Jenna Niskanen
Sairaanhoitaja (AMK)
Päivi Pyykkö
Sari Pyykkö
Sairaanhoitaja (AMK)-diakoninen hoitotyö
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Opinnäytetyö, 2023

IKÄÄNTYNEEN MASENNUS - KOULUTUSMATERIAALI VAPAAEHTOISILLE

Kotikummit-hanke

TIIVISTELMÄ

Jenna Niskanen, Päivi Pyykkö ja Sari Pyykkö
Ikääntyneen masennus -koulutusmateriaali vapaaehtoisille
25 sivua, 1 liite
Kevät, 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK) diakoninen hoitotyö
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä koulutusmateriaalia Kotikummit-hankkeelle, sekä pitää koulutus Kotikummit-hankkeen parissa toimiville vapaaehtoisille. Työn tavoitteena oli tarjota vapaaehtoisille lisätietoa ikääntyneen masennuksesta. Tämä kehittämispainotteinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kotikummit-hankkeen kanssa. Hankkeen osatoteuttajina olivat Oulun kaupunki, Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Oulun diakonissalaitos.

Koulutusmateriaalin tuottamisessa hyödynnettiin tutkittua tietoa pääosin suomenkielisistä tietokannoista.

Koulutuksesta kertyneestä palautteen perusteella vapaaehtoiset kokivat koulutuksen tärkeäksi, materiaalit selkeiksi ja sisällön mielenkiintoiseksi.

Asiasanat: Ikääntynyt, Masennus, Vapaaehtoistoiminta

ABSTRACT

Jenna Niskanen, Päivi Pyykkö and Sari Pyykkö
Depression of the elderly − Training material for volunteers
25 pages, 1 appendix
Spring, 2023
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree in Health Care
Bachelor's Degree in Health Care, Diaconal Nursing
Registered Nurse

The purpose of this development-oriented thesis was to produce training material for volunteers of the project Kotikummit and to hold a training event for the volunteers working in the project. The aim of this thesis was to offer more information for the volunteers about the depression of the elderly. This development-oriented thesis was carried out in co-operation with the project Kotikummit. City of Oulu, Diaconia University of Applied Sciences and Oulu Deaconess Institute were partners in the project.

Evidence-based knowledge was used mainly from Finnish-language databases to produce the training material.

On the basis of the feedback gathered from the volunteers, they found the training as important, the material clear and the content interesting.

Keywords: the elderly, depression, volunteering

1 JOHDANTO 4

2 IKÄÄNTYNEEN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN 5

2.1 Masennus 5

2.2. Ikääntynyt 7

2.3. Vapaaehtoistyö 8

3 KEHITTÄMISPAINOTTEISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE 11

3.1. Tiedonhaun prosessi 13

3.2 Koulutusmateriaalin suunnittelu 13

3.3 Koulutusmateriaalin toteutus 14

3.4 Eettisyys ja luotettavuus 15

3.5 Arviointi 16

LÄHTEET 19

LIITE 1. Koulutus materiaali 22

1 JOHDANTO

Masennus on sairaus, jonka varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy on tärkeää. Monien ikääntyneiden kohdalla voi käydä niin, että kun muiden sairauksien ja vaivojen alla on myös masennus, se jääkin hoitamatta. Ikääntynyt ei välttämättä itse kerro tai tunnista, että on masentunut. Hän voi kokea masennuksen oireita, mutta ne mielletään suoraan lääkkeiden sivuvaikutuksiksi tai ohitetaan johonkin muuhun syyhyn vedoten. (Suomen Seniorihoiva, i.a.)

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö käsittelee ikääntyneen masennusta, sen oireita ja miten vapaaehtoinen voisi tunnistaa masentuneen ikääntyneen ja osaisi auttaa. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota lisätietoa ikääntyneen masennuksesta Kotikummien vapaaehtoisille. Tarkoituksena oli rakentaa Kotikummit-hankkeelle koulutusmateriaalia vapaaehtoisten kouluttamiseen. Koulutus tarjoaa tietoa masennuksesta ja sen tunnistamisesta. Kotikummit-hanke voi hyödyntää materiaalia koulutuksissaan sekä vapaaehtoisten että alan opiskelijoiden kanssa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt tutkimuksen vuonna 2018, jonka mukaan psyykkistä kuormitusta yli 75-vuotiaista koki kahdeksan prosenttia miehistä ja naisista kymmenen prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2023.) FinSote 2020-tutkimuksessa kävi ilmi, että tutkimuksen aikana terveyspalveluja mielenterveysongelmien takia ikäryhmässä 55–75-vuotiaat raportoivat neljä prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021).

Opinnäytetyönä tekemämme materiaalin avulla vapaaehtoiset saivat tietoa masennuksen oireista, niiden tunnistamisesta sekä keinosta kohdata masentunut ikääntynyt. Keskeiset käsitteet kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä olivat masennus, ikääntyminen, vapaaehtoistyö.

2 IKÄÄNTYNEEN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN

Masennuksen tunnistaminen ikääntyneellä on vaikeampaa kuin nuoremmilla ja useimmiten masennus on alidiagnosoitu. Ennaltaehkäisevä toiminta ja oireiden varhainen tunnistaminen on erittäin tärkeää, kun huolehditaan ikääntyneen hyvinvoinnista. Kotihoidossa ikääntyneellä on mahdollisuus olla tutussa ympäristössä ja auttaa elämänlaadun mielekkyyden tukemisessa ja itsenäisyys säilyy pitempään. Kotihoito edellyttää hyvää ammattiosaamista ja asiakkaan toimintatapojen tuntemista, jolloin masennus mahdollisesti huomataan herkemmin. (Suomen seniorihoiva, i.a.) Finsote 2020-tutkimuksessa kävi ilmi, että tutkimuksen aikana mielenterveys ongelmien takia käytti terveyspalveluja neljä prosenttia ikäryhmässä 55–75-vuotiaista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021).

