



Kotona asuvan ikääntyneen masennuksen tunnistaminen, puheeksiotto, erityispiirteet ja hoitotyö

Opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun gerontologisen hoitotyön opetuksen käyttöön

Maria Mettälä

Noora Niemelä

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

METTÄLÄ, MARIA & NIEMELÄ, NOORA:

Kotona asuvan ikääntyneen masennuksen tunnistaminen, puheeksiotto, erityispiirteet ja hoitotyö

Opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun gerontologisen hoitotyön opetuksen käyttöön

Opinnäytetyö 26 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Huhtikuu 2022

Masennus on mielenterveyden ongelma. Mielenterveysongelmien syyt ovat moninaisia tapahtumakulkuja, johon vaikuttavat laajasti potilaan elämänhistoria, biologiset ja sosiaaliset tekijät, sekä suhtautuminen omaan elämäänsä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kerätä ajantasaisista ja luotettavaa tietoa ikääntyneiden masennuksesta ja sen tunnistamisesta, puheeksiotosta, erityispiirteistä ja hoitotyöstä. Tavoitteenamme oli luoda opetusmateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun gerontologisen hoitotyön opetuksen käyttöön. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten tunnistaa, ottaa puheeksi ja huomioida erityispiirteet masentuneen ikääntyneen potilaan hoidossa.

Ikääntyneiden masennus on jonkin verran harvinaisempaa, kuin muun väestön. Toisaalta ikääntyneiden masennus oireilee ja näyttäytyy usein moninaisesti, jopa somaattisena oireistona. Hoitohenkilökunnan on tärkeää tunnistaa iäkkäiden masennus, sillä masennuksella on monialaisia vaikutuksia ikääntyneen elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Masennuksen hoito riippuu paljon siitä, minkäasteisesta masennuksesta potilas kärsii. Ikääntyneiden kohdalla myös ikä vaikuttaa hoitomuodon valintaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntynyt digitaalinen opetusmateriaali on toteutettu luentonauhoitteena ja ladattu YouTube-palveluun, josta se on katsottavissa helposti salatun linkin kautta. Tuotoksessa keskityimme tärkeimpiin pääkohtiin opinnäytetyön teoreettisen osan pohjalta. Olemme nostaneet tuotoksessamme esille hoitohenkilökunnan näkökulmaa ikääntyneen henkilön masennuksen tunnistamisessa, puheeksiotossa ja hoidossa.

Asiasanat: ikääntynyt, masennus, digitaalinen opetusmateriaali, hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

METTÄLÄ, MARIA & NIEMELÄ, NOORA:
Aspects on the Depression of the Elderly Living at Home: Bringing up, Special Features and Nursing
Teaching Material for Gerontological Nursing at Tampere University of Applied Sciences

Bachelor's thesis, 26 pages, appendices 3 pages
April 2022

There can be varied causes and paths that lead to mental health problems. It is widely influenced by the patient's life history, biological and social factors, as well as the attitude towards one's own life.

The purpose of the thesis was to collect up-to-date and reliable information of the elderly depression, identification, bringing up, special features and nursing. Our goal was to create teaching material for the use of gerontological nursing at Tampere University of Applied Sciences.

Depression in the elderly is less common than in the general population. Depression in the elderly is often symptomatic and manifested various ways, even as somatic symptoms. For the medical staff it is important to identify depression in the elderly, as depression has various effects on the quality of life and functionality of the elderly. The treatment of depression depends much on the degree of depression a patient suffers from. For the elderly, also age influences the choice of treatment.

The digital teaching material created as an outcome of the thesis has been implemented as a lecture recording and uploaded to YouTube from where it is easily viewable via a hidden link. The study material highlights the perspective of an elderly person in identifying, bringing up and treating depression.

Key words: elderly, depression, digital teaching material, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Avoterveydenhuolto	7
	3.2 Ikäännytynyt	8
	3.3 Masennus	8
	3.4 Masennuksen tunnistaminen.....	9
	3.5 Masennuksen puheeksiotto	10
	3.6 Masennuksen hoito	11
	3.6.1 Lääkehoito.....	12
	3.6.2 Hoitosuhdetyöskentely ja psykoterapia.....	13
	3.6.3 Muita hoitomuotoja	15
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	16
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
	4.2 Opinnäytetyön toteutus vaiheittain	16
	4.3 Valmiin tuotoksen kuvaus	17
5	POHDINTA	19
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	19
	5.2 Tuotoksen arviointi.....	20
	LÄHTEET	21
	LIITTEET	24
	Liite 1. Digitaalinen opetusmateriaali	24
	Liite 2. Testaa tietosi -kysymykset	25
	Liite 3. Testaa tietosi -vastaukset.....	26

1 JOHDANTO

Suomessa väestö ikääntyy tulevina vuosikymmeninä. Ikääntyminen on seurausta ihmisten pidemmästä eliniänodotteesta ja syntyvyyden laskusta. Vuonna 2017 Suomen väestöstä 21,4% oli yli 65-vuotiaita. Eliniänodotteen kasvaessa myös ikääntyvien ihmisten terveystalveluiden tarve kasvaa. (Terveyskylä 2019a.) Tutkimuksen mukaan vuosittain suomalaisista aikuisväestön edustajista noin viisiseitsemän prosenttia kärsii merkittävän masennuksen oireista. Yli 65-vuotiailla esiintyvyys on vain hieman pienempää aikuisväestöön ja nuoriin verrattuna. (Pirkola ym. 2005.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on kotona asuvan ikääntyneen masennuksen tunnistaminen, puheeksiotto ja hoitotyö. Aihe on työelämälähtöinen ja tuotoksena teemme Tampereen ammattikorkeakoululle opetusmateriaalia gerontologisen hoitotyön opetuskäyttöön. Opinnäytetyö kohdentuu avohoidon palveluissa olevien iäkkäiden asiakkaiden näkökulmaan masennuksen hoitotyössä.

