönä. Tutkittaessa fyysisiä oireita, ei taustalta kuitenkaan löydy sitä selittävää. (Raitanen ym. 2004.)

Masentunut mieliala, selkeästi vähentynyt mielenkiinto ja mielihyvän kokeminen ovat keskeisiä oireita masennustiloissa. Ruokahaluttomuus tai ruokahalun lisääntyminen, huomattava painon lasku tai nousu, unettomuus tai lisääntynyt unen tarve, unihäiriöt, voimattomuus sekä psykomotorinen hidastuneisuus tai kiihtyvyys ovat myös keskeisiä masennuksen oireita, jotka masennustiloissa voivat kestää viikoista vuosiinkin. (Huttunen 2018.)

Masennuksesta kärsivillä ikääntyneillä yleistä on myös itsetuhoisuus sekä harhaluulot. Masennukseen liittyvää merkittävää kognition heikkenemistä, erityisesti näennäisdementiaa, esiintyy pääsääntöisesti vain ikääntyneillä. Näennäisdementiaan liittyy unohtelu, toistaminen sekä muistivaikeuksien korostaminen. Tavanomaista on myös epäsiisteys, lyhytjänteisyys, en tiedä -vastaukset, kognitiivisen tason vaihtelevuus sekä nihilistiset, mielialan mukaiset harhaluulot. (Koponen & Leinonen 2019.)

Masennukseen sairastumisen riski kasvaa ihmisen vanhetessa ja siksi masennus onkin yksi yleisimmistä ikääntyneellä väestöllä esiintyvistä mielenterveyteen liittyvistä ongelmista. Masennus on hyvin monimuotoinen psyykinen häiriötila, jonka oireet syntyvät vähitellen ajan myötä monen eri osatekijän yhteisvaikutuksesta. Syyt ikääntyneen masennuksen puhkeamiseen voivat olla biologisia, sosiaalisia tai psyykkisiä ja masennusoireiden tunnistaminen voi toisinaan olla vaikea erottaa muistisairauksien, kuten Alzheimerin tai Parkinsonin taudin, aiheuttamista varhaisista oireista. Ikääntyneiden ihmisten parissa työskenneltäessä masennuksen oireilun tunnistamista hankaloittaa myös somaattisten sairauksien oireilu. (Suomen mielenterveys ry s.a.) Masennustilat ovat yleisiä sydän- tai aivoinfarktin jälkeen, muistisairauksien alkuvaiheessa, kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavilla sekä niillä Alzheimerin tautia sairastavilla, joiden sukulaiset ovat kärsineet mielenterveyden häiriöstä. (Koponen & Leinonen 2019.)

Ikääntyneillä masennuksen oireilu ja esiintyminen on lähes samankaltaista kuin nuoremmalla väestöllä, mutta masennuksen oirekuvassa esiintyy myös erityispiirteitä. Niin sanotusti normaalien masennusoireiden lisäksi ikääntyneillä saattaa esiintyä psyykkisen oireilun lisäksi myös fyysistä oireilua, joka näkyy mm. kipuna, pahoinvointina tai uupumuksena. (Mielenterveystalo s.a.) Fyysisen oireilun kuvaan voi liittyä myös tavanomaisia masennusoireita, kuten ruokahalun tai unen muutoksia, jotka voivat helpottaa pääsemistä mahdollisen mielenterveyshäiriön jäljille. (Koponen & Leinonen 2019.)

Ikääntyneillä mielenterveydelliset häiriöt voivat vaikuttaa toimintakykyyn merkittävämmän kuin muulla väestöllä. Toimintakyvyn heikkeneminen, kokemus minän avuttomuudesta, kognition aleneminen, mielenkiinnottomuus sekä arvottomuuden tunne voivat johtaa nopeastikin arkisten asioiden hoitamatta jättämiseen sekä siihen, ettei jaksakaan enää huolehtia esimerkiksi ravitsemuksestaan tai hygieniastaan. (Mielenterveystalo s.a.)

3.1.2 Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuus on pelokkuutta, huolestuneisuutta ja jännittyneisyyttä. Ahdistus ja pelko tunnetiloina, ovat terve, normaali reaktio puhuttaessa esimerkiksi stressaavista, vaikeista tilanteista elämässä. Toisilla ihmisillä ahdistuneisuus

on niin voimakasta, että henkilön toimintakyky alenee tämän vuoksi pahimmillaan merkittävästikin; tällöin taustalla voi olla psykiatrinen sairaus - ahdistuneisuushäiriö. (Kontkanen & Purhonen 2011.)

Ahdistuneisuushäiriötä ilmenee noin 5–6 %:lla 65-vuotta täyttäneistä. Diagnostisten kriteerien ulkopuolelle jäävää, toimintakykyä heikentävää ahdistuneisuus oireilua ilmenee ikääntyneessä väestössä jopa 20 %:lla. Kroonista somaattista sairautta sairastavien ikääntyneiden kohdalla tämän kaltaista oireilua ilmenee jopa 40 %:lla. (Kontkanen & Purhonen 2011.)

Keskeisimpiä riskitekijöitä ahdistuneisuudelle ja masennukselle ovat naissukupuoli, kognitiivinen heikkeneminen, krooniset terveysongelmat, huonoksi koettu terveys ja toiminnan rajoitukset. Elämäntilanteen muuttuminen, siihen liittyvät vastoinkäymiset tai murheet voivat laukaista ahdistuneisuushäiriön synnyn tai pahentaa aiemmin ilmaantunutta ahdistuneisuutta. (Kontkanen & Purhonen 2011.)

Ahdistuneisuus heikentää tutkitusti kognitiota, joka voi itsessään olla riskitekijä muistihäiriöiden syntymiselle. Dementiaan ja ahdistuneisuuteen liittyvät oireet, kuten levottomuus, uupumus, keskittymisen heikkeneminen ja päätösten teon vaikeus, hankaloittavat erotusdiagnostiikkaa. (Kontkanen & Purhonen 2011.)

Ikääntyneiden kohdalla on tavanomaista, että kotihoidon piiriin hakeudutaan somaattisen oireilun, kuten sydämentykytysten, vatsavaivojen tai särkyjen vuoksi. Fyysiset oireet voivat olla yksilöllisesti hyvinkin voimakkaita, jonka vuoksi oireiden psyykkisyyttä voi olla haastava tunnistaa. On myös yleistä, että ikääntynyt itse näkee oireilun luonnollisena osana vanhenemista ja sen mukanaan tuomia muutoksia. (Kontkanen & Purhonen 2011.)

Kliininen tutkiminen sekä elämäntilanteen kartoittaminen ylipäätään, ovat tärkeä osa mahdollisen mielenterveydellisen ongelman tai häiriön löytämistä tai pois sulkemista. Somaattiset sairaudet, elintavat, elämänmuutokset, lääkitys ovat tekijöitä, jotka itsessään voivat aiheuttaa oireilua tai lisätä riskiä mahdolliselle mielenterveyden häiriölle. (Kontkanen & Purhonen 2011.)

3.1.3 Psykoosit ja skitsofrenia

Ikääntyneellä väestöllä ilmenee myös psykoottista oireilua ja sairauksia. Oireiden taustalla voi olla niin somaattinen sairaus kuin skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, muistisairaus tai masennus. (Koponen ym. 2015.) Psykoottista oireilua voivat aiheuttaa myös päihteiden käyttö, somaattiset tekijät kuten aivoverenkiertohäiriö, lyhytkestoinen psykoosi sekä skitsoaffektiivinen häiriö (Koponen & Leinonen 2019).

Väestön ikärakenteen muuttuessa myös ikääntyneiden psykiatristen häiriöiden kuten harhaluuloisuushäiriön sekä psykoosien merkitys on kasvanut huomattavasti. Potilaan Lääkärilehden julkaisussa "Vanhusten psykoosit ja niiden hoito" todetaan, että 65-vuotiaiden väestön osuuden kasvu tulee tulevaisuudessa lisäämään ikääntyneen väestön psykiatristen häiriöiden ja sairauksien merkitystä ja määrää. Tästä johtuen myös ikääntyneille suunnattuja avohoidon palveluita tullaan tarvitsemaan huomattavasti nykyistä enemmän. (Talaslahti ym. 2011.) Ikääntyneen väestön määrä arvioidaan nousevan Suomessa 18 prosentista jopa 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja tulevaisuudessa suunta on noususuhdanteinen. Ihmisen vanhetessa myös psykoosioireiden määrä kasvaa ja onkin todettu, että noin 7–10 prosenttia 85–95-vuotiaista kärsii psykoosioireista. (Koponen ym. 2015.)

Psykiatristen häiriöiden ja sairauksien kuten psykoosin ja skitsofrenian on katsottu heikentävän ikäihmisten päivittäistä toimintakykyä ja pärjäämistä arjessa. Skitsofrenian ja psykoosien on huomattu myös nopeuttavan henkilön fyysistä ikääntymistä, jolloin esimerkiksi psykooseihin liittyvien kognitiivisten ongelmien kasvaessa henkilön elämänlaatu heikkenee. (Koponen ym. 2015.)

