



Jasmine Sakomaa
Jemina Tynjälä

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

IKÄIHMISEN MASENNUS JA TUEN TARVE

-kuvaileva kirjallisuuskatsaus



TIIVISTELMÄ

Jasmine Sakomaa & Jemina Tynjälä
Ikäihmisen masennus ja tuen tarve -kuvaileva kirjallisuuskatsaus
35 sivua, 1 liite
Syksy 2024
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto
Sosionomi (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)



Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ikäihmisen masennuksesta sekä masentuneen ikäihmisen tukemisesta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää ikäihmisen masennuksen tyypillisimpiä tunnusmerkkejä sekä selvittää, kuinka ikäihmisen läheiset sekä sosiaali- että terveydenalan ammattilaiset voivat tukea masentunutta ikäihmistä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli saada näistä aiheista tietoa työelämäkumppanille. Työelämäkumppanina opinnäytetyössä toimi HUS. Tutkimuskysymyksiä olivat: Mitkä ovat ikäihmisen masennuksen tunnusmerkit? Kuinka masennusta sairastavaa ikäihmistä voi tukea (sosiaalialan sekä terveysalan näkökulmasta)?

Tutkimus on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tutkimusaineisto on kerätty kolmen eri tietokannan kautta. Tutkimusmateriaaleiksi valittiin kahdeksan eri artikkelia tai julkaisua. Tutkimuksen tulokset analysoitiin laadullisen sisältöanalyysin avulla sekä tämän tukena käytettiin teemoittelua.

Tutkimusten perusteella masennuksen oireet jaettiin selkeästi kolmeen eri alaluokkaan: kognitiivisiin, psyykkisiin sekä somaattisiin oireisiin. Tavallisimpia masennuksen oireita ovat mielialan lasku ja toimintakyvyn heikkeneminen. Ikäihmisen masennus eroaa nuoremman väestön masennuksesta erityisesti oireilemalla fyysisenä kipuna. Ikäihmisen masennus jää usein diagnosoimatta, sillä mielialan laskun ajatellaan kuuluvan vanhuuteen. Masennus myös esiintyy ikäihmisillä monesti samanaikaisesti muiden psyykkisten oireiden kanssa. Masentuneen ikäihmisen tukemisessa esiin nousi fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen aktiivisuus sekä vuorovaikutus.

Asiasanat: ikäihminen, masennus, tukeminen

ABSTRACT



Jasmine Sakomaa & Jemina Tynjälä
Depression in the elderly and their need of support
35 pages, 1 appendix
Autumn 2024
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree in Social Services
Bachelor's Degree in Health Care
Bachelor of Social Services, Registered Nurse

This thesis is a descriptive literature review about depression in the elderly and their need of support. The purpose of this literature review was to identify the most typical signs of depression in the elderly and to find out how social services and health care professionals and the families of the elderly can support them. The aim was to collect information about these topics for a cooperation partner. This thesis was carried out in cooperation with Helsinki University Hospital (HUS). Research questions included: What are the most typical symptoms of depression in the elderly? How can an elderly person suffering from depression be supported (from the point of view of the social and health sector)?

The study was carried out as a descriptive literature review. The research material was collected through three different databases. Eight different articles and publications were chosen as the research material. The results of the study were analysed through qualitative content analysis. Thematising was used to support the analysis.

Based on the research, the symptoms of depression were clearly divided into three different subcategories: cognitive, mental and somatic symptoms. The most typical symptoms of depression were low mood and decreased ability to function. Depression in the elderly may cause severe physical symptoms, whereas younger people experience these less. Depression in the elderly is often undiagnosed, because melancholy is thought to be part of old age. Depression also often occurs simultaneously with other mental symptoms. In supporting the depressed elderly person, physical, mental and social activity and interaction were mentioned.

Keywords: depression, elderly, support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 IKÄÄNTYNEIDEN MIELENTERVEYS	5
2.1 Ikääntymisen määritelmä	5
2.2 Ikääntyneen mielenterveys	6
2.3 Masennus sairautena.....	7
2.4 Ikääntyneen masennus	8
2.5 Ikääntyneen masennuksen oireet.....	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI.....	11
5 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT	12
6 TUTKIMUKSEEN VALITTU TUTKIMUSAINESTO.....	13
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
7.1 Aineiston haku	18
7.2 Aineiston analyysi	21
8 TUTKIMUSTULOKSET	24
8.1 Ikäihmisen masennus	24
8.2 Ikäihmisen masennuksen tunnusmerkit	25
8.3 Masentuneen ikäihmisen tukeminen	27
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	30
LÄHTEET	33
11 LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tiivistettynä.....	36

1 JOHDANTO

Mielenterveys ja mielen hyvinvointi ovat osa hyvää vanhenemista. Kaikilla tulee olla mahdollisuus arvokkaaseen ikääntymiseen sekä mahdollisuus nauttia elinvuosistaan. Mielenterveys on jokaisen oikeus, ja ikäihmisellä on oikeus nauttia elämästä, tehdä päätöksiä, vaikuttaa ja olla omanlaisensa sekä saada tukea ja apua, kun sille on tarvetta. Kiinnostus mielenterveyteen on lisääntynyt voimakkaasti viime vuosina, ja osin tähän ovat syynä maailmaa ravistelleet kriisit, jotka koettelevat kaikkien ihmisten mielenterveyttä. (Solin ym., 2023.) Ikääntyneiden hyvinvoinnin, toimintakykyisyyden ja osallisuuden edistäminen on nyt ikääntyvässä Suomessa ajankohtainen tavoite. Ikääntyneiden määrän kasvaessa ja pitkäikäisyyden yleistyessä on oleellista hahmottaa, mitkä tekijät tukevat ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyisyyttä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2024.)

Opinnäytetyössämme tutkimme ikäihmisen masennusta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli selvittää ikäihmisen masennuksen tyypillisimpiä tunnusmerkkejä sekä selvittää, kuinka ikäihmisen läheiset sekä sosiaali- että terveydenalan ammattilaiset voisivat tukea masentunutta ikäihmistä. Suomen väestön vanhetessa aihe on hyvin ajankohtainen ja tämä oli yksi syy, miksi päädyimmekin valitsemaan kyseisen aiheen. Linna-ranta ym. (2022) nostaa tutkimuksessaan esiin ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin vahvistamisen tärkeyden, jonka avulla voidaan mahdollistaa laadukas elämänsäkaaren loppuosa. Opinnäytetyön aiheen mukaan valitsimme työn keskeiset käsitteet, joita avasimme opinnäytetyömme alussa. Käsitteiksi valitsimme ikääntymisen määrittelyn, joka kertoo, mistä ikäryhmästä opinnäytetyössä on kyse ja mitä elämänmuutoksia ikääntyminen tuo mukanaan. Ikääntyneen mielenterveys-käsite kuvailee sitä, mitkä tekijät vaikuttavat positiivisesti tai negatiivisesti ikääntyneen mielenterveyteen. Masennus sairautena kuvailee masennuksen tyypillisiä ja keskeisiä oireita yleisesti. Ikääntyneen masennuksesta ja ikääntyneen masennuksen oireista teimme omat alaluvut, sillä masennuksen merkit ovat ikääntyneillä usein erilaisia kuin nuorilla tai aikuisilla sekä niitä voi olla hyvin hankala

tunnistaa. Käsitteet myös avaavat lukijalle sitä, mitkä tekijät lisäävät ikäihmisen riskiä sairastua masennukseen.

2 IKÄÄNTYNEIDEN MIELENTERVEYS

2.1 Ikääntymisen määritelmä

Laissa iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkanneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 § 3). Tilastollisesti Suomessa ikääntyneeksi luokitellaan 65 vuotta täyttänyt henkilö. Tämä perustuu siihen, että 65 vuotta on yleinen eläkeikä. (Terveyskylä, 2023.)

Tällä hetkellä Suomen väestöstä lähes joka kymmenes on vähintään 75-vuotias. Puolen miljoonan ikääntyneen raja ylittyi vuoden 2017 lopulla. Eliniän noustessa ja tämän myötä ikääntyneiden määrän kasvaessa yhä useamman odotetaan pärjäävän kotona entistä pidempään. Nuoremmat eläkeläiset ovat nykyään parempikuntoisia kuin ennen ja myös vanhemmissa ikääntyneissä on vielä aktiivisia sekä toimintakykyisiä yksilöitä. (Lintunen, 2019.)

Ikääntyminen tuo mukanaan useita elämänmuutoksia, kuten eläkkeelle jääminen. Se herättää usein monenlaisia tunteita, esimerkiksi helpotusta, innostusta tai vastaavasti pelkoa ja luopumista. Luopuminen työurasta on usein haikeaa, vaikka sitä olisikin odotettu. Toinen suuri muutos ikääntymisessä on muutokset ihmissuhteissa. Ikääntyessä elämässä tulee vastaan läheisten ihmisten sairastumisia sekä menetyksiä. Läheisen sairastuminen voi olla pelottavaa ja aiheuttaa muutoksia arjessa. Menetysten sattuessa kohdalle ihminen tarvitsee elämäntaitoja sekä ongelmanratkaisukeinoja. Muutokset voivat myös osaltaan opettaa. (Mielenterveystalo.fi, i.a.-a.)

Ikääntyminen tuo luonnollisesti mukanaan muutoksia myös fyysisessä toimintakyvyssä. Ikääntyessä ihminen voi joutua luopumaan tietyistä harrastuksista tai paikoista ja myös kodin sisäinen liikkuminen voi ennen pitkää käydä haastavaksi. Liikkumisen vaikeudet ja toisen apuun tukeutuminen voivat olla ihmiselle koettelevia muutoksia. Itsemääräämisen tunteen säilyttäminen on tärkeää avun tarpeesta huolimatta. (Mielenterveystalo.fi, i.a.-a.)