Aihe on ajankohtainen ja sairaanhoitajien ammattitaidon kannalta olennainen. Masennuksen tunnistaminen voi olla ikääntyvien kanssa työskennellessä haastavaa ja oirekuva hyvin erilainen kuin aikuisväestössä. On myös huomioitava masennuksen ja alakuloisen mielialan vaikuttavuus ikääntyneen elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Ikääntyneistä jopa 15-30% kärsii lievistä mielialan laskusta. (Levo 2018.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusmateriaali ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon perustaen.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli vastata seuraavaan kysymykseen:

- Miten tunnistaa, ottaa puheeksi ja huomioida erityispiirteet masentuneen ikääntyneen potilaan hoidossa?

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa hyödynnettävä opetusmateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun gerontologisen hoitotyön opetuskäyttöön, sekä hyödynnettäväksi yleisesti hoitotyössä ja sen kehittämisessä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset teoreettiset käsitteet on esitelty seuraavassa kuviossa. (Kuvio1).



Kuvio 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

3.1 Avoterveydenhuolto

Kunnallinen terveydenhuolto jaetaan kahteen osaan: perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Hoito sekä perusterveydenhuollossa, että erikoissairaanhoidossa jaetaan avo- ja laitoshoidon. ”Laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa ja kuntoutusta sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai sitä vastaavissa olosuhteissa.” (Terveydenhuoltolaki 2010.) Avohoidolla tarkoitetaan edellä mainitun ulkopuolelle jäävää hoidon järjestämistä. Perusterveydenhuollossa tuotetaan ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, sekä seuranta. Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon kustannuksista vastaa kunta. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.db.)

Mielenterveyspalveluiden tuottamisesta huolehtii kunta, jonka tehtävänä on järjestää kuntalaisille mahdollisuuden kaikkiin lain velvoittamiin palveluihin. Mielenterveyspalveluita ohjaa sekä mielenterveyslaki että terveydenhuoltolaki. Näihin palveluihin sisältyvät ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden hoito, mielenterveyshäiriöiden tutkiminen, hoito ja kuntoutus. Mielenterveyspal-

velut tulisi aina järjestää ensisijaisesti avopalveluina. Tarvittaessa tilanteen mukaan käytössä ovat myös erikoissairaanhoidon palvelut. (Mielenterveyslaki 1990; Sosiaali- ja terveysministeriö n.da.)

Tässä työssä avoterveydenhuollolla tarkoitetaan terveyskeskusten poliklinikoita, aikuisneuvoloita ja päivystystä. Olemme rajanneet kotihoidon palvelut tämän opinnäytetyön ulkopuolelle.

3.2 Ikääntynyt

Ikääntyminen on yksilöllinen prosessi. Henkilöiden kokemukset omasta iästään ovat moninaistuneet eliniän pidentyessä ja elämänsä yksilöllistyessä. (Suomen mielenterveys ry n.d.) Sykes (2014) kirjoitti Mental Health Europen julkaisussa, että vuonna 2000 yli 65-vuotiaita on Euroopassa ollut 15 prosenttia ja vuonna 2030 luku tulee kohoamaan 24 prosenttiin, eli tällöin iäkkäitä yli 65-vuotiaita tulee olemaan meistä joka neljännes. Mielenterveysjärjestöt varoittavatkin, että terveydenhuolto tulee kuormittumaan ikääntyneiden mielenterveysongelmista. (Sykes 2014).

Ikääntynyt väestö määritellään Suomen lainsäädännössä vanhuuseläkkeeseen oikeutetuiksi henkilöiksi, eli yli 65-vuotiaiksi (Terveyskylä 2019b). Opinnäytetyösämme määrittelemme iäkkään henkilön Suomen lainsäädännön mukaisesti yli 65-vuotiaaksi.

3.3 Masennus

Masennus on mielialahäiriö, joka on eri asia kuin mielialan lasku tai suru, jotka ovat ohimeneviä. Masennustilassa potilasta vaivaavat myös keskeiset oireet, jotka ovat masentunut mieliala ja vähentynyt mielenkiinto, sekä mahdollisesti muut oireet, jotka kertovat alentuneesta mielialasta. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2021).

Ikääntyneen henkilön perusta mielenterveydelle on rakentunut elämäkokemuksen myötä. Psykkinen itsesääntely on mielenterveyden ydin ja sen ajatellaan tähtävään riittävän hyvään elämänhallintaan. Mielenterveysongelmien syyt ovat moninaisia tapahtumakulkuja, joihin vaikuttavat henkilön aiempi elämähistoria, pitkittynyt psykkinen kuorma, biologiset tekijät, jotkin ajankohtaiset laukaisevat tekijät, sosiaalisen tuen puute sekä henkilön suhtautuminen omaan elämäänsä. (Saarenheimo 2013.)