2000-luvulla tehdyn Terveys 2000-tutkimuksen mukaan ikääntyneistä noin 1 prosentti sairastaa skitsofreniaa, joka on prosentuaalisesti yhtä suuri määrä kuin esimerkiksi nuorten aikuisten ja keski-ikäisten keskuudessa. Terveys 2000 –tutkimuksessa ei sairastuvuuden kohdalla esiintynyt huomattavia eroja miesten ja naisten välillä. Tavallisimmin skitsofrenia alkaa ihmisillä nuoruusiässä, mutta joissain tapauksissa se voi puhjeta vasta vanhempana. (Koponen ym. 2015.) On tutkittu, että myöhään alkava skitsofrenia on huomattavasti yleis-

sempää naisilla kuin miehillä ja että naisten osuus skitsofreniaan sairastuneissa on suurimmillaan vanhemmalla iällä sairastuneiden joukossa (Talaslahti ym. 2011).

Skitsofreniaan sairastumiseen vaikuttavat yleensä perimä ja suvussa kulkeva taudin esiintyvyys. Kuitenkin skitsofreniaan myöhemmällä vanhuusiällä sairastuneiden perimässä tai suvussa ei ole havaittu enempää skitsofreniakirjon sairauksia kuin muulla sairastamattomalla väestöllä. Myös ihmisen taustalla kuten koulutuksella, parisuhteella ja työllä on katsottu olevan yhteys myöhemmin puhkeavaan skitsofreniaan. (Talaslahti ym. 2011.)

3.1.4 Muistisairaudet ja mielenterveys

Ihmisen muisti perustuu aivojen eri hermosolujen ja hermoverkkojen välisten yhteyksien ja aivosolujen verkostoiden laaja-alaiseen yhteistoimintaan. Näin ollen ihmisen muistitoimintojen lasku voi johtua monesta eri tekijästä kuten paikallisista aivovaurioista, aivojen aineenvaihdunnan, hermosolujen tai hermoverkkojen häiriöistä, etenevistä sairauksista, lääkkeistä tai alkoholista (Muistiliitto ry s.a.; Käypä hoito 2021). Muistisairaudesta puhutaan silloin kun ihminen kärsii sairaudesta, joka heikentää ja rappeuttaa muistia, tiedonkäsittelykykyä ja muita kognitioita eli ajatustoimintoja. Lähes joka kolmas 65-vuotiaasta väestöstä kokee kärsivänsä jonkin tasoista muistioireista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Muistisairailta vanhuksilla on noin kaksi kertaa suurempi riski sairastua mm. masennukseen ja jopa 50 %:lla muistisairaista on jossain sairauden vaiheessa masennusjaksoja tai merkittäviä masennusoireita. Mielenterveysongelmien tunnistaminen muistisairaalla voi olla haastavaa, sillä esimerkiksi apatian oireet voidaan helposti sekoittaa masennukseen liittyvään ärtyneisyyteen. (Talaslahti ym. 2019.)

Välinpitämättömyys eli apatia on yksi yleisimpiä muistisairaiden vanhusten käytösoireita ja sitä esiintyy jopa 49 %:lla Alzheimerin tautia sairastavista vanhuksista. Apatia vaikuttaa alentavasti päämäärähakuiseen ja –tietoiseen toimintaan, kognitioon sekä tunne-elämään. Apatian oireet kuten aloitekyvyn hei-

kentyminen sekoitetaan helposti masennuksen oireisiin. Apatiaan ei kuitenkaan liity toivottomuutta, syyllisyysajattelua tai surullisuutta. (Talaslahti, ym 2019.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tavoitteenamme on selvittää kotihoidon tämänhetkistä tilannetta mielenterveysongelmien tunnistamisen ja niissä tukemisen näkökulmasta sekä mahdollisia tutkimuksista esille nousevia kehityskohteita hoitajien ja ikääntyneiden välistä psykososiaalista kohtaamista tarkastelemalla. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää tutkittuun tietoon perustuen keinoja ikääntyneiden mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja tukemiseen kotihoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Miten ikääntyneiden mielenterveysongelmia voidaan tunnistaa kotihoidossa?
 - Mitkä ovat ikääntyneiden mielenterveysongelmien keskeisimpiä oireita?
- Miten ikääntyneiden mielenterveysongelmia pystytään parhaillaan tukemaan kotihoidossa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Seuraavassa alaluvussa avaamme tarkemmin opinnäytetyössä käyttämämme tutkimusmenetelmää, tiedonhakuprosessia, sisäänotto- ja poissulkukriteerejä sekä aineiston analysointimenetelmää.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus luo perustan kaikille tehdyille ja tehtäville tutkimuksille. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää ja lisätä olemassa olevaa ymmärrystä ja käsitteistöä. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvien luomisen sekä mahdollisten ongelmien tai ristiriitojen tunnistamisen käsiteltävästä aiheesta. Kirjallisuuskatsaukset jaetaan pääsääntöisesti

kolmeen päätyyppiin: kuvaileviin katsauksiin, systemaattisiin katsauksiin sekä meta-analyyseihin. (Stolt ym. 2016.)

Stolt ym. (2016) mukaan kaikki kirjallisuuskatsaukset sisältävät viisi välttämättöntä osaa: 1) tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, 2) kirjallisuushaku ja aineiston valinta, 3) tutkimusten arviointi, 4) aineiston analyysi ja synteesi ja 5) tulosten raportointi.

Kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata kuinka paljon ja millaista tutkittua tietoa käsiteltävästä aiheesta on olemassa. Kuvaileva kirjallisuus katsaus sisältää materiaalin hankinnan, aineiston synteesin sekä analyysin olemassa olevan tiedon arvosta, ymmärrettävyydestä ja käytettävyydestä. (Stolt ym. 2016.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi käytetyimmistä ja yleisimmistä kirjallisuuskatsauksien tutkimusmenetelmistä ja sitä luonnehditaan yleensä yleiskatsaukseksi. Aineiston rajaamisessa ei ole määritelty tiukkoja rajoja tai säännöksiä, mutta tutkimuksen kohteesta pystytään kuitenkin luomaan laaja-alainen kuvaus. (Salminen 2011.)

5.2 Tiedonhaku ja aineiston analysointi

Kunnollinen tiedonhaku edellyttää asianmukaisia tiedonhakutaitoja, riittävää tuntemusta tiedonlähteistä, tutkimustiedon etsimistä eri tietokannoista sekä kriittistä arviointikykyä. Tuloksia tuottava systemaattinen tiedonhaku pohjautuu hyvään suunnitteluun sekä aineiston haussa toteutettavaan toimintasuunnitelmaan. Tiedonhaun keskeisiä vaiheita ovat tutkittavaan ongelmaan tai aiheeseen tarvittavan taustatiedon hankkiminen sekä niihin liittyvien käsitteiden määrittäminen. (Elomaa & Mikkola 2008)

Kun tiedonhaakuun liittyvät käsitteet on määritelty, muunnetaan ne hakusanoiksi, joiden perusteella tietokannasta haetaan ja valitaan tutkimukseen sopivaksi luokiteltuja tiedonlähteitä. Hakusanoja voidaan tarvittaessa yhdistää sekä rajata haettavan tutkimustiedon tarkentamiseksi. Tiedonhaun jälkeen hakutulokset arvioidaan niiden asianmukaisuuden, laadun ja luotettavuuden perusteella. Hakutuloksien arviointiin vaikuttavat myös tutkimuksessa määritetyt valintakriteerit. (Elomaa & Mikkola 2008)

Opinnäytetyömme aineiston keruussa hyödynsimme eri tietokannoista löytyvää kirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita sekä erilaisia tieteellisiä tutkimuksia kuten YAMK opinnäytetöitä, pro graduja, väitöskirjoja, tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Työhömmme valikoitui suomalaisia sekä kansainvälisiä 2000-luvulla julkaistuja tutkimuksia. Tutkimusaineiston valikoinnissa pääpaino oli kuitenkin suomenkielisissä tutkimuksissa. Aineistoa, artikkeleita ja tutkimuksia opinnäytetyöhön olemme hakeneet MEDIC:stä, PubMedi:stä, Julkari:sta, Theseuksesta ja Terveysportista. Aineiston haussa olemme käyttäneet hakusanoina: ikääntyneet, vanhukset, iäkkäät, ikäihmiset, geriatria, mielenterveys, psykiatria, mielenterveysongelmat, masennus, depressio, ahdistuneisuus, psykoosi, muistisairaus, yksinäisyys, oireet, kotihoito, tunnistaminen, tukeminen AND auttaminen, depression OR depressive AND elderly OR elderly people OR old age OR old OR ageing AND mental health OR mental disorder OR disorder AND psychiatry.

Sisäänottokriteerit (kuva 1) täyttivät sellaiset 2000-luvulla julkaistut saatavilla olevat maksuttomat aineistot, jotka käsittelivät ikääntyneiden tai iäkkäiden mielenterveysongelmien oireiden ja oirekuvan tunnistamista sekä mielenterveysongelmista kärsivän ikääntyneen tai iäkkään tukemista arjessa. Poissulkukriteereinä pidettiin sellaista materiaalia, joka ei käsitellyt mielenterveyttä. Poissulkukriteerin täyttivät myös muut kuin suomen- tai englanninkieliset ennen 2000-lukua julkaistut maksulliset materiaalit, joihin opinnäytetyössämme emme hakeneet rahoitusta.