2.2 Ikääntyneen mielenterveys

Suomen väestön yli 65-vuotiaista noin 16–30 %:lla on jokin mielenterveyden häiriö. Mielenterveyden häiriöt ovat ikäihmisillä melko yleisiä ja heillä on useita samoja oireita kuin nuoremmillakin henkilöillä. Ikäihmisillä esiintyy kuitenkin myös somaattisiin sairauksiin liittyviä mielenterveyden häiriöitä kuten aistiharhoja sekä harha-ajatuksia. Ikäihmisten mielenterveyden häiriöitä on tunnistettu sekä hoidettu puutteellisesti terveydenhuollossa, vaikka hyvässä hoidossa olisi keskeistä nopea taudin syyn selvitys sekä hoidon aloittaminen. (Noppari & Koistinen, 2005.)

Ikääntyneen mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat sosiaalinen vuorovaikutus, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit, yksilölliset tekijät sekä kulttuuriset arvot (Haarni ym., 2017). Ikäihmisen mielenterveyden näkökulmasta keskeistä on ikäihmisen suhde häntä ympäröivään maailmaan ja kulttuuriin. Ikäihmisen mielenterveyttä uhkaavat tekijät sekä mielenterveyden haasteet liitetään usein mielekkäiden sosiaalisten roolien ja tehtävien puuttumiseen yhteisössä. Nopea maailmankuvan muutos sekä arvojen hajaannus voivat kuitenkin olla ikäihmiselle vieläkin suurempi uhka kuin pelkkä sosiaalisten roolien puute. Yhteiskunta muuttuu nopeasti ja muutokset saattavat altistaa ikäihmisen kokemukselle oman minun katoamisesta, yksinäisyydestä sekä haavoittuvuudesta. Iäkkään väestön elämäkokemus ja taidot usein ohitetaan, sillä entiseen maatalousyhteiskuntaan liittyneet tiedot eivät enää ole tarpeellisia. (Noppari & Koistinen, 2005.) Haarnin ym. (2017) tutkimuksessa ikäihmisen mielenterveyden suojatekijöiksi on mainittu sisäisistä tekijöistä esimerkiksi hyväksi koettu toimintakyky ja terveys,

turvallisuuden tunne, omista asioista päättäminen sekä avun hakeminen ja vastaanottaminen. Ulkoisia vahvistavia tekijöitä on mainittu olevan vahvistava ravinto, mielekkäät ihmissuhteet ja itsensä toteuttaminen. Sisäisiksi riskitekijöiksi on mainittu sairastuminen, yksinäisyys ja haitallinen päihteiden käyttö. Ulkoisia riskitekijöitä on taas kerrottu olevan ongelmat lääkityksessä, rajoittava ympäristö ja tuen puuttuminen raskaissa elämäntilanteissa.

Solinin ym. (2023) tekemässä tutkimuksessa Suomen ikääntyneen väestön mielen hyvinvoinnin nykytilasta ilmeni, että positiivisen mielenterveyden mittarin korkeimmat pistemäärät havaittiin 65–74-vuotiailla. Pistemäärän keskiarvot laskivat melko tasaisesti ikäryhmien välillä, kun siirryttiin vanhimpiin ikäryhmiin. Näin ollen alhaisimmat keskiarvot havaittiin 90 vuotta täyttäneillä. Sukupuolten välillä ei havaittu merkittäviä eroja, paitsi 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa naisilla oli merkitsevästi miehiä korkeampi positiivisen mielenterveyden pistemäärä.

2.3 Masennus sairautena

Masennus on mielenterveyden häiriö, jossa ihmisen tavanomainen mieliala on huonontunut kokonaisvaltaisesti. Tällöin ihmisen mielihyvä ja kiinnostus asioihin katoavat. Masennustilan muita keskeisiä oireita ovat merkittävä painonnousu tai painonlasku, unettomuus tai lisääntynyt unen tarve, voimattomuus, ruokahalun muutokset, vaikeudet ajatella tai keskittyä sekä mielen hidastuminen tai kiihtyneisyys. Masennukseen voi myös liittyä arvottomuuden sekä syyllisyyden tunteet sekä itsemurha-ajatuksia. (Rovasalo, 2022.)

Masennus on moninainen ilmiö. Arkikielessä sanalla masennus tarkoitetaan usein matalaa mielialaa, joka itsessään ei ole sairaus. Jokaisen ihmisen elämään kuuluvat ajoittain suru ja alakulo. Masennussairaus puolestaan voi olla henkeä uhkaava ilmiö, jonka takia on tärkeää erottaa nämä kaksi asiaa toisistaan. (Haarni ym., 2017.) Silloin kun masennuksella tarkoitetaan mielenterveyden häiriötä, siihen liittyy pitkäkestoinen mielialan lasku sekä muita ajatteluun, tunteisiin, käyttäytymiseen ja koko kehoon liittyviä oireita (Mieli, 2023). Masennustila voidaan diagnosoida silloin, kun yksilöllä on ollut oireita vähintään kaksi viikkoa.

Ammattiapu voi olla myös silloin tarpeen, vaikka masennustilan kaikki diagnostiset kriteerit eivät täyty. (Mieli, 2023.)

Masennustila luokitellaan lieväksi, keskivaikeaksi, vaikeaksi tai psykoosita-soiseksi. Masentuneella voi siis myös olla psykoosioireita. Masennustilojen synnyyn vaikuttavat monet erilaiset biologiset, psykologiset sekä sosiaaliset tekijät, eikä masennuksen taustalta useinkaan löydy yhtä oikeaa syytä. (Mieli, 2023.) Masennusalttiutta voivat kuitenkin lisätä tietyt asiat, esimerkiksi synnynnäinen temperamentti ja persoonallisuuden rakenne. Näihin vaikuttavat myös kehityksen aikaiset kokemukset. Perinnöllisyydellä on myös merkitystä mielialahäiriöiden synnyssä. Masennustilan voi laukaista esimerkiksi ajankohtainen elämäntapah-tuma sekä pettymykset ja menetykset elämässä. Pitkittynyt suru voi myös johtaa masennukseen. (Rovasalo, 2022.)

2.4 Ikääntyneen masennus

Saarenheimon & Pietilän (2011) tutkimuksessa masennusta pidetään ikääntynei-den yleisimpänä psyykkisenä ongelmana. Tutkimusten mukaan 2–5 prosenttia yli 65-vuotiaista ikääntyneistä kärsii masennustilasta, joka täyttää diagnostiset kri-teerit. Tämän lisäksi jopa 15–25 prosentilla ikäihmisistä on mielialaoireita, jotka eivät täytä masennuksen diagnostisia kriteereitä. Näillä oireilla on kuitenkin mer-kittävää vaikutusta niistä kärsivien ihmisten yleiseen terveydentilaan, palveluiden tarpeeseen sekä heidän omaan että lähipiirinsä elämänlaatuun.

Masennuksen syistä on monia käsityksiä, mutta Saarenheimon & Pietilän (2011) tutkimuksen mukaan yksittäisten tekijöiden sijaan olisi tärkeämpää keskittyä tar-kastelemaan masennuksen syntyä monitekijäisenä prosessina. Tähän vaikutta-vat biologiset tekijät, aikaisemmat elämäntapahtumat, tämänhetkinen stressi, so-siaalisen tuen ja myönteisen palautteen puute sekä henkilön kognitiivinen tyyli. Masennukseen osaltaan vaikuttavat myös perintötekijät. Masennuksen syinä on myös joissakin tapauksissa huomattu olevan ikääntymiseen liittyvät muutokset aivojen välittäjäainejärjestelmissä. Useiden välittäjäaineiden, kuten dopamiinin ja serotoniinin pitoisuuksissa on havaittu laskua, jonka lisäksi masennukseen voi

vaikuttaa välittäjäaineiden keskinäinen tasapaino. Haarnin ym. (2017) tutkimuksessa myöhemmällä iällä ilmenevät sairaudet voivat olla riskitekijöitä masennuksen puhkeamiseen. Näitä ovat sydän- ja verisuonitaudit sekä Parkinsonin tauti. Ikääntyneillä kohonnut masennusriski liittyy moniin muihinkin somaattisiin sairauksiin. Masennusriski on suuri varsinkin silloin, jos sairauksien hoitamiseen kuuluu raskaita hoitoja. Myös yksinäisyys, runsas alkoholin käyttö, ihmissuhdeongelmat, menetykset ja niihin liittyvät kriisit sekä läpikäymätön, surematon suru voivat olla laukaisemassa masennusta.

Masennuksesta toipuminen voi kestää pitkään. Siksi avun ja tuen saaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Avun hakemista ei kannata pitkittää eikä mahdollisia masennuksen oireita kannata seurata muutamaa viikkoa pidempään. Ammattiapua voi hakea alkuun esimerkiksi perusterveydenhuollosta, mutta olisi tärkeää löytää myös muita keskustelumahdollisuuksia. (Haarni ym., 2017.) Saarenheimon & Pietilän (2011) tutkimuksessa on arveltu, että jopa yli puolet ikäihmisten hoitoa vaativista masennustiloista jää tunnistamatta. Jos kriteerit käsittelevät myös lievemmat masennusoireilut, tunnistamattomien tilojen määrä voi olla vieläkin suurempi. Ikäihmisten lievä masennusoireilu jää palvelujärjestelmässä usein havaitsematta, koska sen ajatellaan kuuluvan vanhuuteen. Pitkään jatkuessaan alavireinen mieliala voi kuitenkin johtaa vakavaan masennustilaan ja moniin muihin ongelmiin, kuten ravitsemushäiriöihin, univaikeuksiin, alkoholin liikkäyttöön, lääkkeiden ongelmalliseen käyttöön ja jopa itsemurhiin.