2.1 Masennus

Masennus eli depressio on monimuotoinen ja monisyinen mielialahäiriö, joka useimmiten syntyy pitkän ajan kuluessa ja monen asian yhteisvaikutuksesta. Masennustilan ollessa vakava, masentuneella ilmenee mielialaoireiden lisäksi tiedonkäsittely- ja muistivaikeuksia. Masennus on ikääntyneiden yksi yleisimmistä mielenterveysongelmista. Iäkkäillä oma elämänhistoria tulee esille masennuksen oireissa ja ilmentää psykososiaalista elämäntilannetta sillä hetkellä. Ikääntyessä masennus ilmenee eri tavalla kuin nuoremmilla ja nopeuttaa toimintakyvyn heikkenemistä. Tavallisia oireita ovat myös arvottomuuden ja syyllisyyden tunne sekä mielenkiinnon menettäminen tärkeitä asioita kohtaan. Myös yksinäisyyden tunne, unettomuus aamuyöllä, ahdistuneisuus ja muistamattomuus voivat lisääntyä ja keskittyminen olla vaikeaa. Masennuksen ollessa vakava ikääntynyt saattaa ilmetä aistiharhoja tai harhaluuloisuutta, jotka kohdistuvat oman kehon toiminnallisuuteen. Ikääntynyt voi tuntea toivottomuutta sekä kokea olevansa huono ja kelpaamaton. (Mielenterveystalo, i.a.) Masennuksen ja muistisairauden eron tunnistaminen on usein haastavaa ja silloin kannatta ohjata asiakas terveydenhuollon ammattilaisten luokse.

Masennuksessa lääkehoito saadaan parhaiten onnistumaan, kun ikääntynyt ja hänen läheisensä ymmärtävät mihin lääkkeellisellä hoidolla pyritään. Hoito on saatava kaikkine tukimuotoineen ikääntynyttä palvelevaksi ja hänen tarpeidensa mukaiseksi. Ikääntyneen masennus tulisi tunnistaa jo perusterveydenhuollossa, jotta ikääntyneen arjen omatoimisuutta saadaan tuettua mahdollisimman hyvin ja varhaisessa vaiheessa. (Toikkanen, 2008.) Yleissairaalahoidossa olevista ikääntyneistä, jopa 10–12 prosenttia sairastaa vaikeaa masennusta, kotihoidossa olevista ikääntyneistä 6–9 prosenttia. Ikääntyneiden kaikista masennustiloista arviolta noin 15–20 prosenttia psykoottisia. (Huuhka & Leinonen, 2011).

Finterveys 2017-tutkimuksessa oli huomattu, että yli 80-vuotiailla miehillä oli masennusta 10,7 prosenttia ja naisilla samassa ikäluokassa 8,7 prosenttia. On selvää, että masentuneisuus lisääntyy yli 75 vuoden iän jälkeen ja myös silloin muut iän tuomat sairaudet ovat ikääntyneen arjessa mukana. Ikääntyneiden lievää ja keskivaikeaa depressiota voidaan hoitaa psykoterapian avulla. Sähköhoidon on todettu olevan tehokas ja turvallinen hoitomuoto myös yli 75-vuotiaille. Masennuslääkkeet ovat tehokkaita ikääntyneiden hoidossa, mutta ikääntyneiden kohdalla lääkityksen kanssa täytyy olla hyvin tarkka ja annokset ovat monesti pienemmät kuin esimerkiksi työikäisillä. (Tarnanen, ym. 2020.)

Markkulan ja Suvisaaren (2012, s. 189-199) artikkelissa kerrotaan, että väestötutkimuksissa tarvitaan menetelmiä, jotka mittaavat masennuksen oireita luotettavasti ja joita voidaan toistaa tuhansille ihmisille samalla tavoin. Kirjoittajat tuovat esille myös sitä, että maailmalla oli havaittavissa asioita, joiden pohjalta voidaan sanoa, että masennus oli lisääntynyt viime vuosina. Esimerkkinä tuodaan esiin masennuslääkkeiden lisääntynyt käyttö ja sairauspoissaolot, joiden syynä oli masennus. Suomessa on toteutettu Terveys 2000 ja Terveys 2011-tutkimuskyselyt, joiden pohjalta on kerätty tietoa suomen masennus tilanteesta ja muista terveysasioista suomessa. Yksi muutoksista mikä ikäluokissa 65+ oli nähtävillä tutkimusten mukaan, oli että masennuksen takia sairaala jaksot olivat lisääntyneet. Huomattavaa oli myös se, että Suomessa masennusta oli enemmän kuin maailmanlaajuisesti mitattuna. (Markkula & Suvisaari, 2018. s. 189-199.)

2.2. Ikääntynyt

Ikääntyneellä tarkoitetaan Suomen lain mukaan henkilöä, joka on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen eli on yli 65-vuotias. Iäkkäällä henkilöllä puolestaan tarkoitetaan ihmistä, jonka toimintakyky on alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia heikentynyt. (Terveyskylä, 2019.) Fyysiset ja terveydentilan muutokset ovat aina hyvin yksilöllisiä tapahtumia ihmisessä. Ikääntyminen tuo sekä myönteisiä että kielteisiä muutoksia hänelle. Vaikka fyysinen toimintakyky heikkeneekin ja monet sairaudet lisääntyvät iän myötä, niin vastaavasti elämänkokemuksen tuoma viisaus ja taidot lisääntyvät. (Mieli ry, 2022.)

Vanhustyön keskusliitto on tehnyt tutkimuksen (2004) yksinäisyyden kokemuksista. Tutkimuksen mukaan yksinäisyydellä on kokonaisvaltaisesti yhteys ikääntyneen hyvinvointiin. Ikääntyneillä talousvaikeudet, heikentynyt toimintakyky, huono terveys, vaikeus liikkua ulkona päivittäin, avun tarpeen lisääntyminen, näön ja kuulon heikentyminen tai puuttuminen kokonaan, läheisten tai omaisten puuttuminen ovat lisänneet turvattomuuden tunnetta. Asumisympäristöllä on myös vaikutusta turvallisuuden tunteeseen. Yhteisöllisyys on kohtaamista, sosiaalista kanssakäymistä, ja toisesta välittämistä sekä yhteiset erilaiset kokemukset, toiminnat ja elämykset lisäävät ikääntyneen turvallisuudentunnetta ja vähentää yksinäisyyttä. (Suomen ev.lut. kirkko, 2015. s. 9-10.)

Sosiaalista pääomaa voi kasvattaa hyvillä kohtaamisilla ja samalla se virkistää mieltä. Yhteisöjen ominaisuutena voidaan pitää erilaisia verkostoja ja normeja ja luottamusta. Sosiaaliset siteet, jotka muodostuvat ihmisten välille, mahdollistavat luottamuksellisuuden syntymisen, joka kasvattaa sosiaalista pääomaa, joka kasvattaa ja parantaa ikääntyneen elämänlaatua. He ovat myös kartuttaneet runsaasti sosiaalisia suhteitaan koko pitkän elämän aikana. Kirkon toiminta voi hyödyntää ikääntyneiden sosiaalisia taitoja ja toiminnallaan lisätä sitä. Kirkko ja erityisesti diakoniatyö ottavat ison vastuun erityisesti ikääntyneiden turvallisuuden tunteesta. Diakoniatyöllä voidaan vähentää henkistä pahoinvointia sekä turvattomuuden tunnetta tai kokemuksia. Kirkko mahdollistaa toisten ihmisten kohtaamisen ja sosiaalisten suhteiden lisääntymisen. Seurakuntien vanhustyö ja

diakoniantyöntekijät kohtaavat vähemmän aktiivisia ikääntyneitä, jotka ovat erityisesti niitä palvelujen suurkuluttajia. Tällaisten ikääntyneiden toimintakyvyn säilyminen, ihmisarvoin hyvä kohtelu ja parempi elämänlaatu voivat olla tulevaisuudessa hyvinkin riippuvaisia Kirkon vanhustyöstä ja diakoniasta. (Suomen ev.lut. kirkko, 2015. s. 9-10.)