Sisäänottokriteerit

- 2000-luvulla julkaistu
- Suomen- tai englanninkieliset julkaisut
- Julkaisu on saatavilla ilmaiseksi
- Aihe vastaa opinnäytetyön aihetta
- Tieteellinen tutkimus tai alkuperäistä tutkimusta käsittelevä artikkeli

Poissulkukriteerit

- Ennen 2000-lukua julkaistu
- Muut kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut
- Maksulliset julkaisut ja aineistot
- Aihe ei vastaa opinnäytetyön aihetta

Kuva 1 sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kerätyn aineiston läpikäymiseen käytämme sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, jossa aineistona toimivat jo valmiiksi tekstimuodossa olevat tai tekstimuotoon muutetut aineistot. Kerättyä aineistoa tarkastellaan rajaten sekä tekstiä tiivistäen. Aineistosta etsitään myös erilaisia yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda tiivis yhteenveto tutkittavasta ilmiöstä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston analyysin vaiheet:

- Aineistoon tutustuminen
- Aineiston pelkistäminen
- Aineiston jakaminen: teemoittelu/tyypittely/luokittelu
- Tulkinta (Aaltio & Holopainen 2020).

Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät (Puusa ym. 2020) -kirjan mukaan laadullisen tutkimuksen analyysissa kerätty aineisto pilkotaan osiin, jonka jälkeen tutkimuksen tekijä luo näistä synteesejä. Aineiston analysoinnin viimeisenä vaiheena tutkimuksen tekijä luo kootusta aineistosta johtopäätökset tutkimukselleen.

Aloitimme sisällönanalyysiprojektin käymällä läpi aineistonkeruusta hakusanojen avulla esille nousseita ja otsikoiden perusteella alustavasti valikoituneita tutkimuksia. Kävimme tutkimukset läpi yhdessä etsien löydöksiä, jotka täyttivät

sisäänottokriteerit sekä vastasivat opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Jaottelimme löydöksemme kahteen eri luokkaan tutkimustulosten perusteella: tunnistamisen keinot ja tukemisen keinot. Jaottelussa käytimme apuna myös värikoodausta. Opinnäytetyöhömme valikoitui lopulta 15 tutkimusta: 12 suomenkielistä tutkimusta ja kolme kansainvälistä tutkimusta. Käytettävien aineistojen sisältöä ja keskeisiä tuloksia avaamme tarkemmin tulokset -osiossa sekä tutkimustaulukossa (Liite 2).

Tutkimuksien tuloksista lähdimme etsimään alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme ikääntyneiden mielenterveysongelmien tunnistamisen ja tukemisen keinoista. Alkuperäisilmaisuja tutkimuksista löytyi yhteensä 54 kappaletta, jotka me jaottelimme taulukkoon edelleen teemaluokitusta ja värikoodausta hyödyntäen. Kun olimme läpikäyneet toistemme tutkimuksista löytämämme alkuperäisilmaukset, pelkistimme ne alaluokiksi. Alaluokkia sisällönanalyysiin tuli 30, joista esille nousivat alkuperäisilmausten ydinasiat. Ennen seuraavaa vaihetta kävimme yhdessä läpi kokoon saatuja alaluokkia, varmistaaksemme, että ne varmasti vastasivat alkuperäisilmausjamme.

Seuraava vaihe sisällönanalyysiprosessissa oli alaluokkien pelkistäminen pääluokiksi. Pääluokat kuvaavat valikoiduista tutkimuksista tutkimuskysymystemme kannalta esille nousseet merkittävimmät tekijät. Mielenterveysongelmien tunnistamista käsittelevistä tutkimuksista esille nousi 2 tunnistamisen kannalta merkittävää pääluokkaa, joita olivat oireet ja riskitekijät. Mielenterveysongelmissa tukemista käsittelevistä tutkimuksista esille nousi 6 tukemisen kannalta merkittävää pääluokkaa, joita olivat elämäntavat, psykososiaalinen tuki, informatiivisuus, yhteisöllisyys, itsemääräämisoikeus ja elämänlaatu.

6 TULOKSET

Tulokset -osiossa tarkastelemme sisällönanalyysin avulla esille nousseita, opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin vastaavia merkityksellisimpiä keinoja ikääntyneiden mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja tukemiseen.

6.1 Ikääntyneiden mielenterveysongelmien tunnistaminen

Sisällönanalyysissä keskeisimmiksi tekijöiksi ikääntyneiden mielenterveysongelmien tunnistamisessa nousivat mielenterveysongelmien oireiden sekä riskitekijöiden tunnistaminen. Oireiden tunnistaminen piti sisällään mm. mielenterveysongelmien oireiden tunnistamisen, oirekuvan tunnistamisen haasteellisuuden, mielenterveysongelmien oireiden ilmenemisen ja esiintyvyyden, oireiden vaikutuksen ikääntyneeseen sekä minäkuvan vääristymisen. Riskitekijät sisälsivät taas mielenterveysongelmille altistavia tekijöitä, ikääntymisen mukanaan tuomia muutoksia, käsittelemättömiä traumoja sekä ikääntyneiden kokeamia, terveydentilaan liittyviä huolia.

Kaksi viikkoa jatkunut mielialan lasku, päivittäisiin toimiin liittyvän mielenkiinnon tai mielihyvän katoaminen, ruokahalun heikentyminen, energian puute sekä toivottomuus. Itkuisuus, pelokkuus, takertuvuus, arvottomuuden tunne, itsemurha-ajatukset sekä aloittekyvyttömyys ja vaikeus selviytyä päivittäisistä toimista ovat masennukseen viittaavia oireita (Talaslahti 2021). Kontkasan ja Purhosen (2014) mukaan masentunut vanhus etäännyy lähipiiristään. Oirekuvassa ei kuitenkaan välttämättä korostu poikkeava mieliala, jonka vuoksi masennustilan tunnistaminen voi olla haasteellista (Talaslahti 2021).

Suomen Lääkärilehden artikkelissa (Toikkanen 2005) todetaan, että ikääntyneillä masennus ilmenee somaattisina oireina ja toimintahäiriöinä. Masennuksen oireet voivat myös olla päällekkäisiä somaattisiin sairauksiin liittyvien oireiden kanssa. Masennuksen tunne voi peittyä somaattisten oireiden, kuten kipujen, väsymyksen tai ruokahaluttomuuden alle. Lisäksi masennuksesta johtuva apaattisuus ja motivaation puute, voivat sekoittua muistihäiriöstä johtuvaksi oireiluksi. (Talaslahti 2021.) Mielialan muutokset voivat usein peittyä myös ärtymyksen, alkoholin liikakäytön tai hypokondristen oireiden alle (Huuhka & Leinonen 2011). Huuhkan ja Leinosen (2011) mukaan vaikeasta masennuksesta kärsivän ikääntyneen oirekuvaa voivat hallita ahdistuneisuus, tuskaisuus, itsetuottamuksen ja -tunnon heikentyminen, arvottomuuden ja syyllisyyden kokemukset ja fyysinen levottomuus. Kognitiivisten toimintojen häiriintyminen ja aggressiivisuus voivat myös olla merkkejä vaikeasta masennuksesta.

Tutkimusten mukaan ikääntyneiden itsemurhien taustalla on usein masennus. Itsemurhariskiä lisäävät myös ahdistuneisuushäiriöt ja psykoosit. Sosiaalisen tuen puute, yksinäisyys, leskeksi jääminen sekä somaattisten sairauksien lisääntyminen ovat mielenterveyttä horjuttavia tekijöitä, jotka myös lisäävät itsemurhariskiä. (Toikkanen 2005.)

Talasalhden (2021) mukaan psykoottisen masennuksen oirekuvassa ilmenee masennusoireiden lisäksi harhaluuloja ja mahdollisia aistiharhoja. Harhaluulot voivat ilmetä kohtuuttomina syyllisyydentunteina sekä oman kehon toimintoihin liittyvinä harhaluuloina. Huuhkan ja Leinosen (2011) mukaan, psykoottista masennusta sairastava voi myös esimerkiksi olla vakuuttunut siitä, että hän on tehnyt väärin tai, että koittaa tuho tai katastrofi, josta hän on vastuussa. Psykoottisen masennuksen oireena ilmenevät kuuloharhat ovat usein syyttäviä, halventavia ja vihjailevia (Talaslahti 2021). Harhat ovat tyypillisesti sisällöltään nihilistisiä, masentuneita, vainoavia tai hypokondrisia (Huuhka & Leinonen 2011).

Talasalhden ja Saarelan (2021) mukaan skitsofreniaa sairastavan psykoosioireet ovat pitkäkestoisia ja aistiharhat ovat usein sairastavan toimintaa kommentoivia. Kuuloharhat voivat myös olla keskenään keskustelevia. Skitsofreniaa sairastavan ikääntyneen tunne-elämä voi näyttäytyä latistuneena ja hänen käytöksensä on usein poikkeavaa. Skitsofreniaan yli 60-vuotiaana sairastuneilla ilmenee kuuloharjojen lisäksi muidenkin aistien harha-aistimuksia, voimakasta vainoharhaisuutta sekä niin sanottuja läpäisyharhoja.