Keskeiset masennuksen diagnostiset kriteerit ovat ICD10-tautiluokituksen mukaan yli kaksi viikkoa kestänyt mielialan lasku, sekä mielenkiinnon, ruokahalun, mielihyvän ja energisyyden laskeminen. Myös toivottomuus ja itsetuhoiset ajatukset voivat olla masennuksen oireita. Tärkeää diagnostiikassa, etenkin vanhusien kohdalla on muistaa erotusdiagnostiikka, joka tarkoittaa sitä että ikääntyneiden kohdalla on tärkeää erottaa masennuksen oireet esimerkiksi muistisairaudesta tai somaattisten sairauksien oireistosta. (Talaslahti 2021.) Iäkkäiden masennuksen seulonnassa voidaan käyttää GDS-15 ja GDS-30-asteikkoja. (Depressio: Käypä hoito -suositus). Ikääntyneiden henkilöiden masennusta ja sen hoitoa on tutkittu varsin vähän suhteessa nuorten ja aikuisten masennukseen. (Dunkel 2019).

3.4 Masennuksen tunnistaminen

On osoitettu, että iäkkäiden masennus on harvinaisempaa, kuin nuoremman väestön masennus. Iäkkäiden masennus saattaa usein poiketa nuoremman väestön masennuksesta oireistoltaan. Ikääntyneet saattavat raportoida masennuksen oireista ikään kuin ne olisivat somaattisia vaivoja. (Dunkel 2019.) Ikääntyneiden masennukseen saattaa kuulua fyysisiä oireita, kuten kipuja, väsymystä, unihäiriöitä ja avuttomuutta. (Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt: Mielenterveystalo). Oireina saattaa lisäksi olla vetäytyminen, elinvoimaisuuden puute, apaattisuus, laskeutunut mielenkiinto asioita kohtaan ja muutokset kognitiossa. (Dunkel 2019). Lisäksi ikääntyneiden masennus laskee elämänlaatua ja aiheuttaa emotionaalista kärsimystä. (Ylönen 2011). Riittävän ravitsemuksen ja fyysisen kunnon ylläpitäminen saattaa myös herkästi jäädä huomiotta. (Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt: Mielenterveystalo).

Lievään masennukseen liittyy usein subjektiivista kärsimystä, mutta toimintakyky säilyy usein normaalina. Keskivaikeassa masennuksessa usein toimintakyky on jo selvästi alentunut. Vaikeasta masennuksesta kärsivällä usein on avuntarvetta päivittäisistä toimistaan selviytymisessä. (Ylönen 2011.)

lääkäiden masennuksen tunnistamisessa käytetään apuna GDS-asteikkoa. Asteikko sisältää kysymyksiä, joihin ikääntyneen vastattua voidaan arvioida hänen tämänhetkistä mielialaansa. GDS-asteikon kysymykset ovat suljettuja kysymyksiä ja niihin vastataan ”kyllä” tai ”ei”. Asteikosta saatu pistemäärä 0–10 viittaa normaaliin mielentilaan, 11–20 viittaa lievään masennukseen ja 21–30 keskivaikeaan tai vaikeaan masennukseen. (Viramo ym. 2015.)

3.5 Masennuksen puheeksiotto

Huolen puheeksiotto saattaa tuntua haastavalta. Huolen ottaminen puheeksi ikääntyneen kanssa on kuitenkin olennainen osa kunnioittavaa varhaista puuttamista. Huoli kertoo siitä, että tilanteen ennakoidaan menevän ikääntyneen kannalta epätoivottuun suuntaan, ellei aikaan saada muutosta. Terveysalan työntekijän omakohtainen huoli on hyvä mittari, joka ei kuitenkaan tarjoa yksiselitteisiä lukemia. Huolen puheeksiotto auttaa määrittelemään auttamismahdollisuuksia ja -tahoja hoitosuhteessa. (Eriksson & Arnkil 2012.)

Hoitajan on hyvä rauhassa tutkia kokemaansa huolta ja jäsentää ajatuksissaan, mistä asioista ikääntyneen tilanteessa hän on huolissaan. Keskustelun käymistä helpottaa, että huoli on selkiintynyt ja konkretisoitu etukäteen. Hoitajan on tärkeää myös arvioida ikääntyneestä kokemaansa huolen astetta sekä sitä, että riittävätkö hänen omat auttamiskeinonsa. Jos hoitaja kokee, että hänen tarjoamansa auttamiskeinot ja voimavarat eivät ole riittäviä, tulee kartoittaa, tarvitaanko tilanteeseen lisää tukea. (Eriksson & Arnkil 2012.)

Tärkeää masennuksen hoidossa ja oireiden uusimisen ennaltaehkäisyssä on auttaa ikääntynyttä etsimään miellyttävää tekemistä arkeen ja mahdollisuuksia

tavata myös toisia ihmisiä. Lisäksi liikunta ja ulkoilu saattavat helpottaa masennuksen oireita. Perheterapeuttiset interventiot, eli omaisten ottaminen hoitoon mukaan, antavat pohjan masennuksen monialaiselle hoidolle. Erityisesti silloin kun ikääntynyt on masennusoireiltaan ollut itsetuhoinen, hoitoon sitoutuminen on ollut vaikeaa tai hän on katkaissut välinsä omaisiinsa esimerkiksi päihteiden käytön takia. (Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt: Mielenterveystalo.)

3.6 Masennuksen hoito

Masennuksen hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen; akuuttivaiheessa tavoitteena on potilaan oireettomuus, jatkohoito tähtää uuden masennusjakson ehkäisyyn ja ylläpitohoidolla pyritään estämään uusiutumista pidemmällä aikavälillä. Oikeanlaisen hoidon takaamiseksi ja hoidon ajoituksen kannalta on tärkeää erottaa muut mahdolliset mielenterveydenongelmat masennuksen rinnalla tai sijasta. (Tarnanen, Isometsä & Tuunanen 2020.)