Ikääntyvillä on suuri pelko läheisten menettämisestä, haasteita ja ongelmia, jotka liittyvät ihmissuhteisiin, pelko itsenäisestä selviytymisestä sekä itsemääräämisoikeuden menettämisestä. Myös yhteiskunta luo omat paineensa ikääntyville, sille nykyinen yhteiskunta asennoituu kielteisesti ikääntyviä kohtaan. Ikääntyvien mielenterveyttä voidaan kuitenkin vahvistaa, kun hänellä on mielekästä tekemistä, selviää omassa kodassa suhteellisen itsenäisesti, talous asiat ovat kunnossa, pääsee osallistumaan eri yhteisöjen toimintaan ja kokee olevansa yhteiskunnan jäsen (Mieli.ry, 2022). Liikunta ja muu aktiivinen toiminta parantaa ikääntyneen elämänlaatua, sosiaalisesti, fyysisesti ja psyykkisesti. Liikunta itsessään ei estä ihmisen vanhenemisprosessia mutta se voi hidastaa ikääntymisen muutoksia ja auttaa kuntoutumisessa. Liikuntaa ei kannata koskaan lopettaa ja ei ole sellaista ikää, etteikö liikuntaa voisi aloittaa. (UKK-instituutti, 2021).

Ikääntyneille on tärkeää tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisesti. Jokaisessa ikääntyneen kohtaamishetkessä tulee huomioida hengelliset tarpeet ja niiden tunnistaminen. Rakkauden välittäminen, turvallisuuden tunteen, hengellisen elämän/ kokemuksen mahdollistaminen ja aktiivinen kuunteleminen on kohtaamishetkessä tärkeää. (Aalto & Gothóni, 2009, s.87.) Kohtaamisessa tulee huomioida myös hengellinen ohjaus ja myötäeläminen siinä hetkessä. Motivoivalla ja positiivisella keskustelulla autetaan ikääntynyttä ja hän tulee kokonaisvaltaisesti kuulluksi asioidensa suhteen.

2.3. Vapaaehtoistyö

Vapaaehtoisella tarkoitetaan henkilöä, joka ilman palkkaa haluaa toimia omien tietojen ja taitojen pohjalta tai hyödyntää, jotain omaa erityisosaamistaan toisten hyväksi. Vapaaehtoiselle ei makseta palkkaa, sillä toiminta perustuu vapaaseen

tahtoon ja valintaan, ja jokainen valitsee itse minkä eteen haluaa toimia vapaaehtoisena. (Kansalaisareena, i.a.) Tahoja, joissa voi toimia vapaaehtoisena, on monia, esimerkiksi järjestöt, kunnat, kirkko, yhdistykset, valtio tai vaikka jokin yritys. Toimipaikat ovat kuitenkin epävirallisia, mutta organisoituja. Vapaaehtoisena toimimiseen on jokaisella oikeus, jos itse niin haluaa. Kuka tahansa voi tehdä vapaaehtoistyötä, mutta kaikki vapaaehtoistyöt eivät välttämättä sovi jokaiselle. Alle 18-vuotiaiden tehtävien tulee olla kevyitä ja työaikojen täytyy olla kohtuulliset. Vapaaehtoistyö ei ole työsuhde, mutta edellyttää vastuunottoa kuten mikä tahansa työ. Vapaaehtoinen sitoutuu tekemään parhaansa vapaaehtoistyössä, jonka on ottanut vastaan. Jos syystä tai toisesta työ ei onnistu, on vapaaehtoisella oikeus lopettaa työskentely. Ennen työn aloitusta tulee selvittää mihin sitoutuu ja miten ongelmatilanteissa toimitaan. Järjestäjällä on velvollisuus perehdyttää vapaaehtoiset työtehtäviin. Työttömänä työnhakijana voi tehdä vapaaehtoistyötä, jos siitä ei makseta palkkaa eikä muuta palkkaan rinnastettavaa etuutta. (Oikeusministeriö, 2022.)

Vapaaehtoisten toimintakentät ovat laajat. Vapaaehtoiset voivat toimia kulttuurin, urheilun, virkistyksellisen, kasvatuksellisen, yhdistystoiminnan sekä terveydellisten alueiden parissa. Vapaaehtoistoiminnalla on huomattava hyöty yhteiskunnalle. Vapaaehtoiset tarjoavat erittäin tärkeää tukea yhteiskunnan vähäosaisille henkilöille, jotka useasti putoavat yhteiskunnan avun ulkopuolelle. Vapaaehtoistyö antaa molemmille sekä asiakkaalle että vapaaehtoiselle mielekästä tekemistä ja voi myös ehkäistä syrjäytymistä. Se antaa uuden oppimista, edistää yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä avointa vuorovaikutusta henkilöiden kesken. (Kurki, 2008, s.131–135.) Kansalaisareenalle on luotu periaatteellista vapaaehtoistoiminnan määritelmän mukaan. Vapaaehtoisilla on oikeus tukeen ja ohjaukseen, palkattomuuteen, luottamuksellisuuteen, suvaitsevuuteen, puolueettomuuteen ja autettavan ehdoilla toimimiseen. (Kansalaisareena, i.a.)

Vapaaehtoistyöntekijä saattaa törmätä joskus tilanteeseen, jos autettavan tarpeet menevätkin sopimusten ohi. Voi olla tilanne, että vapaaehtoinen lähtee suoriutumaan tehtävästään enemmän kuin on alun perin sovittu. Ikääntyvän kotiolosuhteet ovat voineet muuttua ja hänen toimintakykynsä esimerkiksi masennuksen myötä ovat arvioitu vähemmäksi mitä ne todellisuudessa ovat.