Vuorilehdon ja Riihimäen (2014) katsausartikkelin mukaan masennusoireita tulisi seuloa suuren riskin potilasryhmissä. Siitä huolimatta jotkin suuren riskin ryhmät, kuten sydäninfarktin tai aivohalvauksen sairastaneet, jäävät seulonnasta paitsi. Englantilaisessa hoitosuosituksessa seulonnan suosittamisesta on luovuttu. Tämän mukaan tarkoituksenmukaisempaa olisi käyttää ns. kahden kysymyksen menetelmää henkilöille, joilla on masennustaustaa tai krooninen, toimintakykyä heikentävä somaattinen sairaus. Kahden kysymyksen menetelmä: 1) Oletko kuluneen kuukauden aikana usein tuntenut itsesi masentuneeksi, alakuloiseksi tai toivottomaksi? 2) Onko sinua kuluneen kuukauden aikana usein vaivannut se, että et ole juurikaan kiinnostunut tai nauti mistään?

Jos henkilö vastaa myöntävästi, tulisi hänen tilannettaan arvioida tarkemmin. (Vuorilehto & Riihimäki 2014.)

Masennuksen lisäksi myös ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät ikääntyneillä usein somaattisesti – autonomisen hermoston oireina, kuten sydäntuntemuksina, levottomuutena, lihaskipuina, ripulina, ummetuksena tai nielemisvaikeutena. Ahdistuneisuudesta kärsivälle on tyypillistä ongelmanratkaisukyvyyn rajoittuneisuus, huono epävarmuuden sietokyky sekä välttämiskäyttäytyminen. Ikääntymiseen liittyvä psykososiaalisten kuormitustekijöiden lisääntyminen lisää riskiä ahdistuneisuushäiriön kehittymiselle. (Toppinen 2014.)

Toppisen (2014) mukaan ahdistuneisuushäiriön keskeisimpänä oireena ovat laaja-alaiset, selittämättömästä syystä johtuvat ahdistuneisuusjaksot. Ahdistuneisuudesta kärsivä ikääntynyt saattaa ahdistuksen tunteen sijasta puhua huolista, huolestuneisuudesta tai pelosta. Ikääntyneiden ahdistuneisuuteen on myös todettu liittyvän fyysistä toimintakyvyttömyyttä, elämänlaadun huonontumista ja palveluiden käytön lisääntymistä. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oirekuvaan liittyvät lisäksi asiaan/tilanteeseen liittyvä liiallinen huolestuneisuus sekä oireiden pitkittyminen. Muistihäiriötä sairastavilla ahdistuneisuus voi lisäksi näyttäytyä agitaationa, eli voimakkaana motorisena levottomuutena tai ylenmääräisenä tavaroiden keräämisinä.

Ahdistuneisuushäiriö heikentää tutkitusti myös psyykkistä- ja sosiaalista toimintakykyä sekä aiheuttaa merkittävää subjektiivista kärsimystä. Ikääntyneiden somaattiset sairauden sekä koetut traumaattiset tapahtumat voivat aiheuttaa ahdistuneisuutta, joka ilmenee julkisten paikkojen ja kaatumisen pelkona. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsiville on tavanomaista tukeutua kaikessa lähipiiriinsä. (Kontkanen & Purhonen 2011.)

6.2 Ikääntyneiden tukeminen mielenterveysongelmissa

Sisällönanalyysistä kävi ilmi, että merkittävimpiä tukemisen keinoja ikääntyneiden mielenterveysongelmissa ovat elämäntapoihin, yhteisöllisyyteen, psykososiaaliseen tukeen, informatiivisuuteen, itsemääräämisoikeuteen ja elämänlaatuun liittyvät tekijät.

Elämäntavat pitivät sisällään ikääntyneiden fyysisen ja sosiaalisen aktiivisuuden sekä terveyden edistämisen. Yhteisöllisyys käsitteenä sisälsi ikääntyneiden sosiaalisten taitojen tukemisen ja vahvistamisen, sosiaalisten kontaktien lisäämisen sekä sukulaissuhteiden merkityksellisyyden ikääntyneiden mielenterveyden tukemisessa. Psykososiaalinen tuki piti sisällään mm. Ikääntyneen taitojen vahvistamisen ja tukemisen, ikäeettisen kohtaamisen sekä tunteista puhumiseen kannustamisen. Informatiivisuus käsitti riittävää tiedon jakamista ikääntyneille heidän mielenterveysongelmistaan sekä perheen osallistuttamista ikääntyneen mielenterveysongelmien hoitoon. Itsemääräämisoikeus tukemisen keinona sisälsi sisällönanalyysin perusteella ikääntyneiden tarpeiden riittävän huomioinnin sekä hoitoon vaikuttamisen mahdollisuuden. Elämänlaatuun liittyvät alaluokat taas käsitelivät kokonaisvaltaisemmin ikääntyneiden fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin huomiointia sekä riittävää psykososiaalisen tuen tarjoamista.

Ikääntyneiden terveyden edistämiseen tähtäävillä toimilla, esimerkiksi liikunnan lisäämisellä, on katsottu olevan positiiviset ja laaja-alaiset vaikutukset, tarkasteltaessa fyysisen aktiivisuuden vaikutusta mielenterveysongelmiin. Liikunnallisen aktiivisuuden on katsottu mm. kohentavan henkilön fyysistä terveyttä, parantavan psyykkistä hyvinvointia ja kohentavan mielialaa, edistävän toimintakykyä, lievittävän stressiä, ehkäisevän sekä lievittävän masennusta ja sen oireita sekä parantavan unenlaatua. (Tamminen & Solin 2013.)

2020 tehdyssä Rao-Scott chi-square tutkimuksessa todettiin, että erilaisilla liikuntaohjelmilla ja -harjoituksilla huomattiin olevan merkittävä yhteys masennusoireiden ja masennuksen vähentymiseen ikääntyneiden keskuudessa. Liikunnan lisäksi myös erilaisilla venyttelyharjoituksilla pystyttiin toteamaan yhteys ikääntyneiden mielenterveyteen. Tutkimuksessa huomattiin, että ne iäkkäät, jotka venyttelivät noin 1–4 päivänä viikosta oli 81 % pienempi riski kärsiä masennuksesta ja sen oireista kuin niillä iäkkäillä, jotka eivät venytelleet viikon aikana ollenkaan. Tutkimuksessa Blumenthal et al. Analysoi myös tarkemmin erilaisten fyysisten liikuntaharjoitteiden vaikutuksia ikääntyneihin, jotka kärsivät vakavasta masennuksesta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että erilaiset, aerobista liikuntaa sisältäneet kunto-ohjelmat ja liikuntaharjoitukset toistettuna vähintään kolme kertaa viikossa, 16 viikon ajan, vastasivat tilastollisesti hoitovasteeltaan masennuslääkkeillä saavutettavia vaikutuksia. (Byeon 2019.)

Myös fysioterapian on katsottu olevan yksi mahdollisista vaikuttavista tukihoidon menetelmistä osana masentuneen iäkkään hoitoa. (Talaslahti 2021.)

Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan harjoittamisen on katsottu kasvattavan ja lisäävän myös ikääntyneiden fyysistä voimaa, jonka on tutkittu antavan ikääntyneille paremmat mahdollisuudet selvitä masennuksen oireista - iästä ja sukupuolesta riippumatta (Byeon 2019). Myös muilla elämäntapoihin liittyvillä tekijöillä kuten tupakoinnin lopettamisella, painon hallinnalla sekä monipuolisella ja säännöllisellä ravitsemuksella on katsottu oleva mielenterveysongelmissa tukeva vaikutus, etenkin skitsofreniapotilaiden kohdalla. (Tuominen & Salokangas 2020). Liikunnalla on katsottu olevan myös positiivisia vaikutuksia ikäkäiden saaman sosiaalisen tuen määrään, koettuun subjektiiviseen onneen sekä psyykkiseen hyvinvointiin (Byeon 2019).

Tuettaessa ikääntyneitä heidän mielenterveysongelmissaan, olisi erittäin tärkeää nähdä ikääntynyt itsenäisenä, kokevana ja tuntevana toimijana, joka kykyjensä mukaan yrittää ylläpitää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Iäkkään kohtaamisessa on tärkeää muistaa myötätuntoinen ja kunnioittava kohtelu, sillä pelkkä ongelman kartoittaminen ja siihen ratkaisun löytäminen ei yleensä vastaa ikääntyneen tarpeita mielenterveysongelmien tukemisessa. Aito kuunteleminen, tuomitsematon puhuminen ja läsnäolo auttavat niin ikääntyneen kohtaamisessa, kuin hänen läpikäymiensä myönteisten ja kielteisten kokemusten selvittämisessä. Monesti ikääntynyt saattaa kokea mielenterveysongelmistaan suurta ahdistusta, syyllisyyttä ja häpeää. (Salo-Chydenius 2018.)