2.5 Ikääntyneen masennuksen oireet

Lievimmät masennuksen oireet, kuten suru ja ahdistuneisuus, ovat normaaleja reaktioita elämässä tapahtuviin menetyksiin ja kriiseihin. Ne voivat kuitenkin pitkittyessään tai kohtaamattomina johtaa masennukseen. (Mielenterveystalo.fi, i.a.-b.) Saarenheimon & Pietilän (2011) tutkimuksessa vertailtiin nuorempia ja iäkkäämpiä masennuksesta kärsiviä henkilöitä. Tutkimuksessa havaittiin, että nuoremmat kuvaavat enemmän alavireistä mielialaa, kun taas iäkkäämmät puhuvat pääasiassa myönteisten tunnekokemusten ja elämän ilon puuttumisesta. Tavallisia iäkkäiden ihmisten kokemia masennuksen ensioireita on mainittu

olevan väsymys, unettomuus, kivut, aloitekyvyn ja elinvoiman puute, rauhattomuus ja jännittyneisyys. Iäkkäiden ihmisten masennustiloissa korostuvat usein muut kuin psyykkiset oireet. Masennus saattaa oireilla esimerkiksi erilaisina fyysisinä tuntemuksina, kipuna, särkynä tai voimakkaana uupumuksena. Joskus nämä fyysiset tuntemukset ovat etualalla jopa siinä määrin, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset eivät tunnista masennusta niiden taustalla. Ikäihmisillä ärtyneisyys, alkoholin liikkäyttö sekä harhaluuloiset oireet voivat myös peittää alakulon, jolloin on vaikea huomata taustalla olevaa masennusta (Haarni ym., 2017). Masennuksen oireita voivat myös olla tiedonkäsittelyn ja toiminnan haasteet sekä unettomuus ja aloitekyvyn puuttuminen. Vakavassa masennuksessa voi esiintyä myös kuolemantoiveita tai itsetuhoisuutta, aistiharhoja ja harhaluuloisuutta. (Mielenterveystalo.fi, i.a.-b.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ikäihmisen masennuksesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla oli tarkoitus saada sekä ammattilaisille että ikäihmisen omaisille tietoa siitä, mitkä ovat iäkkään masennuksen tunnusmerkit sekä kuinka masennusta sairastavaa ikäihmistä voi tukea. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli koota tietoa ikäihmisen masennuksesta hyödyntäen useita eri aineistoja, jotta opinnäytetyön yhteistyökumppani voi hyödyntää jatkossa saatuja tutkimustuloksia. Etsimme kirjallisuuskatsauksessa tietoa ikäihmisen masennuksesta sekä sosiaalialan että terveysalan näkökulmasta toisen meistä valmistuessa sairaanhoitajaksi ja toisen sosionomiksi. Asetimme opinnäytetyöllemme kaksi tutkimuskysymystä, joiden pohjalta lähdimme toteuttamaan kirjallisuuskatsausta.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat ikäihmisen masennuksen tunnusmerkit?
2. Kuinka masennusta sairastavaa ikäihmistä voi tukea (sosiaalialan sekä terveysalan näkökulmasta)?

4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI

Työelämäkumppanina opinnäytetyössämme toimii HUSin geropsykiatria. HUS on Suomen suurin terveydenhuoltoalan toimia, joka vastaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä Uudenmaan alueella. HUSille on myös valtakunnallisesti keskitetty useiden harvinaisten ja vaikeiden sairauksien hoito. (HUS, i.a.-a.) Geropsykiatrialla hoidetaan ikääntyviä potilaita, joiden psyykkisen sairauden hoitamisessa tarvitaan vanhenemiseen liittyvää erityisosaamista. HUSin geropsykiatrialla on monia toimipisteitä, jotka sijaitsevat Helsingissä, Espoossa, Vantaalla sekä Raaseporissa. (HUS, i.a.-b.)

HUSin yhteyshenkilö tarjosi koulumme opinnäytetyöprosessin alustalla opinnäytetyöyhteistyötä heidän kanssaan, josta kiinnostuimme. Meille kerrottiin HUSin geropsykiatrian osastolla olevan tarvetta kirjallisuuskatsaukselle, jossa tutkitaan ikäihmisen masennusta sekä sitä, kuinka ikäihmisen omainen voi tukea tätä. Toinen meistä on suuntautunut opinnoissaan mielenterveys- ja päihdetyöhön, ja toinen on työskennellyt jo pitkään ikäihmisten parissa, joten aihe oli meille hyvin mieleinen ja ajankohtainen. Saimme HUSilta yhdyshenkilöksemme geropsykiatrian osastonhoitajan, joka kommentoi työtämme prosessin aikana.

5 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaukset on jaettu kolmeen perustyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa uutta teoriaa. Se myös rakentaa kokonaiskuvaa tietyistä asiakokonaisuuksista. Kirjallisuuskatsauksessa kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. (Salminen, 2011, s. 3–6.)

Tähän opinnäytetyöhön valittiin menetelmäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kuvattu yleiskatsaukseksi, jossa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. (Salminen, 2011, s. 6.) Tämän takia kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii tässä opinnäytetyössä parhaiten. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Tutkimuskysymykset eivät ole yhtä tarkkoja kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi toimia sekä itsenäisenä metodina tai olla osa systemaattista kirjallisuuskatsausta. (Salminen, 2011, s. 6.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu tutkimusmenetelmänä sen subjektiivisuuden sekä sattumanvaraisuuden vuoksi. Sen on myös luonnehdittu olevan tieteellisesti epätarkka, mutta se on silti laajalti käytetty ja joissakin tutkimuksissa ainoa tutkimusmenetelmä, joka vastaa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym., 2013, 291–301.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymyksiin, ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan sekä laadullisen vastauksen. Se etenee vaiheittain. Ensin muodostetaan yksi tai useampi tutkimuskysymys. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on keskeistä, että tutkimuskysymykset ovat esitelty selkeästi. Tutkimuskysymyksen muodostamisen jälkeen valitaan tutkimuskysymyksiin

sopiva aineisto. Aineiston valinnan jälkeen rakennetaan kuvailu sekä siirrytään tarkastelemaan tuotettuja tuloksia. (Kangasniemi ym., 2013, 291–301.)

Analysoimme opinnäytetyössämme aineistoa laadullisin aineiston analyysin menetelmin. Aineiston analyysi on monivaiheinen prosessi, joka tavallisesti aloitetaan tutustumalla aineistoon ja rakentamalla kokonaiskuvan siitä. Kun kaikki valittu aineisto on muutettu tutkittavaan muotoon, sitä siirrytään analysoimaan valitun menetelmän avulla. Aineistoa voi analysoida lukemalla, katsomalla, kuuntelemalla, jäsentelemällä tai erittelemällä. Tällöin analyysi ei jää pelkästään aineiston tekniseksi järjestämiseksi, vaan se on etsivää ja kokeilevaa luentaa. Aineisto ei vielä itsessään nosta mitään esiin, vaan tutkijan tehtävä on löytää ja jäsentää siitä tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset asiat. (Günther ym., i.a.)

Käytimme aineiston analyysin tukena teemoittelua. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä ja sitä voidaan pitää yhtenä sisällönanalyysin muotona (Juhila, i.a.). Teemoittelussa aineistosta paikannetaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet eli teemat. Valitusta aineistosta nostetaan esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia ja usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä. Tärkeää teemoittelussa on se, että teemat syntyvät analyysin tuloksena. Tarkoitus ei ole, että tutkijalla on jo ennakolta mielessään valmiit teemat, joihin aineistoa sijoitetaan. Teemat ovat aineistossa usein toistuvia asioita, ja useasta aineistosta paikantuu yksi teema. (Juhila, i.a.)

6 TUTKIMUKSEEN VALITTU TUTKIMUSAINEISTO

Tässä luvussa esittelemme lyhyesti opinnäytetyöhömme valitun aineiston. Valitsimme tutkimukseen yhteensä kahdeksan julkaisua, jotka ovat tieteellisiä artikkeleita tai julkaisuja sekä hankeraportteja. Esittelemme luvussa valitsemamme

aineistot pääpiirteittäin ja kerromme, miksi ne valikoituivat lopulta mukaan tutkimuksemme.

Pietilä, M. & Saarenheimo, M. (2018). Etsivä vanhustyö ja ikäihmisten psykososiaalinen hyvinvointi. Yhteiskuntapolitiikka 83 (5-6), 573–578.

Pietilän ja Saarenheimon (2018) artikkeli käsittelee etsivää vanhustyötä, joka on osa gerontologista sosiaalityötä. Etsivä vanhustyö tavoittaa juuri esimerkiksi yksinäisiä, mielenterveysongelmista kärsiviä ja masentuneita ikäihmisiä. Meidän tutkimuksemme kannalta mielenkiintoista oli, että etsivän vanhustyön asiakasryhmästä 26 prosentilla eli jopa neljäsosalla oli masennusoireita. Palveluiden ulkopuolella on melko paljon ikäihmisiä, joilla ei välttämättä ole lainkaan läheisiä tai kontaktia palveluverkkoon. Artikkelin mukaan ikäihmisten kohtaamisissa tulisi panostaa ihmisen tilanteen ja omien näkemysten tunnistamiseen. Ihmisiä pyritään motivoimaan muutokseen ja ohjaamaan vertaistuen piiriin. Artikkelissa ikäihmisen mielenterveyden tukemiseksi mainitaan esimerkiksi läsnä oleva ja kunnioittava kohtaaminen ja ikäihmisen oma osallisuuden sekä yhteisöllisyyden tunne. Valitsimme tämän artikkelin kirjallisuuskatsaukseen mukaan, sillä se tarjoaa tutkimuksemme tärkeää sosiaalialan näkökulmaa masentuneen ikäihmisen tukemiseen ja kohtaamiseen.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.). (2011). *Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen* [Hankeraportti, Vanhustyön keskusliitto].

Vanhustyön keskusliiton kolmiosaisessa MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämishankkeessa tutkittiin iäkkäiden ihmisten mielenterveyttä ja hyvinvointia sekä tehtiin aiheeseen liittyvää kehittämistyötä. Tiivistettynä hankkeen tavoitteena oli edistää suomalaisten ikäihmisten mielenterveyteen liittyvää tutkimusta ja kehittämistyötä sekä kehittää Suomen oloihin sopiva malli ikäihmisten masennuksen hoitoon. Raportissa kuvataan sekä masennusta yleisesti yhteiskunnassa että myös tarkemmin ikäihmisen masennusta, sen syitä ja

seurauksia sekä hoitoa. Valitsimme hankeraportin mukaan tutkimukseemme, sillä se antaa paljon tietoa myöhäisen iän masennuksesta sekä siitä kärsivien iäkkäiden ihmisten tukemisesta ja näin ollen antaa tärkeää tietoa varsinkin toiseen tutkimuskysymykseemme masentuneen ikäihmisen tukemisesta.