Akuuttivaiheen masennuksen hoidossa tähdätään oireettomuuteen. Hoitomuotoina voivat olla esimerkiksi lääkehoito, psykoterapia tai molemmat yhdessä. Näiden on osoitettu olevan yhtä tehokkaita lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa, kuitenkin selkeästi suurin hyöty saadaan lääkehoidon ja psykoterapian yhdistämisellä. Mitä vaikeammasta oirekuvasta on kyse, sitä suurempi rooli on lääkehoidolla. Joissakin tapauksissa voidaan myös harkita akuuttivaiheen hoitoon esimerkiksi sähköhoitoa tai muita hoitomuotoja. Tärkeää on, että potilas on saanut tarpeeksi tietoa sairaudestaan. Akuuttivaiheen aikana potilaan vointia seurataan tiiviisti. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2021; Isometsä 2020b.)

Kun potilaan oirekuva on saatu hallintaan ja potilas on oireeton tai lähes kokonaan oireeton, puhutaan jatkohoidosta. Tämän hoidon vaiheen aikana on keskiyttävä uuden akuuttivaiheen oireiden palaamisen ehkäisyyn. Potilaan hoitoa, kuten lääkitystä ja psykoterapiaa jatketaan ja tarvittaessa määriä tai annoksia muutetaan. Tärkeää on potilaan psykoedukaatio, jotta hän on tietoinen oireistaan ja siitä, milloin vaarana on uuden masennusjakson puhkeaminen ja koska hakeutua avun piiriin. Potilaan on myös tiedettävä, mistä väylistä hän saa nopeallakin aikataululla apua. Potilaan hoitoa jatketaan ylläpito vaiheen aikana usein noin puoli

vuotta tai tarpeen mukaan aktiivisemmin. Tämän jälkeen esimerkiksi lääkitystä puretaan vähitellen. (Isometsä 2020b.)

Ylläpitohoidon tavoitteena on uusien sairausjaksojen puhkeamisen estäminen. Ylläpitohoito tulee kyseeseen, etenkin jos potilaalla on ollut toistuvia masennusjaksoja. Riippuen masennuksen asteesta ja relapsien määrästä, voidaan harkita vuosiakin kestävä ylläpitohoitoa. Ylläpitohoidossa voidaan jatkaa tarvittaessa lääkitystä ja purku tehdään useiden kuukausien aikana. Tapaamisia lääkärin kanssa potilaalla tulee olla vähintään vuoden välein. Potilaan tilanteen ja tarpeen mukaan harkitaan yksilöllisiä hoitomuotoja ja hoidon määrää. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2021; Isometsä 2020b.)

3.6.1 Lääkehoito

lääkäiden potilaiden masennuksen lääkehoidossa tulee huomioida erityisesti monilääkityksen välttäminen. Etenkin keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta kärsivät iäkkäät hyötyvät lääkehoidosta. Lääkkeet masennuksen hoidossa ovat pitkälti samoja kuin nuoremmallakin väestöllä. Iäkkäillä potilailla maksan aineenvaihdunnan hidastuessa ikääntymisen myötä, lääkkeiden puoliintumisaika pitee ja lääkityksen hoitovaste voidaan saavuttaa hitaammin verrattuna nuorempiin henkilöihin. Kehon koostumuksen muuttuminen ikääntyessä voi johtaa myös rasvaliukoisten lääkkeiden kerääntymiseen elimistössä. (Kampman 2017, 346.)

Läkehoidon hoitovaste saavutetaan yleensä noin 4-12 viikon aikana. Mitä vaikeammasta masennuksesta on kyse, sitä suuremmat ovat läkehoidon kokeilun aiheet. Potilasta tulee valmistaa siihen, että läkehoidon vasteen saavuttaminen voi kestää useita viikkoja. Lisäksi mahdollisiin odotettuihin haittavaikutuksiin on valmistauduttava, jotta läkehoito ei suotta keskeytyisi, sillä suuri osa saa jonkinlaisia haittoja ensimmäisten viikkojen aikana, mutta nämä usein myös häviävät ensimmäisten viikkojen aikana. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2021).

lääkäiden masennuslääkkeiden valintaperiaatteet ovat hyvin samanlaiset kuin nuoremmillakin. SSRI-lääkkeitä voidaan pitää ensisijaisena hoitomuotona, myös

vanhemman väestön kohdalla. SSRI-lääkkeiden, eli selektiivisten serotoniinin takaisinoton estäjien hyötyjä ovat hyvä siedettävyyys ja annostuksen yksinkertaisuus. Toisaalta yleisimpiä haittavaikutuksia ovat maha-suolikanavan oireet, vapina, ja kiihtyneisyys, jotka useimmin lievittyvät tai poistuvat ensimmäisen 1-2 viikon aikana. SSRI-lääkkeet myös aiheuttavat noin joka kymmenennelle iäkkäälle potilaalle hyponatremiaa. (Huttunen 2017; Kampman 2017, 346.)

Toissijaisena lääkemuotona iäkkäille voidaan pitää kaksoisvaikutteisia masennuslääkkeitä ja muita masennuslääkkeitä, kuten mirtatsapiini, agomelatiini, tratsononi ja vortioksetiini. Tämän jälkeen riippuen lääkevasteesta ensi- ja toissijaisille lääkkeille, sekä masennuksen vakavuudesta ja liitännäisoireista voidaan kokeilla esimerkiksi toisen polven psykoosilääkkeitä tai muita lisälääkkeitä, kuten litiumia. Näiden lääkkeiden määräys, hoito ja seuranta ovat kuitenkin erikoissairaanhoidon vastualueella. (Kampman ym. 2017, 347.)