Vuonna 2007 toteutetussa tutkimuksessa "Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa" todetaan, että kotihoidon piirissä olevat ikääntyneet olivat tyytymättömiä kotihoidon hoitajilta saamaansa psykososiaaliseen tukeen. Vastaavasti taas hoitajat kokivat tämän osa-alueen toteutuvan hyvin. Kyseiseen tutkimukseen osallistui noin 120 ikääntynyttä, joiden keski-ikä oli 84-vuotta. 54 % ikääntyneistä koki, etteivät kotihoidon työntekijät antaneet heille riittävästi positiivista palautetta onnistuessaan arjen askareissa itsenäisesti. 67 % tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä koki myös, etteivät kotihoidon työntekijät kiinnittäneet heidän henkilö-

kohtaisiin vahvuuksiinsa riittävän paljon huomiota tai rohkaisseet heitä itsenäiseen toimintaan riittävästi. Myös 85 % vastanneista koki, että heidän hengellisten tarpeidensa huomiointi ja niistä huolehtiminen toteutui huonosti. (Eloranta ym. 2012.) Tutkimuksessa “Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi” todettiin, että puutteellisen tiedon vuoksi, ikääntyneitä kohtaavien ammattihenkilöiden mielenterveyshoitotyönosaamiseen tulisikin panostaa (Jyväkörpi ym. 2020).

Monet ikääntyneet kokivat myös ihmissuhteet ja erityisesti perhesuhteet yhdeksi tärkeimmiksi mielenterveyttä tukeviksi tekijöiksi. (Tamminen & Solin 2013.) Iäkstä onkin tärkeää muistaa kannustaa osallistumaan erilaisiin kodin ulkopuolella järjestettäviin tapahtumiin ja toimintaan, jossa hänellä on mahdollisuus tavata myös muita ihmisiä (Talaslahti 2021). Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavilla ja psykoottisilla ikääntyneillä, sosiaalisen eristyksen purkaminen ja sosiaalisten taitojen tukeminen sekä harjoittelu ovat merkittävä tekijä osana mielenterveysongelmista kuntoutumista ja niissä tukemista (Tuominen & Salokangas 2020) (Talaslahti & Saarela 2021).

Vuonna 2019 alkaneen koronapandemian aiheuttamilla sosiaalisia kontakteja koskevilla rajoituksilla ja erilaisilla eristyksillä on katsottu olevan mahdollisia negatiivisia vaikutuksia ikääntyneiden fyysiseen sekä psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin. (Sepúlveda-Loyola ym. 2020.) Kuitenkin vuonna 2020 Italiassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että koronasta aiheutuneet rajoitukset eivät tutkimustulosten perusteella aiheuttaneet ikääntyneessä väestössä niin suurta psyykkistä kuormitusta ja stressiä kuin nuoremmassa ikäryhmässä, verrattuna aikaan ennen koronapandemiaa. Tutkimukseen osallistui noin 126 riskiryhmään kuuluvaa 60–87-vuotiasta ikääntynyttä. Tulosten mukaan 34:sta osallistujasta 19,8 % koki itsensä masentuneeksi, 9,5 % koki itsensä ahdistuneeksi ja 9,5 % koki apatiaa koronasta johtuvien rajoitusten vuoksi. (Di Santos ym. 2020.)

Ihmissuhteiden sekä säännöllisen vuorovaikutuksen lisäksi tärkeiksi mielenterveysongelmia tukeviksi tekijöiksi nousivat myös ikääntyneiden itsenäisyys, itsemääräämisoikeus, eriarvoisuuden tunteen lievittäminen ja ageismin eli ikäsyrjinnän välttäminen, ikääntyneen elämänhallinnan vahvistaminen, kotona

asumisen tukeminen sekä vaikuttamisen ja valinnan mahdollisuus osana arkea (Tamminen & Solin 2013; Jyväkorpi ym. 2020; Salo-Chydenius 2018).

Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että perheen sekä lähipiirin osallistuttaminen ikääntyneen hoitoon, tukee parhaiten ikääntyneen hoitoon sitoutumista, edistää hänen kuntoutumistaan sekä lisää motivaatiota (Tuominen & Salokangas 2020). On tärkeää muistaa jakaa riittävästi, helposti ymmärrettävää informaatiota mielenterveysongelman luonteesta ja ikääntyneen tilanteesta, niin ikääntyneelle itselleen kuin tämän perheelle ja lähipiirille (Talaslahti 2021). Pelkällä tiedolla mielenterveysongelmien riskeistä ja haitoista ei aina saavuteta haluttua lopputulosta, vaan on myös aina tärkeää tarkastella tilanteen syitä ja tilanteen merkitystä ikääntyneelle itselleen (Salo-Chydenius 2018). Tästä johtuen tiedon jakaminen tukee myös perheen jaksamista ja auttaa heitä mahdollisesti ymmärtämään ikääntyneen tilannetta huomattavasti paremmin. (Talaslahti & Saarela 2021). Monesti myös perheneuvonnasta hoitoon osallistuville perheenjäsenille ja läheisille voi olla myös suurta apua (Talaslahti 2021).

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tutkimustulosten perusteella voimme todeta, että hyödynnettävissä olevia, tieteellisesti tutkittuja tukemisen ja tunnistamisen keinoja on nykypäivänä monia. Tästä voisimme päätellä, että hyödynnettävissä olevia työkaluja ikääntyneiden mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja niissä tukemiseen on monia, mutta niiden hyödyntämisestä käytännön tasolla ei ole tarkasteltavia tutkimustuloksia. Tämän tutkimuksen pohjalta ei siis pystytä suoraan toteamaan, että tulokset olisivat siirrettävissä kotihoitoon, sillä tutkimukseen valikoidut aineistot eivät avanneet keinojen hyödynnettävyyttä kotihoidossa, mutta tuloksia olisi kuitenkin mahdollista soveltaa myös kotihoitoon.

Mielenterveysongelmien tunnistamisen keinoja käsittelevissä Talaslahden (2021) sekä Vuorilehdon ja Riihimäen (2014) tutkimuksissa esille nousivat erityisen vahvasti mielenterveysongelmien ja somaattisten sairauksien oireiden samankaltaisuus sekä sairauksien komorbideetti, joka voi etenkin monisairailta ikääntyneillä vaikeuttaa oikean diagnoosin ja näin ollen tarvittavan tuen ja hoi-

don saamista. Somaattisten sairauksien lisäksi mielenterveysongelmien oirekuva saatettiin helposti sekoittaa esimerkiksi muistisairauden oireisiin. (Talaslahti 2021.) Tällaisia tilanteita esiintyi erityisesti masennuksesta ja ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien ikääntyneiden kohdalla. Tutkimustulosten perusteella tulimme johtopäätökseen, että ikäihmisten kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoa ja ymmärrystä mielenterveysongelmien oireista ja oirekuvan moninaisuudesta tulisi lisätä. Johtopäätöksen perusteella pohdimme myös, onko ikääntyneiden kohdalla terveyden- ja sairaanhoidossa edelleen pääpaino vahvasti somaattisten oireiden ja sairauksien hoidossa. Kokeemme myös, ettei nyky-yhteiskunnassa anneta mielenterveysongelmien tunnistamiselle ja hoidolle samaa painoarvoa kuin somaattisille sairauksille.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa useammassa tutkimuksessa esille nousi myös terveyden edistämisen sekä liikunnan merkitys osana ikääntyneiden tukemista heidän mielenterveysongelmissaan. Liikunnan on katsottu kohentavan mm. ikääntyneiden fyysistä terveyttä, lisäävän psyykkistä hyvinvointia, kohentavan mielialaa, edistävän toimintakykyä, lievittävän stressiä sekä ehkäisevän masennusta ja lievittävän masennusoireita. (Tamminen & Solin 2013.) Tulosten perusteella voisi päätellä, että ikääntyneillä, jotka harrastavat säännöllistä liikuntaa, on pienempi riski sairastua mielenterveysongelmiin kuin niillä ikäihmisillä, jotka eivät harrasta säännöllistä liikuntaa. Kuitenkaan kaikilla ikääntyneillä ei laskeneen toimintakyvyn tai fyysisen rajoittuvuuden vuoksi ole mahdollista harrastaa liikuntaa samalla tavalla, mikä sai meidät pohtimaan kyseisten ikääntyneiden kasvanutta riskiä sairastua mielenterveysongelmiin. Pohdimme myös, olisiko tällaisissa tilanteissa mahdollista lisätä joillain keinoilla kyseisten iäkkäiden fyysistä aktiivisuutta. 2020 tehdyssä Rao-Scott chi-square tutkimuksessa todettiin että, liikunnan lisäksi myös erilaisilla venyttelyharjoituksilla on pystytty toteamaan ikääntyneiden mielenterveyttä edistävä vaikutus. Tutkimuksessa huomattiin, että ne iäkkäät, jotka venyttelivät noin 1–4 päivänä viikosta oli 81 % pienempi riski kärsiä masennuksesta ja sen oireista kuin niillä iäkkäillä, jotka eivät venyttelleet viikon aikana ollenkaan. (Byeon 2019.) Myös fysioterapian on katsottu olevan yksi mahdollisista vaikuttavista tukihoidon menetelmistä osana masentuneen iäkkään hoitoa. (Talaslahti 2021.)