Zhang, B., & Li, J. (2011). Gender and marital status differences in depressive symptoms among elderly adults: The roles of family support and friend support. *Aging & mental health*, 15(7), 844–854.

Zhangin & Lin (2011) artikkelissa on tutkittu sitä, kuinka sukupuoli sekä siviilisääty vaikuttavat ikäihmisen masennukseen. Tämän lisäksi artikkelissa kuvataan sosiaalisen tuen merkitystä masentuneelle ikäihmiselle ja sitä, onko läheisten tuella erilainen merkitys masentuneelle ikäihmiselle riippuen hänen sukupuolestaan tai siviilisäädystään. Meidän tutkimuksemme kannalta olennaisinta on artikkelissa kuvattu masentuneen ikäihmisen perheen ja ystävien rooli, mutta koko artikkeli sisältää meille hyödyllistä tietoperustaa. Tutkimus ei suoranaisesti vastaa tutkimuskysymykseemme siitä, kuinka masentunutta ikäihmistä voi tukea, mutta se antaa olennaista tietoa ikäihmisen perheen sekä ystävien tuen roolista ja siitä, minkälainen merkitys sillä on ikäihmiselle.

Esteves, C. S., Lima, M. P., Gonzatti, V., de Oliveira, C. R., de Lima Argimon, I. I., & Irigaray, T. Q. (2019). Depressive Symptoms and Cognitive Functioning of Elderly from the Family Health Strategy. *Ageing International*, 44(1), 24–40.

Estevesin ym. (2019) tutkimuksessa on selvitetty ikäihmisen masennuksen tunnusmerkkejä. Tutkimus on keskittynyt varsinkin siihen, minkälaisia kognitiivisia oireita masennus aiheuttaa ikäihmisille. Näitä olivat esimerkiksi muistin toimintojen, verbaalisen sujuvuuden sekä asioiden nimeämisen haasteet. Tutkimus oli suoritettu määrällisenä poikkileikkaustutkimuksena, johon osallistui yli 300 sellaista ikäihmistä, jotka täyttivät tutkimuksen mukaanottokriteerit. Tämä artikkeli valikoitui tutkimukseemme, sillä se vastaa ensimmäiseen

tutkimuskysymykseemme ikäihmisen masennuksen tunnusmerkeistä keskittyen kognitiivisiin oireisiin.

Huuhka, K., & Leinonen, E. (2011). *Vanhuksen vaikea ja psykoottinen masennus*. Duodecim 127:390-6.

Huuhkan ja Leinosen (2011) artikkeli käsittelee ikäihmisen vaikeaa ja psykoottista masennusta. Artikkelissa kerrotaan vanhusväestöstä 1-4% kärsivän vaikeasta masennuksesta sekä vakavimman komplikaation olevan itsemurha. Valitsimme artikkelin mukaan tutkimukseemme, sillä artikkeli antaa meille tietoa siitä, kuinka ikäihmisten vaikeat ja psykoottiset masennusoireet näyttäytyvät ja kuinka masennusoireet voivat olla erilaisia verrattuna nuorempien oireisiin. Artikkelissa mainitaan myös tuen ja sosiaalisen verkoston merkitys ikäihmisen vaikeassa masennuksessa. Yksi syy tuen tarpeeseen on se, että sairaalahoitoa joudutaan harkitsemaan vanhuspotilaalle aiemmin kuin nuoremmille. Artikkeli antaa meille hyvin tietoa ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme ikäihmisten masennuksen tunnusmerkeistä.

Solin, P., Heimonen, S., Luoma, M-L., Tamminen, N., Lukkarinen, E., & Viertiö, S. (toim.). (2023). *Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa*. [raportti, terveyden ja hyvinvoinnin laitos].

Solinin ym. (2023) raportissa suomalaista ikääntynyttä väestöä kuvataan väestötutkimusaineistoa hyödyntäen. Aineistona raportissa on käytetty Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten vuoden 2020 tuloksia. Ikääntyneiden määrän kasvaessa ja pitkäikäisyyden yleistyessä on oleellista hahmottaa, mitkä tekijät tukevat ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyisyyttä. Raportissa siis oleellista tietoa tutkimukseemme kannalta on ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen useista eri näkökulmista. Raportissa myös esitellään käytännön työkaluja mielen hyvinvoinnin huomioimiseen. Raportti ei suoranaisesti vastaa tutkimuskysymykseemme, mutta antaa kuitenkin

oleellista tietoa mielenterveyden edistämisen ja hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta.

Haarni, I., Viljanen, M., & Hansen, M. (2017). *Ikääntyvä mieli - Mielen hyvinvointia vanhetessa. Suomen mielenterveysseura.*

Teos on tehty Suomen Mielenterveysseuran Mirakle – mielen hyvinvoinnin rakennuspuut ikääntyville -hankkeessa (2012–2016), jonka tavoitteena oli edistää ikääntyvien mielen hyvinvointia. Hankkeen tarkoitus oli kehittää ikääntyville toimintamuotoja ja materiaaleja, joilla tuetaan mielenterveyttä voimavaralähtöisesti. Toimintaa ja materiaaleja kehitettiin ikäihmisten kanssa yhteiskehittämisen menetelmin. Tutkimuksemme kannalta oleellisinta tietoa teos antaa masennuksen tunnusmerkeistä eli vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme. Teoksessa myös kerrotaan mielen hyvinvoinnin kannalta oleellisia elementtejä ja tukemiseen käytettäviä menetelmiä. Tämä teos ei vastaa täysin toiseen tutkimuskysymykseen, mutta antaa silti oleellista tietoa ikäihmisen mielen hyvinvoinnin tukemisesta.

Linnaranta, O., Strand, T., Suvisaari, J., Partonen, T., & Solin, P. (2022). *Mielenterveysstrategia 2020-2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. [raportti, terveyden ja hyvinvoinnin laitos].*

Tämä valitsemamme julkaisu on asiantuntijoiden koostama väliraportti kansallisesta mielenterveysstrategiasta, joka on ajoitettu vuosille 2020–2030. Strategian tavoitteena on turvata mielenterveystyön jatkuvuus ja tavoitteellisuus. Raportissa tutkimukseemme olennaista tietoa olivat mielenterveyden edistäminen ja ikääntyneiden mielenterveys. Raportissa kerrotaan, että sosiaalisten suhteiden ja osallisuuden on todettu olevan erittäin tärkeitä mielen hyvinvoinnille, erityisesti silloin, kun kyseessä on yksinasuva ikääntynyt. Toimintakyvyn heikkeneminen voi vaikuttaa siihen, että sosiaalinen verkosto pienenee ja osallistumisen mahdollisuudet itselle tärkeisiin asioihin vähenevät. Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin vahvistamisessa on kuitenkin lähdettävä siitä, millaisen merkityksen ikääntynyt itse

antaa mielen hyvinvoinnille omassa arjessaan ja millaisista asioista se koostuu. Mielen hyvinvointia edistäviä palveluita ja toimenpiteitä on lähdettävä suunnittelemaan sen pohjalta. Raportti antaa tutkimukseemme oleellista tietoa ikääntyneen ihmisen mielenterveydestä ja mielenterveyden edistämisestä.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Aineiston haku

Aloitimme kirjallisuuskatsauksen työstämisen ensin tutkimusaiheen valinnalla, sitten keskeisten käsitteiden määrittelyllä, tutkimuskysymysten muodostamisella, sekä tutkimusmenetelmän valitsemisella ja määrittelyllä. Tästä etenimme tutkimuksessamme aineistohakuun ja aineiston analysoimiseen. Määrittelimme aineistohakua varten keskeisiä hakusanoja. Teimme ensin epävirallista harjoitushakua alustavilla hakusanoilla, jotta näimme, kuinka paljon aineistoa on saatavilla. Hakusanoihin oli harjoitushaun jälkeen tehtävä pieniä muokkauksia, jotta ne pystyivät vastaamaan paremmin sitä, millaista tutkimusaineistoa tarvitsimme. Alustavan haun sekä tarvittavien muokkausten jälkeen siirryimme toteuttamaan varsinaista tiedonhakua, josta lopulta valikoitui tutkimuksessamme käytettävät tutkimusaineistot.

Määrittelimme aineistonhaun alussa siinä käytettävät tietokannat. Haimme suomen kielisiä aineistoja Finna.fi -hakupalvelusta, Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan julkaisuarkisto Julkarista sekä Helsingin yliopiston tuottamasta terveystieteellisiin artikkeleihin painottuvasta Medicista. Ulkomaisten aineistojen hakemiseen käytimme EBSCO-tietokantaa sekä Finna.fi- hakupalvelua. Tietokantojen välillä on eroja niiden tarkoituksessa sekä siinä, millaisia haun rajaustapoja järjestelmä tarjoaa hakijalle ja kuinka hakukyselyt tehdään. Tämän takia ennen hakuihin ryhtymistä on perehdyttävä tutkittavan ilmiön käsitteistön lisäksi käytetyn tietokannan ohjeisiin ja suhteutettava niitä tutkimuskysymyksiin. Yleisimmät tietokantojen antamat rajaukset ovat aikakehys, kieli, julkaisutyyppi, tutkittavien

ikä, maantieteellinen sijainti ja tutkimusala. (Vilkkä, 2023.) Tietokantojen lisäksi käytimme manuaalista hakua. Teimme sekä vapaata verkkohakua että hyödynsimme käyttämiemme aineistojen lähdeluetteloita, jolloin saimme kaksi aineistoa lisää tutkimukseemme.