Vapaaehtoinen voi lähteä huomaamattaan antamaan enemmän apua, kuin on alun perin sovittu hänen tehtävänkuvaansa. On tärkeä, että tehtävänkuva on kaikkien kannalta selkeä ja tarpeenmukainen. Vapaaehtoistyö on yksi vertaistuen muoto. (Willberg, 2015. s. 7-11). Tällä tarkoitetaan toimintaa, jossa samankaltaisia asioita kokeneet ihmiset kohtaavat ja jakavat keskenään asioita. Samankaltaiset tilanteet ja kokemusten jakamiset auttavat molempia osapuolia. Vapaaehtoistoiminnan voi siis käsittää kaksisuuntaisena toimintana ja yhteisenä projektina ikääntyneen kanssa. Molemmat osapuolet voivat oppia uusia asioita ja taitoja. Yhdessä vietetyt hetket ja kokemukset tuottavat iloa ja muistoja molemmille. (Laimio & Karnell, 2010, s.12-13.)

Kansainvälisesti on tehty raportteja, jotka kuvaavat-vapaaehtoistyön hyötyjä itse vapaaehtoisille. Raporteista nousee esimerkiksi-seuraavia asioita: itsearvioidun terveyden kohentuminen, toimintakyvyn paraneminen, tyytyväisyys, hyvinvointi ja onnellisuuden kasvu, omien masennusoireiden vähentyminen, oman elämänhallinnan kasvaminen sekä kuolleisuusriskin madaltuminen. (Utriainen 2011, s.14.)

3 KEHITTÄMISPAINOTTEISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämispainotteisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan opinnäytetyötä, jossa lähtökohtana on konkreettinen olemassa oleva tehtävä. Työn tavoitteena on kehittää, toteuttaa ja arvioida esim. uusia tuotteita. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä on usein ulkopuolinen toimeksiantaja. (Lapin ammattikorkeakoulu, i.a.). Kehittämistyön eri vaiheet ovat osa opinnäytetyötä, ja prosessissa on useita eri malleja, esimerkiksi lineaarinen- ja spiraalimalli, joilla tunnistetaan kehittämisen tarve. Lineaarinen malli on helpoin tapa toteuttaa opinnäytetyön eteneminen. Se on selkeä ja käsittää seitsemän eri vaihetta, jotka rytmittävät työn etenemistä. Ensin tunnistetaan kehittämisentarve, toisena ideointi, kolmantena suunnittelu, neljäntenä toteutus, viidentenä tuotos, kuudentena arviointi ja seitsemäntenä on päätös. (Salonen ym. 2017, s.53.) Kehittämispainotteisen opinnäytetyön avulla koulutustilaisuus pystyttiin toteuttamaan, koska tarve koulutuksesta tuli ulkopuoliselta yhteistyökumppanilta. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tuotoksena syntynyt koulutusmateriaali tukee vapaaehtoisten koulutusta.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön teemana on käsitellä masennusta, joka johtuu ikääntyneen yksinäisyydestä. Opinnäytetyön tiedonhaussa on käytetty tieteellisesti tutkittuja lähteitä. Kehittämistyön arvioinnissa on käytetty yhteistyönkumppanien ja vapaaehtoisten antamaa palautetta. Sitoudumme tarvittaessa kehittämään ja täydentämään opinnäytetyötämme heidän tarpeidensa ja toiveidensa mukaan.

Kehittämiskysymykset syntyivät yhteistyökumppaneiden tarpeiden pohjalta. Vapaaehtoisten koulutustarve on suuri, joten koulutusmateriaalin kehittäminen on tärkeää. Vapaaehtoisten osallistaminen koulutuksiin ja sitouttaminen vapaaehtoistyöhön on tärkeää. Kehittämiskysymyksinä on, millä keinoin vapaaehtoiset saadaan osallistumaan heille suunnattuihin koulutuksiin ja hyödyntämään

oppimiaan asioita kohdatessaan masentuneen ikääntyneen? Miten masennus näkyy kotikäynnillä ja miten vapaaehtoinen voi tukea masentunutta ikääntynyttä?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Kotikummit-hankkeelle koulutusmateriaalia, jota käytetään vapaaehtoisten koulutukseen. Tutkimuksen mukaan niiden yksinäisten ikääntyneiden määrä on lisääntynyt viime vuosina, jotka kärsivät masennusoireista. (Markkula & Suvisaari, 2018. s. 189-199). Tavoitteena on antaa hankkeessa oleville vapaaehtoisille tietoa masennuksesta ja näin ollen he hyötyvät koulutusmateriaalista kohdatessaan ikääntynyt. Ikääntyneen masennus on monelle melko vieras aihe ja tästä syystä päädyttiin opinnäytetyössä käsittelemään ikääntyneiden masennusta. Se on aiheena tärkeä ja monimuotoinen. On tärkeää huomata hyvissä ajoin ikääntyneiden mielenterveysongelmat/masennus, jotta niihin voitaisiin puuttua.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Kotikummit-hankkeen kanssa. Hanketta hallinnoi Oulun Diakonissalaitoksen säätiö (ODL) ja osatoteuttajina hankkeessa toimivat Oulun kaupungin kotihoito ja Diakonia-ammattikorkeakoulu (DIAK). Hankkeen ajankohta on 2021-2024. (ODL, i.a.) Hankkeen tavoitteena on oululaisten yli 65-vuotiaiden yksinäisten kotihoidon asiakkaiden arjen tukeminen ja yksinäisyyden tunteen väheneminen, vapaaehtoisten avulla. Vapaaehtoinen on ikääntyneen keskustelu seurana, ulkoilussa mukana tai jossain muussa ikääntyneen kiinnostuksen mukaan. Vapaaehtoiset eivät tee kodinhoidollisia asioita, vaan ovat juuri ikääntynyttä varten paikalla. Hankkeessa yhdistetään vapaaehtoisia ja iäkkäitä pareiksi. Diak tarjoaa vapaaehtoisten kouluttamista, sen mukaan mihin vapaaehtoiset kokevat tarvitsevansa koulutusta.

GDS-mittarilla tarkoitetaan myöhäisiän debressioseulaa, jota voidaan käyttää arvioimaan masennusoireita ikääntyneellä. Mittarissa on 15 kysymystä, joiden perusteella seulotaan oireita, mutta pelkästään sen perusteella ei voi antaa diagnoosia vaan diagnoosi vaatii tarkempia tutkimuksia. Mittarissa on raja-arvot, joiden pohjalta voidaan arvioida masennusoireita. (Autio & Vesterinen, 2013.)

Saarenheimo (2011) on tutkinut iäkkäiden mielenterveyttä. Tutkimuksessa kiinnittyy huomio naisten suureen osuuteen kohderyhmänä ja kysymykseksi jää,

kuinka miesten mielenterveysongelmat todellisuudessa ovat iäkkäiden kohdalla. Miehet ovat monesti sellaisia, että eivät ehkä niin helposti kerro omista ongelmistaan ja tämän takia haluamme olla kertomassa tästä asiasta lisää. GDS-mittarilla mitattuna tutkimuksen aikana tulokset hieman parani alkutilanteesta. GDS-mittari ei ole täysin luotettava mittari, jos parantuminen on ollut vähäistä. (Saarenheimo, 2011, s.132-155.)