Tukemisen keinoja käsittelevässä, ikääntyneille ja kotihoidon työntekijöille toteutetussa ”Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa”, kyselytutkimuksessa todettiin, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista kotihoidon asiakkaina olevista ikääntyneistä oli tyytymättömiä hoitajilta saamaansa psykososiaaliseen ja henkiseen tukeen. Hoitajien mielestä tämä osa-alue toteutui kotihoidon käyntien yhteydessä kuitenkin hyvin. (Eloranta ym. 2012.) Tästä voisi tehdä johtopäätöksen, ettei kaikilla ikääntyneiden kanssa työskentelevillä ammattihenkilöillä ole riittävää tietoutta mielenterveysongelmien tukemisen keinoista. Myös mielenterveysongelmien tunnistamista koskevassa tutkimusosiossa esille nousseiden tulosten perusteella voisi päätellä, että erilaisten mielenterveysongelmien riskitekijöiden ja altisteiden tunnistamiseen liittyvää tietämystä tulisi lisätä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa. Mielenterveysongelmissa tukemiseen liittyvien keinojen määrä sai meidät myös pohtimaan sitä, että käytännön tasolla toteutettava mielenterveysongelmissa tukeminen voi olla keinojen kokonaisvaltaisuuden ja moninaisuuden vuoksi erittäin haastavaa hyödyntää, jos niiden merkitystä ei ymmärrä laajemmassa mittakaavassa.

Italiassa vuonna 2020 toteutetussa, koronapandemian aiheuttamia rajoituksia ja eristyksiä käsittelevässä, tutkimuksessa todettiin, että koronasta aiheutuneet rajoitukset eivät tutkimustulosten perusteella aiheuttaneet ikääntyneessä väestössä niin suurta psyykkistä kuormitusta ja stressiä kuin nuoremmissa ikäryhmissä verrattuna aikaan ennen koronapandemiaa. (Di Santos ym. 2020) Tuloksia tarkastellessamme, meille heräsi myös kysymys siitä, ovatko ikääntyneet eläneet tavallaan eristyksessä jo ennen koronaa, jonka vuoksi äkilliset sosiaalisia kontakteja ja eristyksiä koskevat rajoitukset eivät vaikuttaneet heihin niin suuresti.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät aiheen objektiivinen ja puolueeton tarkastelu, aineiston luotettavuuden arviointi sekä käytettävien lähteiden vertailtavuus ja tieteellisyys (Stolt ym. 2016). Luotettavuutta lisäävät myös kahden tutkijan näkökulma aineiston tarkastelussa, valinnassa sekä sisällönanalyysissa. Myös opinnäytetyötä ohjaavan opettajan sekä työelämäohjaajan antama tuki opinnäytetyöntekemiseen lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyö

käy myös valmistuttuaan läpi tarkastusprosessin, jota valvoo opinnäytetyötä ohjaava opettaja.

Opinnäytetyömme eettisyyttä lisää opinnäytetyöprosessin aikana aineistossa tehtyjen rajausten selkeä kuvaaminen lukijalle, lähdekriittisyys, lähteiden luotettavuuden arvioiminen sekä niiden soveltuvuus työhön. Myös opinnäytetyömme laadun sekä tutkimusten tuloksiin pohjautuva rehellinen arviointi lisäävät opinnäytetyön eettisyyttä. Opinnäytetyömme eettisyyteen vaikuttavat myös opinnäytetyön aiheen valinta, aiheen rajaus ja rajauksen perustelut, tutkimusprosessissa käytettävien metodien valinta, aineiston kasaaminen ja tiedon käsittely, tulosten tulkinta sekä opinnäytetyön julkaiseminen. (KAMK 2021.)

Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät (Puusa ym. 2020) kirjan mukaan tutkimuksen eettisyys tarkoittaa sitä, että tutkijan tutkimuksessaan käyttämät menetelmät ja analyysitavat voisivat toimia minkä tahansa hyvin tehdyn tutkimuksen ohjenuorina. Tutkimuksen tulisi myös tähdätä aikaan saamaan hyvää tutkimuksen kohteena oleville henkilöille. Opinnäytetyömme kokonaisuudessaan tähtäsi juuri tähän, konkretisoiden työmme eettisyyttä.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina tarkemmassa tarkastelussa voisivat olla mm. keinot ikääntyneiden mielenterveyden edistämiseen sekä ikääntyneiden mielenterveysongelmien riskitekijöiden ja mielenterveysongelmille altistavien tekijöiden varhaiseen tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen. Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää kiinnittää huomiota tulosten sovellettavuuteen ja toteutettavuuteen käytännön tasolla, osana nykypäivän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää kiinnittää erityisesti huomiota myös siihen, että tulokset vastaisivat myös tulevaisuudessa ikääntyvän väestön tarpeita.

LÄHTEET

Aaltio, I. & Holopainen, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät: Laadullisen aineiston analyysi. Gaudeamus Oy. [24.11.2020]

Alastalo, H., Kehusmaa, S., Hammar, T., Marjeta, N. 2018. Kotihoidossa lisäkoulutustarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisessa - osaamista muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa myös vahvistettava. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimusraportti. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137218/URN_ISBN_978-952-343-231-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu: 24.11.2020]

Byeon, H. 2019. Relationship between Physical Activity Level and Depression of Elderly People Living Alone. Int J Environ Res Public Health. Tutkimusraportti. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6843978/> [viitattu 18.11.2021]

Di Santos, S.G., Franchini, F., Filiputti, B., Martone, A. & Sannino, S. 2020. The Effects of COVID-19 and Quarantine Measures on the Lifestyles and Mental Health of People Over 60 at Increased Risk of Dementia. Psychiatry. The Italian Ministry of Health. Tutkimusraportti. Saatavilla: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2020.578628/full> [viitattu 20.11.2021]

Duodecim. 2020. Lääketieteen sanasto. Mielenterveys. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02122&p_hakusana=mielenterveys [viitattu 6.10.2020]

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä, tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Oppimateriaali. Saatavilla: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf> [viitattu 18.4.2021]

Eloranta, S., Arve, M., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P. 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. Hoitotiede. Tutkimusraportti. Saatavilla: <https://elektra-helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi/se/h/0786-5686/24/1/ikaihmis.pdf> [viitattu 17.11.2021]

Eläketurvakeskus. 2020. Vanhuuseläke – ikäluokilla oma eläkeikänsä. Päivitetty 1.6.2020. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.tyoe-lake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/vanhuuselake-ikaluokilla-oma-elakeikansa/> [viitattu 5.10.2020]

Haarni, I, Viljanen, M. & Hansen, M. 2017. Ikääntyvä mieli. Mielen hyvinvointia vanhetessa, Suomen Mielenterveys ry. Picaset Oy. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/ikaantyyva-mieli/> [viitattu 24.3.2021]

Huttunen, M. 2018. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389> [viitattu 6.10.2020]

Huuhka, K. & Leinonen, E. 2011. Vanhuksen vaikea psykoottinen masennus. Vanhuspsykiatria. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo99375.pdf> [viitattu 22.11.2021]

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielen terveyshoitotyö. 5.-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro [viitattu 6.10.2020]

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). Artikkelinä Saatavilla: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593> [viitattu 19.11.2021]

Kamk. 2021. Eettisyys. Opinnäytetyöpakki. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Tukimateriaalit. Saatavilla: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys> [viitattu 26.11.2021]

Kansaneläkelaki 2007/568

Kehusmaa, S. & Hammar, T. 2019. Kahdeksan faktaa vanhuspalveluiden tilasta. Tiedotteet ja uutiset. Ajankohtaista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Uutinen. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/-/8-faktaa-vanhuspalvelujen-tilasta> [viitattu 16.4.2021]

Komulainen, P. & Vuori, I. 2015. Käypä hoito -suositus. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01182> [viitattu 18.4.2021]

Kontkanen, J. & Purhonen, M. 2011. Ahdistunut vanhus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 4, 383-389. Artikkelinä Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99374> [viitattu 20.3.2021]

Koponen, H., Leinonen, E. & Isohanni, M. 2015. Vanhusten psykoosit ja niiden hoito. Potilaan Lääkärilehti 13/15. Uutinen. Saatavilla: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vanhusten-psykoosit-ja-niiden-hoito/> [viitattu 16.4.2021]

Koponen, H. & Leinonen, E. 2019. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 16.4.2021]

Kymsote. s.a. Asiakas- ja palveluohjaus. Ikääntyneiden palvelut. Saatavilla: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden-palvelut/Asiakas--ja-palveluohjaus/p/asiakas-ja-palveluohjaus> [viitattu 18.4.2021]

Kymsote. s.a. Kotihoidon tukipalvelut. Ikääntyneiden palvelut. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden-palvelut/Kotihoidon-tukipalvelut/p/kotihoidon-tukipalvelut> [viitattu 18.4.2021]

Kymsote. s.a. Kotihoito. Ikääntyneiden palvelut. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden-palvelut/Kotihoito/p/kotihoito-ja-kotihoidon-tukipalvelut> [viitattu 18.4.2021]

Käypä hoito. 2021. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50023> [viitattu: 30.11.2020]

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista. 2012/980

Mielenterveystalo. s.a. Tietoa geropsykiatrisesta hoidosta. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/mista_apua/Pages/tietoa_hoidoista.aspx [viitattu 6.10.2020]

Muistiliitto RY. s.a. Aivot ja muisti. Helsinki. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti> [viitattu 16.4.2021]

Muistisairaudet. 2021. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50044#readmore> [viitattu 18.4.2021]

Pohjolainen, P. s.a. Fysiologinen vanheneminen. Ikäinstituutti. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://docplayer.fi/17223425-Fysiologinen-vanheneminen.html> [viitattu 18.4.2021]

Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H. & Suutama, T. 2004. Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo: WSOY [viitattu 4.12.2020]