Määrittelimme tiedonhaun alussa aineistojen valintakriteerit. Valitsemiemme aineistojen tuli olla tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia, julkaisuja, lisensoitettuja, väitöskirjoja tai hankeraportteja. Tämän lisäksi tutkimukseen valittujen aineistojen tuli olla vertaisarvioituja ja saatavilla meille maksuttomana ja kokonaisena tekstinä. Valitsimme kirjallisuuskatsaukseksemme mukaan vain suomen- tai englanninkielisiä tutkimuksia. Rajasimme ensin aineiston julkaisuajan niin, että hyväksyisimme mukaan vain vuoden 2018 jälkeen julkaistut tutkimukset ajantasaisen tiedon takaamiseksi. Tämän kriteerin täyttävää aineistoa oli kuitenkin saatavilla melko vähän, joten laajensimme lopulta julkaisuaikaa vuoden 2010 jälkeisiin tutkimuksiin.

Aineistohaussa valitsimme käyttää hakusanoina ikäihminen, vanhus, vanhuus, iäkäs, mielenterveys, mielen hyvinvointi, masennus, läheiset, läheinen, omainen, tukeminen ja perhe. Ulkomaisissa lähteissä hakusanamme olivat old people, elderly, old age, aged, mental health, depression, depressive symptoms, depressive disorder, relatives ja family. Käytimme kaikissa tietokannoissa sanankatkaisua, jotta järjestelmä osasi ottaa huomioon hakusanan kaikki taivutusmuodot. Hyödynsimme myös hakualustojen omia työkaluja ja yhdistelimme eri hakusanoja, jotta saimme hakualustoista mahdollisimman kattavasti hakutuloksia. Taulukkoon yksi teimme koosteen käyttämistämme tietokannoista, tietokannoissa käytetyistä hakusanoista sekä aineistohakuun valituista sisäänotto- ja poissulkukriteereistä.

Taulukko 1. Aineistohaussa käytetyt tietokannat, hakusanat ja valintakriteerit

Käytetyt tietokannat:	Hakusanat:	Aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit:
Finna.fi	Suomi: ikäihmine*, vanhu*, vanhuu*, mielentervey*, mielen hyvinvoint*, masennu*, läheine*, omaine*, tukemine*, perh* Englanti: old peopl*, elderl*, old ag*, depressio*, depressive symptom*, depressive disorder*, relative*, famil*	Kaikissa käytetyissä tietokannoissa aineistot ovat tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia, lissensiaattitöitä, väitöskirjoja tai hankeraportteja. Julkaisut ovat vertaisarvioituja. Aineistot julkaistu vuoden 2010 jälkeen.
Julkari.fi	Vanhu*, mielen hyvinvoint*, ikääntyny*	
Medic	Vanhus, ikäänty*, mielenterveysong*	
EBSCO	old peopl*, elderl*, old ag*, depressio*, depressive symptom*, depressive disorder*, relative*, famil*	

Tiedonhaun haasteiksi muodostui saatavilla olevan aineiston vähäinen määrä sekä sellaisten aineistojen löytyminen, jotka vastaisivat suoraan tutkimuskysymyksiimme. Ikäihmisen masennusta näytti olevan tutkittu melko paljon, mutta masentuneen ikäihmisen tukemista tutkivaa aineistoa oli haastava löytää. Suurin osa löytyneistä tutkimuksista kuvasi sitä, kuinka masentuneen ikäihmisen läheistä voi tukea eivätkä ne näin ollen vastanneet meidän tutkimuskysymykseemme. Sisäänottokriteerejä muokkaamalla saimme mukaan myös sellaisia aineistoja, jotka vastasivat toiseen tutkimuskysymykseemme. Tiedostimme, että tämä vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen.

Kokosimme taulukkoon 2 tiedonhaussa käyttämämme tietokannat, tietokannoista löytyneiden tutkimusten lukumäärän sekä tutkimukseen valittujen aineistojen lukumäärän.

Taulukko 2: Haut ja valitut julkaisut

Tietokanta:	Löytyneet tutkimukset ja artikkelit:	Valitut julkaisut:
Finna.fi	Suomi: 152 Englanti: 458	2
Julkari.fi	162	2
Medic	21	0
EBSCO	792	2
Manuaalinen haku		2

7.2 Aineiston analyysi

Jatkoimme tutkimuksen analysointia perehtymällä lisää valitsemaamme aineistoon ja keräsimme ylös aineistojen oleelliset kohdat. Etsimme aineistoista oleellisimpia, tutkimuskysymyksiimme vastaavia tekijöitä, joista muodostimme alustavat teemat. Teemoittelussa aineistojen merkityksellisistä kohdista etsitään yhteneväisyyksiä ja samankaltaiset kohdat ryhmitellään alustaviksi teemoiksi. Analyysiprosessissa palataan välillä takaisin alkuperäiseen aineistoon, kunnes alustavat teemat voidaan hyväksyä loogisesti ryhmittäviksi sekä johdonmukaisiksi alateemoiksi. Muotoutuneet alateemat yhdistetään tämän jälkeen edelleen teemoiksi, joiden johdonmukaisuutta arvioidaan ja palataan tarvittaessa takaisin alkuperäiseen aineistoon. (Vilkka, 2023.)

Apiaisen ym. (2018) mukaan teemojen valinnan jälkeen palataan vielä kerran takaisin alkuperäiseen aineistoon ja tarkastetaan saadut teemat suhteessa alkuperäiseen aineistoon sekä toisiinsa (Vilkka, 2023). Esittelemme taulukossa 3 muodostamiamme lopullisia teemoja ja niiden alateemoja. Esittelemme taulukon ensimmäisessä sarakkeessa ilmaisutapoja, joilla aihetta on käsitelty aineistossa.

Taulukko 3: Aineistossa esiintyneet teemat

Aineistossa käytetty ilmaisu	Teema	Alateema
"Jopa 15–25 prosentilla ikäihmisistä on mielialaoireita, jotka eivät sinänsä täytä masennuksen diagnostisia kriteereitä, mutta joilla on merkittävää vaikutusta niistä kärsivien ihmisten yleiseen terveydentilaan ja palveluiden tarpeeseen sekä heidän ja heidän lähipiirinsä elämänlaatuun." (Saarenheimo ym., 2011)	Masennuksen eri asteet	Mielialaoireet ilman diagnostisia kriteerejä
"Ikäihmisten lievä masennusoireilu jää palvelujärjestelmässä usein havaitsematta, koska sen ajatellaan oikeastaan kuuluvan vanhuuteen." (Saarenheimo ym., 2011)	Masennuksen eri asteet	Lievä masennus
"Psykoottinen masennustila vastaa oireistoltaan muuten vaikeaa masennustilaa mutta lisäksi ilmenee aistiharhoja, harhaluuloja, huomattavaa psykomotorista hidastumista ja jopa stuporia." (Huuhka & Leinonen, 2011)	Masennuksen eri asteet	Vaikea ja psykoottinen masennus
"The results found that the ESF elderly individuals, with depressive symptomatology, presented poorer performance in tasks which evaluated verbal episodic memory (recent and late recall), executive functions (phonemic verbal fluency) and language (naming)." (Esteve ym., 2019)	Masennuksen oireilu	Kognitiiviset oireet
"Muina oireina esiintyy keskittymis- ja huomiokyvyn, itsetunnon ja itsetuottamuksen heikkenemistä,	Masennuksen oireilu	Psyykkiset oireet

<p>syllisyyden ja arvottomuuden kokemuksia, synkkiä ja pessimistisiä ajatuksia tulevaisuudesta, itsetuhoisia ajatuksia tai tekoja, unihäiriöitä sekä ruokahalun heikkenemistä.” (Huuhka & Leinonen, 2011)</p>		
<p>”Iäkkäillä masennus voi myös ilmetä erilaisina somaattisina vaivoina, joita voi päällisin puolin olla vaikea tulkita masennukseksi. Erilaiset kivut ovat tästä tyypillisin esimerkki.” (Haarni ym., 2017)</p>	Masennuksen oireilu	Somaattiset oireet
<p>”Työntekijät ovat tunnistaneet ikääntyneiden asiakkaidensa keskeisiksi psykososiaalisen tuen tarpeiksi kuuntelun, keskustelun ja henkisen tuen.” (Pietilä & Saarenheimo, 2018)</p>	Menetelmät ja käytännöt	Kuuntelu, keskustelu, henkinen tuki
<p>”Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista aktiivisuutta sekä vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa pidetään myös tärkeinä mielen hyvinvoinnin ylläpitämisessä.” (Solin ym., 2023)</p>	Menetelmät ja käytännöt	Toimintakyky, terveys, sosiaaliset suhteet, vuorovaikutus
<p>”Monipuolinen ravitseminen ja riittävä uni sekä terveydentilan seuranta ja sen asianmukainen hoitaminen sekä vaivojen edellyttämä lääkitys ylläpitävät samalla myös mielen voimavaroja.” (Haarni ym., 2017)</p>	Menetelmät ja käytännöt	Ravitseminen, uni, terveydentila, lääkitys
<p>”Myös mahdollisuudet osallistua yhteisön toimintaan, esimerkiksi vapaaehtoistyöhön, edullinen ja helpposti käytettävä julkinen liikenne ja liikuntamahdollisuudet sekä turvallinen ja miellyttävä elinympäristö vaikuttavat myönteisesti ikääntyneen</p>	Menetelmät ja käytännöt	Yhteisöllisyys, vapaaehtoistyö, liikuntamahdollisuudet, elinympäristö.

mielen hyvinvointiin.” (Linnaranta ym., 2022)		
---	--	--

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tavoitteenamme tässä kirjallisuuskatsauksessa oli vastata siihen, mitkä ovat ikäihmisen masennuksen tunnusmerkit ja kuinka masentunutta ikäihmistä voi tukea. Tutkimuksen analysointivaiheessa teimme valitsemamme aineiston pohjalta teemoittelua, jonka avulla saimme muodostettua kokonaiskuvan tutkittavasta ilmiöstä. Teemoittelussa ilmeni, että ikäihmisen masennus oireilee eri asteilla ja masennuksen oireet voidaan jakaa kognitiivisiin, psyykkisiin sekä somaattisiin oireisiin. Masentunutta ikäihmistä voi tukea niin henkisellä kuin fyysisellä tasollakin. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat tiivistettynä liitteenä opinnäytetyön lopussa.