3.1. Tiedonhaun prosessi

Opinnäytetyön tiedonhaku pyrittiin rajaamaan aineistoon, joka olisi maksimissaan 10–15 vuotta vanhaa. Opinnäytetyössä käytettiin lähteitä aikaväliltä 2004–2022. Asiasanat olivat muun muassa masennus, masentunut, vapaaehtoistyö, ikääntyminen, ikääntynyt ja vanhuus. Tietoa haettiin painetuista kirjoista, internetistä ja erilaisista tietokannoista. Opinnäytetyössä hyödynnettyjä tietokantoja olivat Diak Finna, Google Scholar, Ebsco, Medico ja Theseus. Lisäksi tiedonhaussa käytettiin myös Googlea. Englanninkielisiä lähteitä lähdettiin etsimään EBSCO:sta. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin depression ja older adults

3.2 Koulutusmateriaalin suunnittelu

Koulutusmateriaalia voi tehdä moneen erilaiseen tarkoitukseen. Hyvä koulutusmateriaali antaa koulutettaville ymmärrettävän tiedon aiheesta. Sen on oltava tavoitteen mukaista, perusteltua ja luotettavaa tutkimustietoa sekä ajankohtaista tietoa. Materiaalissa tulee avata termit, lyhenteet ja erikoiset sanat, jos niitä on käytetty, jotta kuulija ymmärtää ne. Diasarjassa diojen tulee olla loogisessa järjestyksessä, jolloin kuulijan on helpompi hahmottaa asian aihe. (Kotimaisten kielten keskus, 2021.)

Syksyllä 2021 aloitettiin suunnittelu yhteistyökumppaneiden kanssa ja ideoitiin opinnäytetyön aihetta. Tästä palaverista aiheeksi nousi yksinäisen ikääntyneen masennus. Opinnäytetyön tuotteeksi suunniteltiin koulutusmateriaalin tekeminen

vapaaehtoisille. Tuotettava materiaali pitäisi sisällään sekä Power Point-esityksen että koulutushetken, joka olisi kestoltaan noin kaksi tuntia.

Teoriatietoa etsimme ja perehdyimme aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Yksinäisyyttä ja masennusta on Suomessa tutkittu paljon, mutta suurimmassa osassa oli keskitytty työikäisiin tai nuoriin. Idean jälkeen alkoi suunnittelun vaiheistaminen. Opinnäytetyön aihe rajattiin käsittelemään ikääntynyttä yksinäistä henkilöä, joka sairastaa masennusta. Keskeisten asiasanojen pohjalta etsittiin tutkittua teoriatietoa. Suunnitteluvaiheen jälkeen otettiin yhteys hankkeen työntekijään. Tavoitteena saada vapaaehtoisille järjestettävästä koulutus tapahtumasta lisätietoa ja koulutuksen aikataulusta.

Power Point-esitykseen tulevia dioja lähdettiin miettimään, siten että ensimmäisissä dioissa käsitellään masennusta yleisesti, toisena käsitellään masennuksen oireita, sen jälkeen käsitellään tarkemmin masennuksen hoitoa ja masennuksen eri muotoja. Yhdessä diassa kerrottiin ohjeita toimintaan, jos huomaat masennuksen oireita. Oireissa keskityttiin ikääntyneillä ilmeneviin oireisiin, jotka voi erota työikäisten oireista. Dioissa käytettiin kuvia, jotka on haettu Power Point-kuvapankista hakusanalla masennus, skitsofrenia, suru ja kädet.

3.3 Koulutusmateriaalin toteutus

Syksyllä 2022 saatiin lisätietoa koulutuksen sisällön tarpeesta ja siitä, kuinka kauan koulutustilaisuus voi kestää. Tämän tiedon pohjalta lähdettiin rajaamaan diasarjan sisältöä. Lopulliseen koulutukseen saatiin neljätoista diakuvaa esitettäväksi. Koulutuksessa varasuunnitelmana oli, että otettiin mukaan myös paperisena diat, jos atk-laitteisiin olisi tullut vikaa tai muuta ongelmia. Aikaa koulutukseen varattiin kaksi tuntia. Esitystilanteessa varauduttiin tiivistämään diaesitystä, jos keskustelua tulee paljon. Sisältödioja oli yksitoista ja arvioitu aika yhden dian esittämiseen menee aikaa keskimäärin kolme minuuttia. Alkupuheenvuoroon ja esittäytymiseen tekemiseen arvioitiin aikaa menevän kaksikymmentä minuuttia. Diasarjan jälkeen kerrottiin muutaman esimerkkitapauksen masentuneesta ikääntyneestä, kuinka lähimmäisten avulla masennusta voidaan ennaltaehkäistä

tai jopa siitä selviytyä. Vapaamuotoiseen keskusteluun, kysymysten esittämiseen ja niihin vastaamiseen mahdollistetaan noin kolmekymmentä minuuttia. Lopuksi Kotikummit-hanke tarjosi vapaaehtoisille kahvit. Mikäli aikataulu olisi venynyt, niin kahvi tarjoilun aikana voidaan käydä vapaata keskustelua. Vapaaehtoiset osallisettaan keskusteluun mukaan.

3.4 Eettisyys ja luotettavuus

Arenen suositukset ohjaavat opinnäytetyön tekemistä. Suositukset perustuvat lakiin ja lainsäädäntöön ja kansainvälisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin sekä suosituksiin. Opinnäytetyötä tehtäessä noudatetaan tarkkuutta, rehellisyyttä ja huolellisuutta sekä vastuullista toimintaa tietoja hakiessa opinnäytetyöhön. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2018.) Tieteen tekemisen ja yhteistyökumppaneiden eettiset säännöt korostuvat ja joita tulee noudattaa niin opinnäytetyöntekijöiden kuin yhteistyökumppaneiden. (Ojasalo ym., 2020, s.48–49). Opinnäytetyötä tekevien tulee huomioida tietosuojalaki, työn avaaminen, jako, säilyttäminen ja hävittäminen. Yhteinen tavoitteellisuus ja vastuullisuus on huomioitava opinnäytetyötä tehtäessä. Opetusmateriaali on tarkoitettu vain Oulun Kotikummit-hankkeen kouluttajille, ei yleiseen jakoon. Opinnäytetyöstä ei aiheudu taloudellisia kustannuksia kenellekään osapuolelle.