Lääkehoidon tehoa seurataan etenkin akuuttivaiheen masennuksessa tiiviisti, sillä hoidon tavoitteena on oireettomuus tai lähes täydellinen oireettomuus. Potilaan tilannetta arvioidaan esimerkiksi käyttäen kyselylomakkeita. Mikäli hoitovasteesta ei nähdä alkavia merkkejä neljän viikon kokeilun jälkeen, voidaan harkita lääkkeen vaihtoa. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2021).

3.6.2 Hoitosuhdetyöskentely ja psykoterapia

Lääkehoidon parhaan vasteen saavuttamiseksi masennuksen hoitoon on hyvä liittää keskusteluhoito. Hoito voi olla hoitajan vastaanotolla tapahtuvia supportiivisia keskustelukäyntejä hoitosuhdetyöskentelyn keinoin tai psykoterapiaa. Myös ryhmäterapia, etenkin muisteluryhmät voivat olla hyvä vaihtoehto ikääntyneiden kohdalla. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2021.)

Hoitosuhdetyöskentely on potilaan ja hoitajan välinen ammatillinen vuorovaikutussuhde, joka voi olla esimerkiksi terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanotolla tapahtuvaa keskusteluhoitoa ja tapaamisia. Hoitosuhdetyöskentelyn ydin

on kuuntelevassa keskustelussa eli dialogissa. Sekä potilas että hoitaja ovat vastuussa työskentelyn toimivuudesta. (Hietaharju & Nuutila 2017; Vuorilehto ym. 2014.)

Hoitosuhdetyöskentely alkaa hoitajan ja potilaan keskinäisen luottamuksen luomisella. Hoitaja voi korostaa potilaalle häntä koskevaa salassapitovelvollisuutta ja muistuttaa siitä, että kaikki keskustelu on tämän vuoksi kahdenkeskistä ja luottamuksellista. Lisäksi luottamuksen syntymistä edistävät hoitajan avoimuus, rehellisyys ja empaattisuus. On tärkeää luoda potilaalle tunne siitä, että häntä ja hänen sanomisiaan kunnioitetaan, kuunnellaan ja arvostetaan. Kun potilas ja hoitaja päättävät hoitosuhteesta, voidaan tämän jälkeen luoda tavoitteet hoidolle. Hoitosuhteen edetessä potilas voi itse tuoda häntä painavia ja mietityttäviä asioita avoimesti esille ja hoitaja keskittyy kuuntelemaan potilaan sanomaa. Myös hoitaja voi tuoda esiin kysymyksiä ja täsmennyksiä potilaan puheesta, keskustelun rikastamiseksi. (Hietaharju & Nuutila 2017; Vuorilehto ym. 2014.)

Hoitosuhteen muodostumiseen vaikuttavat hoitajan aiemmat kokemukset, arvo maailma ja ammatillisuus. Myös potilaan aiemmat ihmissuhteet, kokemukset, arvot ja sairauden tila vaikuttavat vuorovaikutussuhteeseen hoitajan kanssa. Hoitosuhteessa voi esiintyä ongelmia ja haasteita, jotka tulisi ottaa puheeksi jo hoitosuhdetta muodostaessa. Kuten muutkin ikäryhmät, myös ikääntyneet hyötyvät hoitosuhdetyöskentelystä osana hoitoaan. Ikääntyneiden hoitosuhteessa on tärkeää mahdollisuuksien mukaan huomioida myös potilaan perhe osana hoitoa, sekä kartoittaa mahdollinen muu lisätuen tarve. (Hechinger ym. 2019; Vuorilehto ym. 2014; Depressio: Käypä hoito -suositus 2021.)

Psykoterapiamuodoista kognitiivis-behavioraalinen terapia on ikääntyneiden kohdalla eniten tutkittu muoto. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2021). Psykoterapian saatavuus ikäihmisten kohdalla on haaste. Kela korvaa yksityistä kuntoutuspsykoterapiaa vain alle 67-vuotiaille henkilöille. Perusterveydenhuollon avohoidon piirissä on vähäisesti mahdollisuuksia ja resursseja psykoterapian järjestämiseen ikääntyneille. Ikäihmiset hyötyvät kuitenkin psykoterapeuttisista menetelmistä osana hoitoaan. Ikääntyneiden psykoterapia noudattaa samoja linjoja, kuin aikuisten psykoterapia. Mitään erillistä spesifiä ikääntyneiden psykoterapiaa ei ole. (Pajunen 2020.)

3.6.3 Muita hoitomuotoja

Psykiatrinen sähköhoito (ECT) masennukseen on toimiva ja varteenotettava vaihtoehto hoitomuodoksi vaikeaan tai psykoottiseen masennukseen. Sähköhoitoa harkitaan etenkin, jos potilaalla on korkea itsemurhariski, muut hoitomuodot eivät ole tehonneet tai nopealle hoitovasteelle on erityinen tarve. Myös iäkkäille tämä hoitomuoto on turvallinen. Sähköhoitoa annetaan yleensä muun sairaalahoidon yhteydessä, mutta sitä voidaan tarvittaessa antaa myös polikliinisesti. Sähköhoidossa potilas nukutetaan yleisanestesiassa, jonka jälkeen potilaan päähän johdetaan sähkövirta. Tämä aiheuttaa epileptistapaisen purkauksen aivoissa, mikä vaikuttaa aivojen aineenvaihduntaan parantaen potilaan vointia. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2021; Leppämäki 2020.)