8.1 Ikäihmisen masennus

Tutkimuksemme aineistoissa painotettiin, että vaikka ikäihmisiä kuvataan monesti yhtenäisenä ryhmänä, on kuitenkin tärkeä tunnistaa heidän olevan moninainen joukko eri-ikäisiä ja erilaisissa yksilöllisissä elämäntilanteissa olevia ihmisiä (Solin ym., 2023). Myöskään näin ollen masentuneet ikäihmiset eivät muodosta yhtenäistä ryhmää. Jotkut näistä ihmisistä ovat kärsineet masennusoireista koko aikuisikänsä tai jopa lapsuudesta asti, kun taas toisille masennus on aivan uusi kokemus. (Saarenheimo & Pietilä., 2011.)

Useassa tutkimuksemme aineistossa ilmeni, että ikäihmisten masennus on ali-diagnosoitua ja se jää usein palvelujärjestelmässä havaitsematta. On arveltu, että jopa puolet ikäihmisten hoitoa vaativista masennustiloista jää tunnistamatta. Tämä johtuu muun muassa siitä, että alavireisen mielialan ajatellaan usein kuuluvan vanhuuteen. Lebowitzin ym. (1997) tutkimuksen mukaan masentuneen

mielialan ajatellaan olevan normaali reaktio erityisesti silloin, kun iäkkäällä ihmisellä on jokin vakava fyysinen sairaus tai toimintakyvyn rajoite. Masennus esiintyy ikäihmisillä monesti samanaikaisesti muiden psyykkisten oireiden, erityisesti ahdistuneisuuden kanssa. Tämä saattaa myös osaltaan aiheuttaa sen, että masennus jää huomaamatta eikä sitä hoideta. Ikäihmiset myös kärsivät usein sellaisista mielialaoireista, jotka eivät itsessään vielä täytä masennuksen diagnostisia kriteereitä, mutta joilla on kuitenkin merkittävää vaikutusta niistä kärsivien ihmisten palveluiden tarpeeseen ja yleiseen terveydentilaan. (Saarenheimo ym., 2011.)

Ikäihmisillä esiintyy lievää masennusoireilua, jonka tyypillisimpiä oireita ovat apatia ja uupumus (Saarenheimo ym., 2011). Tämän lisäksi esiintyy keskivaikeaa, vaikeaa ja psykoottista masennusta. Psykoottisessa masennustilassa ilmenee esimerkiksi aistiharjoja, harjaluuloja sekä huomattavaa psykomotorista hidastumista. Ohayon ja Schatzbergin (2002) mukaan ikäihmisten kaikista masennustiloista psykoottisia lienee 15–20 prosenttia. Myös vaikea masennustila on ikäihmisillä alidiagnosoitu ja siten saattaa jäädä hoitamatta. Vakavan ja psykoottisen masennuksen vakavin komplikaatio on itsemurha. (Huuhka & Leinonen, 2011.)

Zhangin ja Lin (2011) tutkimuksen mukaan ikäihmisten sukupuolten välillä ei näkynyt merkittävää eroa masennukseen sairastumisessa. Samankaltaisia tuloksia havaittiin Solinin ym. (2023) tutkimuksessa ikääntyneen väestön mielen hyvinvoinnista. Esimerkiksi itsemurha-ajatuksien määrä ei eronnut huomattavasti miesten ja naisten välillä. Suurempia eroja havaittiin eri ikäryhmien välillä. Vanhemmissa ikäryhmissä oman mielen hyvinvointi koettiin heikommaksi kuin nuoremmissa ikäryhmissä.

8.2 Ikäihmisen masennuksen tunnusmerkit

Ikäihmisen masennuksessa toimintakyky saattaa romahtaa helpommin kuin nuoremmilla, eikä poikkeava mieliala aina välttämättä korostu (Huuhka & Leinonen, 2011). Masennuksesta kärsivät nuoremmat ihmiset kuvaavat enemmän alaviereistä mielialaa, kun taas iäkkäämmät puhuvat pääasiassa myönteisten

tunnekokemusten ja elämän ilon puuttumisesta. Iäkkäiden masennustiloissa korostuvat nuorempia enemmän fyysiset tuntemukset. Nämä saattavat joissakin tapauksissa olla etualalla jopa siinä määrin, että hoitoalan ammattilaiset eivät pysty tunnistamaan niiden taustalla olevaa masennusta. (Saarenheimo ym., 2011.)

Tutkimuksemme tutkimusaineistoissa masennuksen oireet jaettiin selkeästi kolmeen eri alaluokkaan: kognitiivisiin, psyykkisiin sekä somaattisiin oireisiin. Aineistoista ilmeni, että ikäihmisen masennuksen oireet eroavat jonkun verran nuoreman väestön oireista, vaikka myös samoja oireita löytyy. Tavallisimpia masennuksen oireita ovat mielialan lasku ja toimintakyvyn heikkeneminen. Mieliala on alakuloinen ja kyky kiinnostua ja nauttia asioista on hiipunut. (Huuhka & Leinonen, 2017.)

Ikäihmisen masennuksen kognitiivisia oireita mainittiin Estevesin ym. (2019) tutkimuksessa olevan muistin toimintojen heikkeneminen, joista erityisesti episodisen muistin eli tapahtumamuistin havaittiin heikenneen. Tutkimuksessa ilmeni myös verbaalisen sujuvuuden hidastuminen, joka näkyy esimerkiksi puheen hidastumisena sekä nimeämisen vaikeuksina. Tämän lisäksi toiminnanohjaus voi olla puutteellista. Alexopoulos ym. (1996) ovat osoittaneet, että masennus voi vaikuttaa kokonaistoimintakykyyn heikentämällä aloitekykyä ja lisäämällä toistamispakkoa (Saarenheimo ym., 2011). Ikäihmisen masennus saattaa oireilla myös keskittymiskyvyn sekä huomiokyvyn heikkenemisenä (Huuhka & Leinonen, 2017).

Ikäihmisen masennuksen psyykkisiä oireita havaittiin olevan itsetunnon sekä itsetuottamuksen heikkeneminen, syyllisyyden sekä arvottomuuden kokemukset, synkät ja itsetuhoiset ajatukset tai jopa mahdolliset teot. Ikäihmisten masennusoireet saattavat näyttäytyä myös esimerkiksi aggressiivisuutena. Psykoottisessa masennustilassa saattaa ilmetä edellä mainittujen oireiden lisäksi myös aistiharjoja ja harhaluuloja. (Huuhka & Leinonen, 2017.)

Masennuksen somaattisia oireita ikäihmisellä havaittiin olevan uupumus, väsymys sekä ongelmat nukkumisessa. Masennus saattaa ilmetä myös ruokahaluttomuutena, fyysisenä levottomuutena tai jännittyneisyytenä. (Huuhka & Leinonen,

2017.) Ikäihmisten masennus oireilee usein fyysisenä kipuna, joka on yksi ikäihmisten masennuksen tyypillisimmistä piirteistä ja eroaa huomattavasti nuoreman väestön masennuksesta. Fyysinen kipu saattaa näyttäytyä esimerkiksi selittämättömänä särkynä kehossa. (Saarenheimo ym., 2011.) Huuhkan ja Leinosen (2017) mukaan vaikea ja psykoottinen masennus saattaa aiheuttaa huomattavaakin psykomotorista hidastumista tai kiihtymistä. Pahimmillaan psykoottinen masennus voi aiheuttaa stuporia. Tämä tarkoittaa äärimmäistä vähäisen liikkumisen tilaa, jossa potilas on puhumaton, liikkumaton eikä reagoi edes voimakkaisiin kivuliaisiin ärsykkeisiin (Hietanen, 1996).

8.3 Masentuneen ikäihmisen tukeminen

Kirjallisuuskatsaukseemme valitusta tutkimusaineistosta ei kaikissa vastattu suoraan tutkimuskysymykseemme masentuneen ikäihmisen tukemisesta, mutta käsiteltiin kuitenkin yleisellä tasolla mielen hyvinvoinnin tukemista. Solinin ym. (2023) tutkimuksesta kävi ilmi, että ikääntyneen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista aktiivisuutta sekä vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa pidettiin hyvin tärkeänä tekijänä mielen hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Hyvät perhesuhteet ovat tärkein mielen hyvinvointia vahvistava tekijä suurimmalle osalle ikääntyneistä. Pietilän ja Saarenheimon (2018) tutkimuksessa tuotiin myös osaltaan esiin kuuntelu, keskustelu ja henkinen tuki ikääntyneiden psykososiaalisten tuen tarpeiksi. Myös vaikean ja psykoottisen masennuksen näkökulmasta tuki ja sosiaalinen verkosto auttaa ikäihmistä. Tällöin sairaalahoitoa ei jouduta välttämättä harkitsemaan aikaisemmin kuin masennuksesta kärsiville nuoremmille ihmisille. (Huuhka & Leinonen, 2011.) Erittäin tärkeänä ikääntyneen mielen hyvinvoinnin kannalta pidetään ikäihmisen osallistumista ja sosiaalisia suhteita, varsinkin silloin, kun kyseessä on yksinasuva ikääntynyt. Tutkimuksesta käy ilmi, että 65 vuotta täyttäneistä yli puolet (51,5 %) asuu yksin ja heistä kokee yksinäiseksi itsensä noin joka kymmenes (9,3 %). (Solin ym. 2023.)