Opinnäytetyössä on käytetty useita erilaisia lähteitä, jotka koettiin luotettaviksi ja laadultaan hyviksi. Englanninkielisiä lähteitä käytettiin vain vähän koska pelättiin käännösvirheitä, jolloin luotettavuus kärsii. Suurin osa lähteistä on suomenkielisiä. Ulkomaalaiset lähteet ovat eurooppalaisia, sillä aasialaiset lähteet ikääntyneistä ja depressiosta eivät ole luotettavia lähteitä sovellettavaksi eurooppalaiseen ympäristöön ja toimintatapoihin sekä kulttuuriin. Lähdemerkinnät on kirjattu DIAK:n kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Plagiointia ei opinnäytetyössä ole käytetty.

Tutkimuseettisen neuvoston tuottamassa ohjeessa sanotaan, että tutkimuksessa tulee noudattaa tunnustettuja toimintatapoja, joihin lukeutuu esimerkiksi rehellisyys ja luotettava tallentaminen sekä arviointi. Lähteet täytyy tuoda selkeästi

esille ja muiden töitä pitää kunnioittaa ja hyödyntää ilman plagiointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Koulutustilaisuuden luotettavuutta tukee se, että yhteistyökumppaneista kouluttaja varaa tilan 26.1.2023 klo 17–19 väliseksi ajaksi. Luokka sijaitsee Diakin Oulun kampuksella ja on suljettu tilaisuus eli vain ilmoittautuneille vapaaehtoisille. Kouluttaja lähettää henkilökohtaiset kutsut vapaaehtoisille kaksi viikkoa ennen koulutustilaisuutta. Kouluttaja on tarkistanut koulutuksessa käytettävät diat ja hyväksynyt ne esitettäväksi. Kaikilla osapuolilla on vaitiolovelvollisuus ja siitä kerrottiin kertauksen vuoksi koulutuksen alussa.

3.5 Arviointi

Koulutustilaisuus pidettiin Kotikummien vapaaehtoisille 26.1.2023 Diakin Oulun kampuksen tiloissa. Saatiin palautetta hankkeen työntekijältä koulutuksesta ja dioista, jotka tehtiin koulutukseen. Koulutusmateriaali jää hankkeen työntekijöille käyttöön, mutta ei jaettavaksi yleisesti muille yhteisöille. Itsearvioinnissa huomio kiinnitettiin toiminnan toteutukseen, saatuun palautteeseen ja kehittämistarpeisiin. Vapaaehtoisilta, jotka olivat mukana koulutuksessa, saatiin kirjallinen palaute. Koulutuksen palautekysely tehtiin hankkeen työntekijän toimesta hankkeen valmiilla palautepohjalla. Hankkeen työntekijältä saatiin lupa käyttää saatuja palautteita opinnäytetyön arvioinnissa apuna.

Palautteen mukaan kaikki koulutuksessa mukana olleet vapaaehtoiset pitivät koulutuksen järjestelyjä toimivina. Koulutusmateriaali oli vapaaehtoisten mielestä selkeä ja mielenkiintoinen. Koulutuksen pitäjiä pidettiin asiantuntevina ja toteutus tapoja pidettiin toimivina. Koulutuksen pituus oli vapaaehtoisten mielestä sopiva ja koulutusta pidettiin tärkeänä.

4 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valinta oli vaikeaa ja alkuun pääseminen kangerteli. Kotikummit-hankkeesta yhteistyökumppani ehdotti koulutusmateriaalin tekemistä vapaaehtoisten kouluttamiseen ja opinnäytetyöaihe oli selvillä. Opinnäytetyö on yhteistyökumppaneiden tarpeisiin tarkoitettu Power Point-koulutus. Opinnäytetyön aiheena tämä on mielenkiintoinen vaikkakin haastava. Ikääntyneiden masennusoireet voidaan monesti laittaa normaalin ikääntymisen mukana tuleviksi oireiksi. Mielestämme tämä olisi hyvä huomata ajoissa, mikäli iäkkäällä on syytä epäillä masennusta. Tämän takia haluamme olla mukana kertomassa tietoa aiheesta.

Materiaali, jota koulutuksessa käytettiin, oli mielenkiintoinen toteuttaa. Huomattiin, miten oli yllättävän vaikeaa löytää tarkasti oireista ja muusta juuri ikääntyneen masennukseen liittyen. Covid-19 pandemian jälkeen on nostettu esiin ikääntyneiden masennus, sen oireet, hoito ja se miten ihmistä voisi ohjata oikean avun piiriin. Ikääntyneiden kokema masennus on Covid-19 pandemian vuoksi selvästi lisääntynyt. Monen ikääntyneen lähikontaktit ovat olleet puhelin kontakteja, elämänpiiri on kaventunut ja perhesuhteet muuttuneet. Tämän seurauksena ovat päivät muuttuneet yksinäisiksi ja masennus alkanut oireilla. Ikääntyneiden masennuksen diagnosointi on haastavampaa kuin nuoremmilla ja tästä syystä sitä diagnosoidaan vähemmän kuin työikäisillä. (Seniorihoiva, i.a.).

Koulutuksesta saatujen palautteiden pohjalta mielestämme koulutuksen toteutus onnistui hyvin. Palautteissa korostui aiheen tärkeys ja aiheen ajankohtaisuus. Koulutuksen koettiin tuovan hyötyä vapaaehtoisena toimimiseen, tämän koimme erittäin tärkeäksi. Koulutuksen osalta hyppäsimme kohti tuntematonta, sillä emme osanneet odottaa mitään koulutukselta. Sen tiesimme, että koulutus pidetään maallikoille, ja vasta päivää ennen koulutusta saimme tiedon, kuinka monta koulutukseen on osallistumassa. Koulutuksessa käytetyistä dioista saatu palaute oli positiivista. Diojen tekstit olivat selkeät, teksti sopivan kokoista ja dioihin valituista kuvista tykättiin ja olivat aiheeseen sopivat. Koulutuksessa oli aistittavissa rauhallinen tunnelma, mutta myös miten kiinnostuneita vapaaehtoiset olivat

koulutuksesta. Omien esimerkkien kertominen koulutuksessa koettiin myös hyvänä asiana ja tuovan asiaa ehkä lähemmäs arkea. Oli hienoa myös kuulla vapaaehtoisilta omia kokemuksia. Koulutus pidettiin niin, että kaksi meistä toteutti koulutuksen ja yksi suunnitteli koulutuksessa käytettävän diasarjan teksti- ja kuvasisältöä. Tämä koettiin, etenkin jälkikäteen ajateltuna, hyvin toimivana asiana. Kahdestaan koulutus saatiin pidettyä rauhallisena ja toimivana eikä esimerkiksi päälle puhumista tullut. Jos koulutusta olisivat olleet kaikki kolme pitämässä, koulutuksen rakenne ja toteutus olisi voinut olla erilaista, tai ainakin olisi hyvin tarkasti pitänyt suunnitella kuka puhuu milloinkin. Kaiken kaikkiaan olemme kaikki tyytyväisiä kokonaisuuteen koulutuksen järjestämisestä sekä sen toimivuudesta.