Transkraniaalisessa magneettistimulaatiohoidossa aivoihin johdetaan kajoamattomasti magneettikenttä, joka aiheuttaa hermosolujen kiihtymistä tai hidastumista. Hoitoa annetaan sarjoissa, usein päivittäin noin kahden-kuuden viikon ajan. Potilas on hoidon aikana hereillä ja käy hoidoissa usein polikliinisesti. Magneettistimulaatio vaikuttaa serotoniinin lisääntymiseen aivoissa ja dopamiinin aineenvaihduntaan. Transkraniaalisen magneettistimulaatiohoidon tuloksista iäkkäillä on vähäisesti tietoa, sekä tutkimuksia vääristävät verrattain nuoret osallistujat iäkkäille tehdyissä tutkimusryhmissä. Joidenkin lähteiden mukaan on mahdollista, että iäkkäät reagoivat hoitoon huonommin ja tästä syystä tarvitsevat suurempia annoksia, sekä pidempiä hoitajaksoja. Toisaalta on myös viitteitä siitä, ettei magneettistimulaatiohoito ole lainkaan tehoava hoitomuoto iäkkäillä. (Jääskeläinen ym. 2017; Kampman ym. 2017, 82.)

Tasavirtastimulaatiossa potilaan aivojen neuroneja stimuloidaan kallon läpi heikkolla tasaisella virralla päähän asetettavan elektrodimyssyn avulla. Tämä voimistaa hermovälitystä aivoissa niillä alueilla, joilla se on osittain lamaantunut masennuksen johdosta. Hoitoa annetaan yleisesti viisi kertaa viikossa kahden-kolmen viikon ajan ja hoito toteutetaan usein polikliinisesti. (Isometsä 2020a.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisessa kehyksessä käytännön toiminnan opastaminen, ohjeistaminen, toiminnan järjestäminen tai järjestyttäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö on ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. (Vilkko 2003, 9). Toimeksi annettu opinnäytetyö lisää Vilkon (2003) kokemuksen mukaan vastuuntuntoa opinnäytetyöstä ja opettaa mm. projektinhallintaa. Toimeksiannon myötä ongelmanratkaisu on käytännönläheistä ja työelämälähtöistä. (Vilkko 2003, 17).

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisella menetelmällä. Teoreettisen osuuden lisäksi teimme opinnäytetyön tuotoksena luentotallenteen, sekä sen loppuun sijoittuvan Testaa tietosi -tietotestin. Näitä voidaan hyödyntää TAMKin gerontologisen hoitotyön opetusmateriaalina.

Opinnäytetyön tiedon kokoamisessa käytimme osana sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä. Lähdemateriaalia etsimme erinäisistä tietokannoista kuten Cinahl, Medic, Pubmed, Andor, Finna, RefWorks, PsycInfo ja Nursing and Allied Health Database.

4.2 Opinnäytetyön toteutus vaiheittain

Valitsimme aiheemme Tampereen ammattikorkeakoulun tarjoamista aihevaihtoehtoista keväällä 2021. Huhtikuussa 2021 kävimme ohjaajan ja työelämäyhteistyötahon kanssa työelämäpalaverin, jossa yhteistyössä määrittelimme raamit opinnäytetyöllemme.

Suunnitelmaseminaariin olemme osallistuneet toukokuussa 2021. Saimme suunnitelmaseminaarin yhteydessä yksityiskohtaista palautetta suunnitelmamme asiasisällöstä ja oikeinkirjoituksesta opponenteiltamme. Teimme opinnäytetyön

suunnitelmaan muokkauksia ja lisäyksiä kevään edetessä ja marraskuussa 2021 opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin.

Syksyllä 2021 kävimme osana opinnäytetyöprosessia menetelmäopinnot. Menetelmäopinnoista opimme opinnäytetyöprosessia varten toiminnallisen opinnäytetyön peruseriaatteet. Menetelmäopintojen myötä saimme selkeytettyä suunnitelmaamme opinnäytetyön tuotoksen osalta.

Syksyn 2021 saimme muodostettua opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen rungon ja samassa muodostui käsitys siitä, että mitä tahdomme opinnäytetyömme tuotoksen olevan.

4.3 Valmiin tuotoksen kuvaus

Kokosimme digitaalisen opetusmateriaalin Tampereen ammattikorkeakoulun gerontologisen hoitotyön kurssille. Opetusmateriaalimme koostuu videotallenteesta ja testistä, joka suoritetaan opetusvideon katsomisen jälkeen. Opetusvideo perustuu opinnäytetyön teoriaosuuteen.

Valmis tuotoksemme tässä opinnäytetyössä on digitaalinen opetusmateriaali, joka on toteutettu luentotallenteen muodossa. Tuotos pohjautuu täysin valmiiseen teoriapohjaan, jonka olemme tehneet ennen tuotosta. Valmiin teoriaosuuden pohjalta loimme käsikirjoituksen, jonka mukaan lähdimme rakentamaan luentotallennetta. Käsikirjoituksen lisäksi teimme diasarjan PowerPoint-ohjelmalla, joka näkyy luentotallenteen katsojille.

Kuvasimme luentotallenteen käyttäen apunamme Microsoft Teams -sovellusta, jonka avulla saimme sekä diasarjan näkyviin että audiotallenteen kuuluviin samanaikaisesti. Valmis luentotalenne ladattiin YouTube-palveluun, salatun linkin taakse, josta sitä pääsee katselemaan linkin haltijat.

Valmiissa tuotoksessa toimme esiin diasarjan, sekä audiotallenteen kautta tärkeimmät kohdat valmiista teoriaosuudesta. Olemme pyrkineet avaamaan kuuli-

jalle ja lukijalle yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi aiheemme pääkohtia. Diasarjan tueksi audiotallenteen keinoin saamme avattua tekstiä laajemmaksi ja kuulijalle ymmärrettävämmäksi.