Fyysisistä perustarpeista huolehtiminen kuuluu myös mielen hyvinvointiin. Uni, ravinto sekä terveydentila ja sen hoito vaikuttavat jokaisen ikääntyneen mielen-terveyteen. Riittävä uni, monipuolinen ravitsemus sekä terveydentilan seuranta

ja sen asianmukainen hoitaminen sekä vaivojen ja sairauksien edellyttämä lääkitys ylläpitävät samalla mielen voimavaroja. Erityisen tärkeää perusvoimavaroista huolehtiminen on silloin, kun ikääntyneen mieltä kuormittaa jokin voimia edellyttävä tapahtuma tai tilanne. Perusvoimavaroihin kuuluu myös seksuaalisuus. Se muuttuu eri elämänvaiheissa, mutta halu tulla hyväksytyksi ja rakastetuksi ei kuitenkaan koskaan häviä. Seksuaalisuus vaikuttaa monin eri tavoin mielen hyvinvointiin. Parhaimmillaan se voi lisätä voimavaroja ja pahimmillaan vähentää niitä aiheuttaen jopa mielenterveyden ongelmia. (Haarni ym., 2017.)

Ikääntyneen mielen hyvinvointiin vaikuttavat positiivisesti mahdollisuudet osallistua yhteisön toimintaan, esimerkiksi vapaaehtoistyöhön. Tämän lisäksi mielen hyvinvointia tukevat liikuntamahdollisuudet sekä turvallinen ja miellyttävä elinympäristö. Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin vahvistamisessa on kuitenkin lähdettävä liikkeelle siitä, millaisen merkityksen ikääntynyt itse antaa mielen hyvinvoinnille omassa arjessaan. On pohdittava, millaisista asioista ikäihmisen arki koostuu. Näiden asioiden pohjalta kannattaa alkaa suunnittelemaan mielen hyvinvointia edistäviä palveluita ja toimenpiteitä. (Linnaranta ym., 2022.)

Pietilän & Saarenheimon (2018) tutkimuksessa tuotiin esiin kerhotoiminnat ja ikäihmisiä yhteen kokoavat tapahtumat, jotka osaltaan edistäisivät ikäihmisten mielenterveyttä. Tutkimuksessa painotettiin muistamaan, että liikkeelle lähteminen voi olla hyvinkin vaikeaa, koska monet iäkkäät ihmiset ovat voineet olla pitkään yksin. Yksinäisyyttä on saattanut olla ikäihmisen elämässä jo paljon ennen eläkkeelle jäämistä tai tietyn iän ylittämistä. Toimettomana olo saattaa tuottaa yksinäisyyden kokemuksia, jolloin tarvitaan usein saattajaa avuksi lähtemään toimintaan tai tilaisuuksiin. Ikäihmistä kannattaa pyytää mukaan, vaikka tämä kieläytyisikin, sillä mukaan kutsuminen on jo itsessään luottamusta rakentavaa ja yksinäisyyttä helpottavaa. Osa ihmisistä voi nauttia myös ennen kaikkea tapahtumien sivusta seuraamisesta eivätkä halua ottaa siinä aktiivisempaa roolia. Joillekin voi riittää, että on paikalla, vaikkei osallistu, kun taas toinen saattaa löytää uusia keskustelukumppaneita ja jopa ystäviä. (Haarni ym., 2017.) Sosiaalinen aktiivisuus, vapaaehtoistyö tai vain läheisiin yhteyden pitäminen vaikuttavat mielen hyvinvoinnin lisäksi myös kognitioon ja vähentävät dementian riskiä (Solin ym., 2023).

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön kirjoittaminen vaatii jatkuvaa oman tekstin tuottamisen sekä aineiston hakemisen reflektointia. Käytimme lähteiden etsimiseen tarpeeksi aikaa, jotta pystyimme käyttämään työssämme luotettavia lähteitä. Hyödynsimme työssämme vain suomen ja englannin kielistä aineistoa, jotta tulokset pysyvät luotettavina. Aineistoa haettiin luotettavista tietokannoista ja käytettiin samoja hakusanoja luotettavuuden takaamiseksi.

Olemme perehtyneet Arene ry:n Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin jo opinnäytetyöprosessin alussa. Arene ry:n asiakirjaan on kuvattu suositukset ammattikorkeakouluille eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Nämä suositukset perustuvat tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin sekä lainsäädäntöön. Asiakirjan mukaan opinnäytetyön tekijän kuuluu hallita hyvä tieteellinen käytäntö, tieteellisen käytännön vastuut, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet ja eettisen ennakkoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus sekä ennakkoarviomenetely. (Arene ry, i.a.)

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen menetelmänä liittyy osaltaan eettisiä kysymyksiä. Sen on kuvattu olevan tieteellisesti epätarkka ja aikaisemman tutkimuksen arvioinnin osalta puutteellinen. Kirjallisuuskatsauksissa käytetyn käsitteistön on sanottu olevan vakiintumatonta ja osittain myös ristiriitaista. Tähän on johtanut kirjallisuuskatsauksien menetelmällinen kehittäminen. Menetelmän terminologiassa esiintyy myös epäjohdonmukaisuuksia. Esimerkiksi suomenkielisessä kirjallisuudessa käytetään nimityksiä kuvaileva, laadullinen, perinteinen tai narratiivinen kirjallisuuskatsaus ja kansainvälisessä kirjallisuudessa muun muassa descriptive tai narrative literature review, narrative overview tai literature review. Laaja ja epäyhdenmukainen terminologia vaikuttaa käsitykseen menetelmän luonteesta. (Kangasniemi ym., 2013, 291–301.)

Perustelemme opinnäytetyössä tekemämme ratkaisut ja valinnat, jotta saamme opinnäytetyön luotettavuutta parannettua. Kuvailijan kirjallisuuskatsauksen menetelmällisen väljyyden vuoksi valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa. Eettisyys ja luotettavuus ovat pitkälti sidoksissa toisiinsa, ja niitä voidaan parantaa läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä koko prosessin ajan aina tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym., 2013, 291–301.)

Opinnäytetyömme eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttaa löydetyn aineiston määrä ja tutkimustiedon tuoreus. Jotta saimme vastattua molempiin tutkimuskysymyksiimme, jouduimme laajentamaan julkaisuaikaa siten, että hyväksyimme tutkimukseen mukaan vuoden 2010 jälkeen julkaistut aineistot. Käytimme opinnäytetyömme keskeisten käsitteiden määrittelyssä muutamaa vielä tätäkin vanhempaa lähdettä, sillä tuoreempaa tietoa kyseisistä aiheista ei löytynyt. Tämän vuoksi kaikki tutkimuksemme tutkimustieto ei ole täysin tuoretta ja saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Tutkimuskysymyksiimme vastaavaa aineistoa oli saatavilla melko vähän ja tästä syystä päädyimme ottamaan mukaan lähes kaikki löytämämme aineistot, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Meidän oli haastavaa vertailla saamiamme tutkimustuloksia niiden vähäisyyden vuoksi.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Ikäihmisen masennus oireilee osittain eri tavalla kuin nuoremman väestön. Yksi huomattava eroavaisuus on ikäihmisen masennukseen liittyvä fyysinen kipu, joka saattaa myös vaikeuttaa masennuksen tunnistamista (Saarenheimo ym., 2011). Muita useasta eri aineistosta löytyneitä ikäihmisen masennuksen tunnusmerkkejä ovat kognitiivisten toimintojen, esimerkiksi muistin sekä verbaalisen sujuvuuden hidastuminen (Esteves ym., 2019), uupumus, ruokahaluttomuus, levottomuus, arvottomuuden tunne sekä itsetunnon ja itseluottamuksen heikkeneminen (Huuhka & Leinonen, 2017). Tutkimuksestamme selvisi ikäihmisten

masennuksen olevan hyvin alidiagnosoitua. Iäkkäämmän väestön masennusta on vaikeampi tunnistaa kuin nuorempien ihmisten, koska ikäihmisillä masennus esiintyy usein samanaikaisesti muiden psyykkisten oireiden, esimerkiksi ahdistuneisuuden kanssa. (Saarenheimo & Pietilä., 2011.)

Tutkimuskysymykseemme masentuneen ikäihmisen tukemisesta löysimme sekä terveysalan että sosiaalialan näkökulmaa. Tuloksista voi hyötyä niin ammattilaiset kuin masentuneen ikäihmisen läheisetkin. Tutkimuksemme osoitti, että masentunutta ikäihmistä voi tukea monella eri tavalla aina henkisestä tuesta fyysisissä tarpeissa auttamiseen. Masentuneelle ikäihmiselle on tärkeää ammattilaisen sekä läheisen aito kohtaaminen, kuuntelu, keskustelu ja henkinen tuki (Pietilä & Saarenheimo, 2018). Henkisen tuen lisäksi myös monipuolinen ravitsemus ja riittävä uni sekä terveydentilan seuranta ja tämän asianmukainen hoitaminen ylläpitävät mielen voimavaroja (Haarni ym., 2017).

Tiedonhakua tehdessämme ilmeni, että ikäihmisen masennusta on tutkittu melko vähän. Varsinkin toiseen tutkimuskysymykseemme masentuneen ikäihmisen tukemisesta oli haastava löytää sellaisia aineistoja, jotka vastaisivat suoraan tutkimuskysymykseemme. Jouduimme laajentamaan julkaisujen sisäänottokriteereitä tutkimusten tuoreuden näkökulmasta, jotta löysimme tähän tutkimuskysymykseen vastaavia aineistoja. Löysimme sisäänottokriteerejä muuttamalla muutamien tähän tutkimuskysymykseen vastaavan aineiston ja onnistuimme saamaan tietoa siitä, kuinka masentunutta ikäihmistä voi tukea. Saatavilla oli huomattavasti enemmän sellaisia aineistoja, jotka vastasivat siihen, kuinka masentuneen ikäihmisen läheistä voi tukea, mutta ei itse masentunutta ikäihmistä. Tämä on mielestämme huomion arvoinen seikka. Ikäihmisten mielenterveyden haasteista ei kokemuksemme mukaan puhuta vieläkään yhä avoimesti kuin nuoremman väestön ja aihe saattaa olla tabu myös monelle ikäihmiselle itselleenkin. Tämä saattaa vaikuttaa myös tehtyjen tutkimusten määrään ikäihmisen masennuksesta. Ikäihmisten masennuksenhoito on Suomessa myös edelleen hyvin lääkekeskeistä (Saarenheimo ym., 2011).