LÄHTEET

Aalto, K., & Gothóni, R. (2009.) *Ihmisen lähellä*. Hengellisyys hoitotyössä. Kirjapaja

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. (21.5.2018.) *Opinnäytetöiden eettiset suositukset.* https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/

Autio, T., & Vesterinen, P. (15.1.2013.) Toimia-tietokanta. *GDS-15, Myöhäisiän depressioseula*. [Tietokanta]. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00087

Huuhka, K., & Leinonen, E. (2011.) Vanhuksen vaikea ja psykoottinen masennus*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. *(4)2011.* *https://www.duodecimlehti.fi/duo99375*

Kansalaisareena. (i.a.) Vapaaehtoistoiminnan määritelmä. Saatavilla 11.1.2023. https://kansalaisareena.fi/vapaaehtoiselle/vapaaehtoistoiminnan-maaritelma/

Kotimaisten kielten keskus. (i.a.). Hyvän virkakielen ohjeita. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Saatavilla 11.1.2023. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita

Kurki, L. (2008.) *Innostava vanhuus*. Helsinki Oy Finn Lectura Ab. s.131-135.

Laimio, A., & Karnell, S. (2010.) Vertaistoiminta. Kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa T. Laatikainen. (toim.). *Vertaistoiminta kannattaa.* Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, s. 9–19.

Lapin ammattikorkeakoulua. (i.a.) Millainen on opinnäytetyö? Saatavilla 8.1.2023. *https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo*

Markkula, N., & Suvisaari, J. (2018). Onko masennus lisääntynyt suomalaisessa aikuisväestössä? *Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti*. 55. s. *189–199.* https://doi.org/10.23990/sa.74420

Mielenterveystalo. (i.a.) F32-33 Masennustila. Saatavilla 31.8.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F30-39/Pages/F32-33.aspx

Mieli.Ry. (8.12.2022.) Mielenterveys ikääntyessä. Saatavilla 31.8.2022. https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttäsi/hyvinvointi-ja-mielenterveys-elaman-eri-vaiheissa/mielenterveys-ikaantyessa

ODL. (i.a.). *Kotikummit-hanke.* Oulun diakonissalaitoksen säätiö. Saatavilla 12.12.2022. https://odl.fi/hankkeet/odl-yhdessa/kotikummit/

Oikeusministeriö. (27.10.2022.) *Vapaaehtoistyö.* https://www.suomi.fi/kansalaiselle/oikeudet-ja-velvollisuudet/perusoikeudet-ja-vaikuttaminen/opas/vapaaehtoistyo

Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. (2020). *Kehittämistyön menetelmät.* Sanoma Pro

Saarenheimo, M. (1/ 2011). Mielen muutos masennuksen hoidossa- Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen. Tutkimusraportti 2. Vanhustyön keskusliitto. https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/07/MielenMuutos-masennuksen-hoidossa-raportti.pdf

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T., &-Kinos, S. (2017.) Kehittämistoiminta ja kehittämisenmenetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turun ammattikorkeakoulu. https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf

Suomen ev.lut. kirkko. (2015). *Kirkon vanhustyön strategia 2015.* s.9–10. https://evl.fi/documents/1327140/52567038/kirkonvanhustyonstrategia.pdf/c7b6b7bd-9bff-be5a-619b-a990ecc655aa?t=1620279650739

Suomen seniorihoiva. (i.a.). Vanhusten masennus. Saatavilla 31.8.2022. https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/ikaantyneiden-sairaudet/vanhusten-masennus/

Tarnanen, K., Isometsä, E., & Tuunainen, A. (28.1.2020). *Miten hoitaa depressiota?* Käypä hoito -suosituksen potilasversio. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/khp00044

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (1.6.2021). Terveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi käyttäneiden osuus (%). Terveytemme.fi. https://www.terveytemme.fi/finsote/2020/raportti/atlas.html?select=1001&data=fs_mentalht_serv_cr

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (16.1.2023). Toimintakyvyn ylläpitäminen. https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toiminta-kyvyn-yllapitaminen

Terveyskylä. (7.11.2019). *Ikääntynyt, iäkäs vai vanha.* https://www.terveys-kyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha

Toikkanen, U. (1.2.2008). *Vanhusten masennus tunnistettava ajoissa perusterveydenhuollossa*. Suomen lääkärilehti. 5/2008, vsk 63. https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/vanhusten-masennus-tunnistettava-jo-perusterveydenhuollossa/

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje*. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UKK-instituutti. (16.3.2021.) Liikunta ja ikääntyminen. https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/liikunta-ja-ikaantyminen/

Utriainen, J. (3/2012). Vapaaehtoistoiminnan vaikutusten tunnistaminen ja osoittaminen vanhustyössä. https://www.jelli.fi/assets/files/sites/6/2020/01/Jarkko-Utriainen.-Vapaaehtoistoiminnan.-vaikutusten-tunnistaminen-ja-osoittaminen-vanhusty%C3%B6ss%C3%A4.pdf

Willberg, E. (17.6.2015). Vapaaehtoistoiminnasta iloa monille. Hyvinvointia tukevan vapaaehtoistyön vastuut ja käytännöt. https://www.sitra.fi/julkaisut/vapaaehtoistoiminnasta-iloa-monille/

LIITE 1. Koulutus materiaali

Oireet

Yksittäinen oire ei ole suoraan merkki, että joku on masentunut. Jokaisella on välillä jaksoja jolloin mieli on matalalla.

Psykoottisesti masentuneella voi ilmetä aistiharhoja ja harhaluuloja. Tavallisesti ovat syyttäviä, vainoavia, alakuloisia tai vihjailevia sisällöltään.

On tärkeää muistaa, että masennus voi aiheuttaa ikääntyneille epätavallisiakin oireita, jolloin sitä on entistä vaikeampaa havaita.

Sairastuminen, kriisi, käsittelemätön suru, elämänkumppanin ja ystävien menettäminen, yhteisöllisyyden puute, sosiaalisen verkoston pieneminen sekä yksinäisyys aiheuttavat inhimillisesti ikäihmiselle ahdistuneisuutta, mikä voi pahimmillaan johtaa masennuksen puhkeamiseen.