Lopuksi luentotallenteen katsomisen ja kuuntelemisen jälkeen katsoja voi tehdä testaa tietosi -testin, jolla hän voi testata oppimistaan. Tietotestiin olemme koonneet tärkeimpiä kohtia yksinkertaisesti kysymysmuotoon. Tehtyään testin, lukija voi tarkastaa vastaukset seuraavasta diasta. Tietotesti, sekä vastaukset ovat myös liitteenä tämän opinnäytetyön lopussa.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Niitä ovat mm. rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössämme olemme toteuttaneet tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää opinnäytetyömme tuotosta julkaistaessa. Olemme rakentaneet opinnäytetyössämme teksti- ja lähdeviitteet raportoinnin ohjeen mukaisesti, siten että ne kunnioittavat alkuperäisen julkaisun tekijää. Työelämäpalaveri opinnäytetyön työelämäyhteyden, ohjaajan ja tekijöiden välillä on käyty huhtikuussa 2021. Opinnäytetyötämme tehdessämme pidimme mielessä, että plagiointi, sepittäminen, havaintojen vääristely ja anastaminen on vastoin hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että olemme käyttäneet opinnäytetyömme pohjana luotettavia lähteitä kirjallisuudesta sekä tutkimuslähteitä. Lähteemme ovat pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhoja. Jouduimme valikoimaan myös hieman vanhempia yksittäisiä lähteitä mukaan, sillä tuoreempaa tietoa aiheesta ei ollut saatavilla. Opinnäytetyöhömmme valikoitui enemmän lähteitä ammatillisen kirjallisuuden parista, kuin olimme suunnitelmavaiheessa suunnitelleet.

Opinnäytetyöllemme on asetettu opponentit ja ohjaaja, mikä tarkoittaa sitä, että tuotostamme on arvioitu. Olemme tehneet opinnäytetyöhömmme muutoksia opponenttien ja ohjaajamme kanssa käymiemme keskustelujen pohjalta.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja mielenkiintoinen, mutta kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ole sidonnaisuutta aiheeseen.

Opinnäytetyömme teoriapohjan lisäksi olemme tuottaneet opetusmateriaalin Tampereen ammattikorkeakoulun gerontologisen hoitotyön opetuksen käytettä-

väksi. Tämä prosessi on raportoitu opinnäytetyössämme. Opinnäytetyömme kirjallinen materiaali on säilytetty vain opinnäytetyön tekijöiden tietokoneilla salasanojen takana, jotka ovat olleet vain opinnäytetyön tekijöiden tiedossa, aina opinnäytetyön valmistumiseen ja julkaisuun asti.

5.2 Tuotoksen arviointi

Olemme joutuneet muokkaamaan teoreettisen osuuden otsikointia ja tutkimuskysymystäkin useampaan kertaan työn valmistumisen aikana. Pohdimme olisiko erilaisella tiedonhaulla ja tutkimuskysymyksellä voinut vaikuttaa siihen, millainen digitaalisesta opetusmateriaalista koostui. Tuotosta tehdessämme huomasimme ongelmaksi tiedon teoriakeskeisyyden, jolloin tietoa oli hankalaa muokata luentotallenteeseen sopeutuvaksi. Pohtivaa ja reflektovaa osuutta emme liittäneet tuotokseen lainkaan, sillä koimme kuitenkin paremmaksi pysyttäytyä faktatiedoissa, jolloin ongelmaksi eivät ainakaan muodostu opinnäytetyön ja tuotoksen ristiriitaisuus. Työelämäpalaverissa saimme työelämäyhteydeltämme ajatuksen luentotallenteen loppuun liitettävästä testaa tietosi -testistä. Ajatuksemme tämän toteuttamisesta oli suunnitelmavaiheessa hieman erilainen ja muovautui työn edetessä. Testaa tietosi -testi on tehty hyvin yksinkertaistetusti, sillä käytännön toteutus esimerkiksi erillisenä kyselylomakkeena vaihtoehtoiseen, olisi ollut hieman haasteellista.

LÄHTEET

Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Luettu: 15.05.2021. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Dunkel, E. 2019. Masennuksen muodostamat oireverkot lieventyneessä ja säilyneessä masennuksessa ikääntyneellä väestöllä. Psykologia. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Pro gradu.

Eriksson, E. & Arnkil T. 2012. Huoli puheeksi. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus. 8. painos. Juvenes print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Hechinger, M., Mayer, H. & Fringer, A. 2019. Kenneth Gergen's concept of multi-being: an application to the nurse-patient relationship. *Medicine, health care & philosophy* (2019) 22:599-611. Luettu 23.3.2022. Saatavilla: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11019-019-09897-4>.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2017. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Huttunen, M. 2017. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu: 24.9.2017. Luettu: 12.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00039#s2>

Isometsä, E. 2020a. Aivojen tasavirtastimulaatio (tDCS) depression akuutti-hoidossa. Käypä hoito. Julkaistu 8.1.2020. Luettu 13.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nak09363>

Isometsä, E. 2020b. Depressiopotilaan hoidon suunnittelu. Lääkärin käsikirja. Duodecim terveysportti. Tarkastettu: 14.11.2020. Luettu: 14.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00845/search/masennus>

Jääskeläinen, E., Holi, M., Mainio, A., Roine, R., Isojärvi, J. & Sihvo, S. 2017. Aivojen magneettistimulaatio masennuksen hoidossa. *Lääkärilehti* 44/2017 (72) 2535.