Rakkolainen, M. 2018. Hoitajien osaamiskartoitus Kouvolan kotihoidossa. YAMK. Terveystalouden edistäminen. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/145501/Rakkolainen_Merja.pdf?sequence=1&isAllowed=y [25.4.2021]

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Sisällönanalyysi. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html [viitattu 25.4.2021]

- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavilla: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. [viitattu 18.4.2021]
- Salo-Chydenius, S. 2018. Yleislääkäri (5), 20-26: Vanhusten päihdeongelmat ja mielen hyvinvointi – kuinka otan puheeksi? Suomen yleislääkärit GPF ry. Uutinen. Saatavilla: <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=601fd668-b678-11e8-a8b9-00155d64030a> [viitattu 24.11.2020]
- Sepúlveda-Loyola, W., Rodriguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D.V. & Rodriguez-Mañas, L. 2020. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. Nature Public Health Emergency Collection. SAS. Tutkimusraportti. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7597423/> [viitattu 18.11.2021]
- Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Kotihoito ja kotipalvelut. Sosiaalipalvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Vastuualueet. Finland. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 18.4.2021]
- Sulkava, R. 2010. Aivojen onnistunut vanheneminen. WWW-dokumentti. Saatavilla: <http://www.mehilainen.fi/aivojen-onnistunut-vanheneminen> [viitattu 22.4.2021]
- Suomen Mielenterveys Ry. s.a. Mitä mielenterveys on? Mieli. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys> [viitattu 6.10.2020]
- Suomen Mielenterveys ry. s.a. Muutoksia, luopumista ja elämäntaitoa. Mieli. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://mieli.exove.eu/fi/mielenterveys/el%C3%A4m%C3%A4nvaiheet/muutoksia-luopumista-ja-el%C3%A4m%C3%A4ntaitoa> [viitattu 22.4.2021]
- Suominen, H. & Saarenheimo, M. 2013. Gerontologia. 3.-4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 24.11.2020]
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. [viitattu 18.4.2021]
- Talasilahti, T. 2021. Iäkkään masennus. Lääkärikirja. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00542/search/mielenterveysongelmat,%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneet,%20vanhukset,%20skitsofrenia,%20ahdistus,%20masennus,%20kotihoito> [viitattu 18.11.2021]
- Talasilahti, T., Alanen, H-M. & Leinonen, E. 2011. Vanhusten vaikeat psykoosit - skitsofrenia ja harhaluuloisuushäiriö. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99373> [viitattu 25.4.2021]

Talasilahti, T. & Saarela, T. 2021. Psykoottinen iäkäs. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Artikkel. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00541/search/mielenterveysongelmat,%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneet,%20vanhukset,%20skitsofrenia,%20ahdistus,%20masennus,%20kotihoito> [viitattu 19.11.2021]

Talasilahti, T., Vataja, R., Ginters, M. & Koponen, H. 2019. Muistisairauspotilaan vaikeiden käytösoireiden lääkehoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Artikkel. Saatavilla: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15228> [viitattu 16.4.2021]

Tamminen, N. & Solin, P. 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 20.11.2021]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Kotihoidon asiakasmäärien kasvu kiihtyy – seuraako laatu mukana? Uutinen. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/-/kotihoiton-asiakasmäärien-kasvu-kiihtyy-seuraako-laatu-mukana-> [viitattu 4.12.2020]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Tutkimus ja kehittäminen: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa (I&O). WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kehitetaan-ikäihmisten-kotihoitoa-ja-vahvistetaan-kaiken-ikäisten-omaishoitoa-i-o-> [viitattu: 4.12.2020]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Korona on ajanut monet vanhukset hyvin vaikeaan tilanteeseen – asiantuntijat arvioivat epidemian vaikutuksia. Uutinen. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/-/korona-on-ajanut-monet-vanhukset-hyvin-vaikeaan-tilanteeseen-asiantuntijat-arvioivat-epidemian-vaikutuksia?redirect=%2Ffi%2F> [viitattu 16.4.2021]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Kansantaudit. Muistisairaudet. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet> [viitattu 25.4.2021]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Kotihoito. Muuttuvat vanhuspalvelut. Ikääntyminen. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 18.4.2021]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Muuttuvat vanhuspalvelut. Vanhuspalvelujen lait ja suositukset. Ikääntyminen. Aiheet. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset> [viitattu 25.4.2021]

Terveyskylä. 2021. Lääkkeet, muisti ja keskittymiskyky. Lääkkeet ja aivot. Aivojen toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Aivot ja toimintakyky. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-toimintakykyyn-vaikuttavia-tekij%C3%B6it%C3%A4/lu%C3%A4%C3%A4kkeet-ja-aivot/lu%C3%A4%C3%A4kkeet-muisti-ja-keskittymiskyky> [viitattu 18.4.2021]

- Toikkanen, U. 2005. Vanhusten masennus tunnistettavissa ajoissa perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti, 7/2005 vsk: 60. Saatavilla: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2005/SLL72005-765.pdf> [viitattu 22.11.2021]
- Toppinen, H.-P. 2014. Ikääntyneen ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen koulutusohjelma. Tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavilla: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14048/urn_nbn_fi_uef-20140865.pdf [viitattu 23.11.2021]
- Tuominen, L. & Salokangas, R. 2020. Skitsofrenia. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelit. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00840/search/mielenterveysongelmat,%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneet,%20vanhukset,%20skitsofrenia,%20ahdistus,%20masennus,%20kotihoito> [viitattu 18.11.2021]
- Valtokari, M., Alastalo, H. & Luoma, M-L. 2021. Ikääntyneiden kaltoinkohdeltu ja sen tunnistaminen huoli-ilmoituksen avulla. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimusraportti. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140906/URN_ISBN_978-952-343-619-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 24.11.2020]
- Vuoksima, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset – mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 11, 1075-1084. Artikkelit. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14952> [viitattu 5.10.2020]
- Vuorilehto, M. & Riihimäki, K. 2014. Depression hyvä hoito perusterveydenhuollossa. Lääkärilehti. Katsausartikkeli. Saatavilla: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/depression-hyva-hoito-perusterveydenhuollossa/> [viitattu 22.11.2021]
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S., Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. PDF-dokumentti. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 4.12.2020]

Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
Byeon, H. 2019. Relationship between Physical Activity Level and Depression of Elderly People Living Alone. Int J Environ Res Public Health.	Selvittää fyysisen aktiivisuuden ja masennuksen välistä suhdetta yksin asuvilla ikääntyneillä.	Regressiodiagnostiikka otosanalyysimenetelmällä.	Säännöllisesti toteutetulla jatkuvilla venyttelyharjoituksilla voisi olla jopa lihasvoimaharjoittelua tehokkaammat keinot ylläpitää psyykkistä terveyttä.
Di Santos, S.G., Franchini, F., Filippini, B., Martone, A. & Sannino, S. 2020. The Effects of COVID-19 and Quarantine Measures on the Lifestyles and Mental Health of People Over 60 at Increased Risk of Dementia. The Italian Ministry of Health.	Selvittää koronapandemiasta aiheutuneiden karanteenitoimenpiteiden ja rajoitusten vaikutuksia ikääntyneiden elintapoihin ja mielen-terveyteen.	Kyselytutkimus.	Yksi kolmasosa tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä oli vähentänyt liikuntaa, lähestulkoon 70 % osallistujista kertoi joutoaikansa lisääntyneen, 35 % osallistuneista raportoi painonnoususta ja yksi kuudesosa osallistujista oli huomannut henkistä hyvinvointia vahvistavien aktiviteettien vähentyneen. 19,5 % ikääntyneistä oli masentunut, 9,5 % oli ahdistunut ja 9,5 % koki apatiaa koronan rajoitusten alkamisen jälkeen
Eloranta, S., Arve, M., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P. 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. Hoitotiede.	Arvioida kotihoidon piirissä asiakkaina olevien ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia ja psykososiaalisen tuen toteutumista niin ikääntyneiden kuin ammattihenkilöiden näkökulmasta.	Kyselytutkimus tilastollisella aineiston analyysimenetelmällä.	Yleisellä tasolla tarkasteltaessa kotihoidon piirissä asiakkaina olevat ikääntyneet olivat tyytymättömiä hoitajilta saamaansa psykososiaalisen tuen toteutumiseen. Hoitajat kokivat tämän osa-alueen toteutuvan hyvin.
Huuhka, K. & Leinonen, E. 2011. Vanhuksen vaikea psykoottinen masennus. Terveyskirjasto Duodecim.	Vaikeasta ja psykoottisesta masennuksesta kärsivien iäkkäiden masennustilojen hoidon toteutuminen ja oireiden tunnistaminen.	Kirjallisuuskatsaus.	Erityisesti ikääntyneillä vaikeuden masennustilojen oireiden tunnistaminen ja niiden hoitaminen on haastavaa. Parhaiten ikääntyneen toimintakyvyn ja itsenäisen toimijuuden saa palautettua erilaisten hoitomuotojen avulla. Sähköhoitojen on todettu olevan yksi tehokkaimmista ja turvallisimmista hoitomuotojen