Miten toimin....

- Jos mielestäsi vaikuttaa siltä, että ikääntynyt tarvitsee lääkärin apua voit tarjoutua avuksi soittamaan terveyskeskukseen aikaa tai ehdottaa hakeutumista akuuttivastaanotolle.
- Jos ajattelet, että ikääntynyt on niin huonossa kunnossa ettei häntä voi jättää kotiin yksin tai et ole varma voi soittaa ensihoidon paikalle numerosta 112. Vaihtoehtoisesti myös päivystysapu numerossa 116117 auttaa.
  - He arvioivat onko tarvetta ikääntyneellä lähteä päivystykseen.
- Oulun kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden puhelinpalvelu p. 044 703 5940
  - Aukioloajat: ma-to klo 8-15.30, pe klo 8-14.30

Oireet

- Osa iäkkäistä häpeää omaa masentuneisuuttaan, ja kieltävät koko asian ja voivat jopa suuttua kun asiasta yrittää puhua. Siksi onkin hyvä muistaa yrittää olla hienovarainen kun asiaa ottaa puheeksi ikääntyneen kanssa.
- Ikääntyneet itse ovat kuvanneet masennuksen oireiden olevan:
  - väsymys
  - erilaiset kivut
  - tulevaisuuden toivottomuus
  - elinvoiman tai elämän ilon katoaminen

Mitä teen jos huomaan oireita?

Aloita keskustelemalla ikääntyneen kanssa, millaiseksi hän itse kokee olonsa. Älä väheksy, tuomitse tai ylihuolehdi, vaan kunnioita ihmisen omia tuntemuksia.

- Voit aloittaa keskustelun esimerkiksi kysymällä perusarkeen liittyvä asioita kuten uni, ruokahalu tai mielihyvän kokemukset.

Jos omainen tai kotihoito on paikalla puhu heidän kanssaan huolestasi.

Voit tarjoutua lähtemään mukaan tekemään asioita, mistä ikääntynyt tykkää. Usein myös konkreettinen apua, kuten ruoan tekeminen yhdessä auttaa. Anna myös hyvää palautetta hänelle arjen pienistä asioista

Terveysasemalta voi kysyä neuvoa, jos et ole varma miten toimia.

Masennuksen hoito

- Ikääntyneillä masennusta hoidetaan samoin, kuin muillakin. Yksi ero kuitenkin on siinä että Kela ei tue yli 67-vuotiaiden psykoterapeuttista kuntouttamista.
  - Lääkehoito
  - Psykologi tai psykoterapia
  - Sähköhoidon on todettu olevan tehokas ja turvallinen hoitomuoto myös yli 75-vuotiaille.
- Perehdytään hieman tarkemmin eri masennus muotoihin ja niiden hoitoon.

Lievä masennus

- Ei monesti vaadi vielä lääkehoito, jonka takia oireet on hyvä tunnistaa ajoissa.
- Lievää masennusta voidaan hoitaa lisäämällä ikääntyneen aktiivisuutta ja toimintaa, vahvistamalla sosiaalisia suhteita ja huolehtimalla muiden ihmisten seuran laadusta sekä määrästä.
- Ikääntyneen masennus voi johtaa haluttomuuteen liikkua ja seurustella. Kevyt urheileminen ja sosiaaliset kohtaamiset ovat kuitenkin juuri sopivia aktiviteettejä kohentamaan alakuloista mielialaa.
  - Toiminnan tulee aina olla sellaista, että se on ikääntyneelle miellyttävää ja mukavaa.
- Omatoimisuuden tukeminen ja toimintakyvyn säilyttäminen jokapäiväisessä arjessa tukevat kuntoutumista masennuksesta, ja ehkäisevät masennuksen syntymistä.

Keskivaikea masennus

- Tällöin aletaan huomaamaan ikääntyneen henkilön persoonassa muutoksia. Hänen käytöksensä on muuttunut entisestä itsestään. Hän voi olla aggressiivinen, liian rauhallinen, liian hiljainen. Ehkä jopa eleetön ja jähmeä.
- Ikääntynyt henkilö voi olla hyvin kiihtynyt ja levoton, eikä hän pysty keskustelemaan rationalisesti.
- Henkilö ei enään huolehdi omasta hygieniastaan tai ulkonäöstään entiseen malliin.
- Hän ei enää arvosta itseään eikä kotiaan eikä omaa elämäänsä.
- Hän kipuilee, tuntee erilaisia kipuja tai sairauksia ilman todellista syytä.

Vaikea masennus

- Ikääntynyt on yleensä ahdistunut, tuskainen sekä fyysisesti levoton.
- Vaikeassa masennuksessa alkoholin käyttö, vaivojen huomiointi sekä ärtyneisyys voivat "hämätä" hänen todellista masentuneisuuttaan.
- Ikääntynyt voi jähmettyä paikoilleen, eikä osaa enään tehdä niitä kognitiivisia askareita, mitä aiemmin on tehnyt.
- Sanallista tai fyysistä aggressiivisuutta voi esiintyä.
- Hoitaminen on tässä vaiheessa tärkeä, sillä itsemurhan vaara on suuri.

Psykoottinen masennus

- Edellisten oireiden lisäksi ilmenee myös harhoja. Voi olla niin aistiharhoja, kuin harhaluuloja. Hän voi kuvitella tehneensä rikoksia tai syntiä tai muuta sellaista mikä ei ole hänelle tavanomaista. Hän voi pelätä suurta tuhoa, katastrofia, josta hän on vastuussa. Hän saattaa haistaa esim. mädän tai jätteiden hajua. Hän saattaa kuulla syyttäviä, vainoavia, vihjailevia tai vaikeasta sairaudesta puhetta.
- Huomattavasti henkilön psykomotoria hidastuu tai henkilö muuttuu stuporiseksi eli hän on äärimmäisen vähä liikkeinen tai liikkumaton ja on puhumaton ja eikä reagoi voimakkaisiin kivuliaisiin ärsykkeisiin.

LÄHTEET

- Duodecim terveyskirjasto. Masennustila eli depressio. (25.1.2022) https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389
- Tarnanen, K., Isometsä, E. ja Tuunainen, A. (28.1.2020). *Miten hoitaa depressiota?* Käypä hoito -suosituksen potilasversio. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/khp00044
- Duodecim aikakausikirja. Vanhuksen vaikea ja psykoottinen masennus. (2011;127(4):390-6. https://www.duodecimlehti.fi/duo99375

LÄHTEET

- Oulun kaupunki. *Hätätilanteet ja päivystys.* https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/hatatilanteet-ja-paivystys
- Päivystysapu 116117. (2019.) https://116117.fi/