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017. Masennus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leppämäki, S. 2020. Ohje depression sähköhoidon käytännön toteutuksesta. Käypä hoito. Julkaistu: 8.1.2020. Luettu 12.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02125>

Levo, T. 2018. Masennus ikääntyneillä. Eläkeliitto. Päivitetty: 30.5.2018. Luettu: 14.5.2021. <https://www.elakeliitto.fi/tietoa/ikaantyneen-mielenterveys/masennus-ikaantyneilla>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveystalo. N.d. Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt. Luettu: 12.10.2021. Saatavilla: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaihmissen_mielenterveyshairiot.aspx.

Mieli. n.d. Muutoksia, luopumista ja elämäntaitoa. Suomen mielenterveys ry. Luettu: 18.05.2021. Saatavilla: <https://mieli.exove.eu/fi/mielenterveys/el%C3%A4m%C3%A4nvaiheet/muutoksia-luopumista-ja-el%C3%A4m%C3%A4ntaitoa>

Pajunen, H. 2020. Ikääntyneen psykoterapiasta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 18/2020, 2069-2074.

Pirkola, S., Isometsä, E., Suvisaari, J., Aro, H., Joukamaa, Poikolainen, K., Korkinen, S., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. 2005. DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population--results from the Health 2000 Study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005;40:1-10. Luettu: 18.5.2021.

Saarenheimo, M. 2013. Gerontologia. Oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.da. Mielenterveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu: 18.5.2021. Saatavilla: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.db. Terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu: 18.5.2021. Saatavilla: <https://stm.fi/terveyspalvelut>.

Sykes, T. 2014. Ageing and mental health-a forgotten matter. Mental Health Europe. Luettu 12.05.2021 Saatavilla: <https://www.mhe-sme.org/ageing-and-mental-health-a-for-gotten-matter/>

Talasilahti, T. 2021. Iäkkään masennus. Lääkäriin käsikirja. Duodecim terveysportti. 17.3.2021. Luettu: 18.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00542>.

Tarnanen, K., Isometsä, E. & Tuunainen, A. 2020. Miten hoitaa depressiota? Käyvän hoidon potilasversiot. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 28.1.2020. Luettu: 1.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/khp00044>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Terveyskylä. 2019a. Ikääntyneen väestön terveys ja toimintakyky. Päivitetty: 7.11.2019. Luettu: 18.5.2021. Saatavilla: www.terveyskyla.fi.

Terveyskylä. 2019b. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Päivitetty: 07.11.2019. Luettu: 18.05.2021. Saatavilla: www.terveyskyla.fi.

Tutkimuseetteinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Julkaistu 14.11.2012. Luettu: 18.05.2021. Saatavilla: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viramo, P., Alhainen, K., Leppävuori, A., Erkinjuntti, T., Huusko, T., Kivelä, S-L., Koivisto K., Koponen, H., Saarela, T., Sulkava R. & Vataja R. 2015. Geriatrinen depressioasteikko (GDS). Käypähoito. Päivitetty: 02.04.2019. Luettu: 12.10.2021. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/pgr00024>

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveysyö. Helsinki: Fioca Oy.

Ylönen, S. 2011. Masennus, sosiodemografiset tekijät, sosiaaliset suhteet ja koettu terveys 75-79-vuotiailla kotona asuvilla ikääntyneillä. Terveyskasvatus. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu.

LIITTEET

Liite 1. Digitaalinen opetusmateriaali

Luentonauhoituksen voit katsoa täältä:

<https://youtu.be/GnTHlpyAmBM>

Liite 2. Testaa tietosi -kysymykset

Kotona asuvan ikääntyneen masennuksen tunnistaminen, puheeksiotto, erityispiirteet ja hoitotyö

Opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun gerontologisen hoitotyön opetuksen käyttöön

Tämän testin voit tehdä kuunneltuasi luentonauhoitteen.

Testaa tietosi:

1. Mikä taho huolehtii mielenterveyspalveluiden järjestämisestä?
2. Mihin kolmeen asteeseen masennus voidaan jakaa?
3. Mitkä ovat kolme masennuksen hoidon vaihetta?
4. Mainitse kaksi masennuksen diagnostisista kriteereistä ja millä aikavälillä tätä tarkastellaan?
5. Millaisiin vaivoihin ikääntyneet saattavat yhdistää masennuksen oireet?
6. Mitkä ovat ensisijaisia lääkkeitä, joita käytetään ikääntyneiden masennuksen hoidossa?
7. Mikä on tärkeää muistaa potilaan ohjauksessa lääkehoitoon?
8. Minkä ikäisille Kela korvaa yksityistä kuntoutuspsykoterapiaa?
9. Onko sähköhoito turvallinen hoitomuoto ikääntyneille? Kyllä/ei?

Liite 3. Testaa tietosi -vastaukset

Kotona asuvan ikääntyneen masennuksen tunnistaminen, puheeksiotto, erityispiirteet ja hoitotyö

Opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun gerontologisen hoitotyön opetuksen käyttöön

Vastaukset:

1. Kunta
2. Lievä masennus, keskivaikea masennus, vaikea masennus
3. Akuuttivaihe, jatkohoito ja ylläpitohoito
4. Yli kaksi viikkoa kestänyt mielialan lasku, sekä mielenkiinnon, ruokahalun, mielihyvän ja energisyyden lasku
5. Somaattisiin eli fyysisiin vaivoihin
6. SSRI-lääkkeet
7. Lääkityksen teho alkaa usein vasta viikkojen kuluttua lääkkeen aloittamisen jälkeen
8. Alle 65-vuotiaille
9. Kyllä