			vaihtoehdoista ikääntyneellä väestöllä.
Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia.	Selvittää ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemisen, elämänlaadun ja terveyden vaikutusta ikääntyvillä esiintyviin mielenterveysongelmiin	Kirjallisuuskatsaus.	Ikääntyneiden fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn edistäminen on tulevaisuudessa aivan ensiarvoisen tärkeää.
Kontkanen, J. & Purhonen, M. 2011. Ahdistunut vanhus. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.	Ikääntyneillä ahdistushäiriötä aiheuttavien riskitekijöiden, ahdistushäiriöiden erityispiirteisen ja oireiden sekä tarvittavan tuen ja hoidon tunnistaminen.	Kirjallisuuskatsaus.	Ikääntyneillä esiintyvä masennus on hyvin tavallista ja sen oirekuvaan liittyy monesti myös erilaisia fyysisiä vaivoja. Psyykkisen hyvinvoinnin laskun lisäksi ahdistuneisuus ikääntyneillä erilaisten terveys ja tukipalveluiden tarvetta sekä omaisten koormitusta.
Salo-Chydenius, S. 2018. Yleislääkäri (5), 20–26: Vanhusten päihdeongelmat ja mielen hyvinvointi – kuinka otan puheeksi? Suomen yleislääkärit GPF ry.	Mielenterveyden puheeksi ottaminen ja yksilön voimavarojen arviointi.	Kirjallisuuskatsaus.	Vaikka ikääntyessä avun ja tuen tarve lisääntyy ikääntyessä, ei ikä itsessään ole este mielenterveyden tarkastelulle.
Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V. & Rodríguez-Mañas, L. 2020. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. SAS.	Tarkastella koronapandemian aikaisen sosiaalisten rajoitusten ja eristämisen vaikutuksia ikääntyneiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä tarkastella erilaisia potilaille, hoitajille ja muille terveydenhuollon ammattihenkilöille asetettuja suosituksia.	Narratiivinen tutkimus	Tärkeimmiksi ikääntyneiden keskuudessa raportoiduiksi tuloksiksi esille nousivat ahdistus, masennus, fyysinen toimettomuus sekä huono unen laatu. Tärkeimmiksi, kansainvälisellä tasolla nousseiksi koronapandemian aikana asetetuiksi suosituksiksi esille nousivat erilaiset kognitiota tukevat strategiat sekä liikunnan lisääminen erilaisten sovelusten, videoiden ja etävastaanoton avulla.

<p>Talasilahti, T. 2021. Iäkkään masennus. Lääkärikirja. Duodecim Terveysportti.</p>	<p>Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen ja oikea-aikaisen hoidon toteuttamisen tukeminen.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Perimällä sekä aiemmin sairastetuilla masennuksilla on katsottu olevan sairastumisalttiutta lisäävä riski. Ikääntyneillä myös oman kehon muutoksia koskevat sopeutumisen vaikeudet voivat altistaa masennukselle. Masennuksessa oireet voivat olla hyvinkin monimuotoisia, mikä saattaa hankaloittaa masennusdiagnoosin tekemistä etenkin ikääntyneillä. Erilaisten somaattisten sairauksien ja ikääntymisen mukanaan tuomat ruumiilliset oireet voivat peittää alleen yksilön kokemat masennuksen tunteet. Fyysisen aktiivisuuden sekä riittävän informaation tarjoamisen niin ikääntyneen perheelle kuin ikääntyneelle itselleenkin on katsottu tukevan hoidon ja kuntoutuksen toteutumista.</p>
<p>Talasilahti, T. & Saarela, T. 2021. Psykoottinen iäkäs. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim.</p>	<p>Selvittää psykoosioireita ja niiden tunnistamiskeinoja, iän vaikutusta erilaisiin psykoosisairauksiin sekä erilaisia psykoottisten sairauksien hoitomuotoja ja kuntouttamiskeinoja.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Psykoottisista sairauksista kärsivällä voi esiintyä erilaisia harhaluuloja, aistiharhoja sekä ajatushäiriöitä. Myös muistisairauksien oireistoon saattavat kuulua erilaiset näköharhat ja harhaluulot esim. omaisuuden varastamisesta. Samankaltaisten oireiden vuoksi erotusdiagnoosiikka voi olla hyvin vaikea toteuttaa. Tärkeimpiä keinoja onnistuneen hoidon toteutumisen kannalta ovat eristyneisyyden purkaminen, psyykkisen kärsimyksen vähentäminen, potilaan perheen tukeminen, tuen ja ohjauksen tarjoaminen sekä luottamuksellisen hoitosuhteen saavuttaminen.</p>
<p>Tamminen, N. & Solin, P. 2013. Mielen terveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.</p>	<p>Edistää mielenterveyttä saamalla aikaan muutoksia yksilön käytöksessä.</p>	<p>Suomessa ja Itävallassa toteutettu kenttäkoe.</p>	<p>Menetelmiä ja välineitä ikääntyneiden mielenterveyden edistämistyöhön. Emotionaalisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn perustana ovat hyvä terveys ja hyvinvointi. Mielenterveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä sekä mielenterveysongelmien ehkäisemisessä, keskeisessä asemassa ovat ihmisten toimintaympäristö sekä sen ominaisuudet.</p>

<p>Toikkanen, U. 2005. Vanhusten masennus tunnistettavissa ajoissa perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti.</p>	<p>Tutkia keinoja ikääntyneen väestön masennusoireiden oikeanaikaiseen tunnistamiseen perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Ikääntyneiden toimintakyvyn ulottuvuuksien hahmottaminen ja ymmärtäminen on erittäin tärkeää, jotta toimintakyvyn tukeminen voisi olla keskiössä osana ikääntyneen masennuksen hoitoa.</p>
<p>Toppinen, H.-P. 2014. Ikääntyneen ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen koulutusohjelma.</p>	<p>Ikääntyneiden ahdistuneisuuden ja ahdistuneisuushäiriöiden oireiden ja hoitomuotojen tunnistaminen.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Ikääntyneillä esiintyvät erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ovat hyvin yleisiä. Ikääntyneillä ahdistuneisuushäiriöihin on katsottu liittyvän myös fyysisen toimintakyvyn laskua, elämänlaadun huonontumista sekä erilisten palveluiden käytön lisääntymistä. Suurimmalla osalla iäkkäistä ahdistuneisuushäiriöt jäävätkin usein diagnosoimatta ja hoitamatta, sillä suurin osa ikääntyneistä ahdistuneisuuspotilaista hakeutuu pääsääntöisesti yleislääkärin vastaanotolle ahdistushäiriöiden somaattisen oireilun vuoksi.</p>
<p>Tuominen, L. & Salokangas, R. 2020. Skitsofrenia. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti.</p>	<p>Auttaa tunnistamaan skitsofrenian oirekuvaa ja tukemaan hoidon ja kuntoutuksen toteutumista.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tyypillisimpiä oireita skitsofreniapotilaille ovat erilaiset aistiharhat, harhaluulot sekä hajanaisuus, joka ilmenee yleisimmin ajattelun ja ajatuksien hajanaisuutena. Skitsofrenian oirekuvaa pystytään jaottelemaan eri kategorioihin, jotka määrittävät sen mukaan, miten oire vaikuttaa itse potilaaseen ja tämän motivaatioon, ilmaisukykyyn, kognitioon tai fyysiseen terveyteen. Parhaimpia hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä tukemisen keinoja ovat mm. sosiaalisten kontaktien harjoittelu, perheen riittävä informointi sairaudesta ja sen vaikutuksista sekä erilaiset elämäntapamuutokset kuten tupakanpolton lopettaminen tai säännöllisen ja monipuolisen ravitsemuksen lisääminen.</p>
<p>Vuorilehto, M. & Riihimäki, K. 2014. Depression hyvä hoito perusterveydenhuollossa. Lääkärilehti.</p>	<p>Auttaa perusterveydenhuollossa toimivia ammattihenkilöitä tunnistamaan depression oireita erilaisia yk-</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tärkeää on oppia erottamaan somaattiset sairaudet, erilaiset elimistön puutostilat, suru ja päihteet erilaisista mielenterveysongelmista. Terveystieteiden ammattihenkilön on myös erittäin tärkeää oppia arviomaan iäkkään itsetuhoisuutta ja</p>

	sinkertaisia menetelmiä apunaan käyttäen.		sen vaikutusta ikääntyneen mielen-terveyteen.
--	---	--	---

Liite 2

**Tiedonhaku-
taulukko**

Tietokanta	Hakusanat	Löytyneet tutkimukset/artikkelit	Hyväksytyt tutkimukset/artikkelit	Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset/artikkelit
Medic	psykiatri*, mielenterv*, masen*, depres* AND vanhu*, ikääntyn*, ikäih*	267	12	7
PubMed	((((mental health [Text Word]) AND (depression [Text Word])) AND (elderly [Text Word])) Filters: Free full text, from 2000/1/1 - 2021/9/22	554	4	3
Julkari	ger* OR vanhu* OR ikääntyne* OR ikäihmi* AND psykiat* OR mielen-terve* OR masen* OR ahdistu*	1132	1	1
Terveysportti	mielenterveysongelmat, ikääntyneet, vanhukset, skitsofrenia, ahdistus, masennus, kotihoito	1979	10	3
Julkari	ikäihminen OR vanhus OR iäkäs OR ikääntyneet AND mielenterveys OR masennus	807	3	1
Thesus	vanhu* OR ikaantya* OR ikäihmi* AND psykiat* OR mielenterve* Ylempi AMK-opinnäytetyö, kotihoito	66	3	0