Opimme opinnäytetyöprosessimme aikana paljon uutta ja se haastoi meitä uudella tavalla. Meillä vaihtui prosessin aikana sekä tutkimusaihe että

opinnäytetyön pari, jotka molemmat toivat osaltaan omat haasteensa opinnäytetyön tekemiseen. Emme tunteneet toisiamme entuudestaan, mutta työskentelemme opinnäytetyön parissa sujui erinomaisesti ja haasteista huolimatta saimme mielestämme ehjän kokonaisuuden aikaan. Eri tutkintonimikkeemme toivat lisäarvoa opinnäytetyölle ja opettivat meille molemmille uutta ja toivat meille näkökulmaa myös kokonaan toiseen alaan. Opimme myös paljon uutta ikäihmisen mielenterveydestä, sen haasteista sekä siitä, millä tavoin masentunutta ikäihmistä voi tukea. Opinnäytetyömme aihe on erittäin tärkeä ja niin sosiaali- kuin terveydenhuollossa tulisi panostaa ikäihmisten hyvinvointiin ja kohtaamiseen.

Sosionomin kompetensseja ovat muun muassa eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen sekä tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2023). Nämä kaikki kompetenssit vahvistuivat opinnäytetyöprosessin aikana. Varsinkin eettinen osaaminen vahvistui opinnäytetyötä tehdessä, sillä prosessin joka vaiheessa omaa työtä tuli tarkasteltua kriittisesti ja eettisyyttä sekä luotettavuutta parantavia seikkoja pohdittiin. Kehittämis- ja innovaatio-osaaminen vahvistui myös opinnäytetyöprosessin edetessä niin oman työn parissa kuin toisten opiskelijoiden opinnäytetyöprosesseja vierestä seuraamalla ja opponoimalla muita opinnäytetöitä.

Sairaanhoitajan kompetensseja ovat muun muassa ammatillisuus ja eettisyys, terveyden edistäminen ja omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö ja näyttöön perustuva toiminta, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä potilas- ja asiakasturvallisuus (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.). Nämä kaikki kompetenssit vahvistuivat opinnäytetyöprosessin aikana. Varsinkin ammatillisuus, terveyden edistäminen ja omahoidon tukeminen vahvistuivat opinnäytetyötä tehdessä valitsemamme ikäryhmän kohdalla. Tätä opinnäytetyötä tehdessä sai varmuutta masentuneen ikäihmisen oireista ja tukemisesta. Puheeksi ottaminen masentuneen ja ikääntyneen potilaan tai hänen omaistensa kanssa on tulevaisuudessa helpompaa, kun osaa varmasti seistä omien sanojensa takana. Myös näyttöön perustuvan toiminnan kohdalla kehittyi, kun opinnäytetyötä tehdessä oppi tavan ja tietokannat, joiden kautta tietoa voi hakea luotettavasti.

LÄHTEET

- Arene ry. (i.a.). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. [asiakirja]. Saatavilla 21.11.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.). *Sairaanhoitajan (AMK) -koulutuksesta valmistuneen osaamisvaatimukset*. Saatavilla 15.4.2024. <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/terveysalan-osaamiskuvaukset/>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (20.4.2023). *Osaamisvaatimukset: Sosionomi (AMK)*. <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-sosionomi/>
- Esteves, C. S., Lima, M. P., Gonzatti, V., de Oliveira, C. R., de Lima Argimon, I. I., & Irigaray, T. Q. (2019). Depressive Symptoms and Cognitive Functioning of Elderly from the Family Health Strategy. *Ageing International*, 44(1), 24–40.
- Günther, K., Hasanen, K., & Juhila, K. (i.a.). *Johdanto: analyysi ja tulkinta*. Tietotarkisto. Saatavilla 19.05.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>
- Haarni, I., Viljanen, M., & Hansen, M. (2017). *Ikääntyvä mieli - Mielen hyvinvointia vanhetessa*. Suomen mielenterveysseura. <https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/08/Ikaantyyva-mieli-kirja.pdf>
- Hietanen, S. (1996). *Katatoninen oireyhtymä*. Duodecim 112(21). <https://www.duodecimlehti.fi/duo60411>
- HUS. (i.a.-a). *Tietoa meistä*. Saatavilla 20.11.2023. <https://www.hus.fi/tietoa-meista>
- HUS. (i.a.-b). *Geropsykiatria*. Saatavilla 20.11.2023. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/geropsykiatria>

- Huuhka, K., & Leinonen, E. (2011). *Vanhuksen vaikea ja psykoottinen masennus*. Duodecim 127:390-6. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99375.pdf>
- Juhila, K. (i.a.). *Teemoittelu*. Saatavilla 27.3.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Kangasniemi, M., Pietilä, A., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S., & Liikainen, E. (2013). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon*. Hoitotiede 2013, 25 (4). 291–301. https://diakle.diak.fi/pluginfile.php/117632/mod_resource/content/1/kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus.pdf
- Linnaranta, O., Strand, T., Suvisaari, J., Partonen, T., & Solin, P. (2022). *Mielenterveysstrategia 2020-2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN_ISBN_978-952-343-990-0.pdf
- Lintunen, J. (15.8.2019). *Yhä useampi ikäihminen asuu kotona – yli puolet pientaloissa*. Tilastokeskus. <https://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/yha-useampi-ikaihminen-asuu-kotona-yli-puolet-pientaloissa/>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Mielenterveystalo.fi. (i.a.-a). *Ikääntyminen ja elämänmuutokset*. Saatavilla 18.11.2023. [Ikääntyminen ja elämänmuutokset | Mielenterveystalo.fi](https://www.mielenterveystalo.fi/ikaantymisen-ja-elamanmuutokset)
- Mielenterveystalo.fi. (i.a.-b). *Ikääntyminen ja psyykkiset oireet*. Saatavilla 21.1.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky/ikaantymisen-ja-psyykkiset-oireet>
- Mieli. (28.7.2023). *Masennus*. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/masennus/>
- Noppari, E., & Koistinen, P. (toim.). (2005). *Laatua vanhustyöhön*. Tammi.
- Pietilä, M. & Saarenheimo, M. (2018). Etsivä vanhustyö ja ikäihmisten psykososiaalinen hyvinvointi. Yhteiskuntapolitiikka 83 (5-6), 573–578.

- Rovasalo, A. (25.1.2022). *Masennustila eli depressio*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389#s2>
- Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.). (2011). *Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen* [Hankeraportti]. Vanhustyön keskusliitto.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Solin, P., Heimonen, S., Luoma, M-L., Tamminen, N., Lukkarinen, E., & Viertiö, S. (toim.). (2023). *Ikääntyneiden mielenhyvinvoinnin nykytila Suomessa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147880/URN_ISBN_978-952-408-123-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suomen seniorihoiva. (i.a.). *Vanhusten masennus*. Saatavilla 18.11.2023. <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/ikaantyneiden-sairaudet/vanhusten-masennus/>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (10.1.2024). *Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi tarvitaan tietoa ja ymmärrystä*. <https://thl.fi/-/ikaantyneiden-mielen-hyvinvoinnin-vahvistamiseksi-tarvitaan-tietoa-ja-ymmarrusta>
- Terveyskylä. (8.2.2023). *Ikääntynyt, iäkäs vai vanha*. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-jarke/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>
- Vilkka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House.
- Zhang, B., & Li, J. (2011). Gender and marital status differences in depressive symptoms among elderly adults: The roles of family support and friend support. *Aging & mental health*, 15(7), 844–854.

11 LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tiivistettynä

Masennuksen tunnusmerkit	Tutkimusten perusteella masennuksen oireet jaettiin kolmeen eri alaluokkaan: kognitiivisiin, psyykkisiin sekä somaattisiin oireisiin. Tavallisimpia masennuksen oireita ovat mielialan lasku ja toimintakyvyn heikkeneminen.
Ikäihmisen masennuksen tunnusmerkit	Ikäihmisen masennuksen oireita ovat muistin toimintojen ja keskittymiskyvyn heikkeneminen, ärtyneisyys, aggressiivisuus, uupumus, ruokahaluttomuus, univaikeudet sekä fyysinen levottomuus.
Ikäihmisen masennuksen tunnusmerkit	Ikäihmisen masennus eroaa nuoremman väestön masennuksesta erityisesti oireilemalla fyysisenä kipuna ja se esiintyy usein samanaikaisesti muiden psyykkisten oireiden, esimerkiksi ahdistuneisuuden kanssa. Ikäihmisten masennus on usein alidiagnoitua. On arvioitu, että noin puolet ikäihmisten hoitoa vaativista masennustiloista jää tunnistamatta. Alavireisen mielialan ajatellaan kuuluvan vanhuuteen.
Ikäihmisen masennuksen tunnusmerkit	Lievän masennusoireilun eli apatian ja uupumuksen lisäksi ikäihmisillä esiintyy keskivaikeaa, vaikeaa ja psykoottista masennusta. Psykoottisessa masennustilassa ilmenee esimerkiksi aistiharjoja sekä huomattavaa psykomotorista hidastumista. Ikäihmisten kaikista masennustiloista psykoottisia lienee 15–20 %.
Masentuneen ikäihmisen tukeminen	Masentuneen ikäihmisen tukemisessa esiin nousi fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen aktiivisuus sekä vuorovaikutus.

Masentuneen ikäihmisen tukeminen	Masentuneen ikäihmisen tukemisessa tärkeää on kuuntelu, keskustelu ja henkinen tuki sekä fyysiset perustarpeet esimerkiksi unesta ja ravinnosta huolehtiminen. Tämän lisäksi tärkeänä on havaittu terveydentilan seuranta ja sen asianmukainen hoitaminen sekä vaivojen ja sairauksien edellyttämä lääkitys.
Masentuneen ikäihmisen tukeminen	Ikäihmisen mahdollisuus osallistua yhteisön toimintaan ja kokea itsensä merkitykselliseksi on tärkeää mielen hyvinvoinnin kannalta.