


# **Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen**

## **Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Minna Kolhonen, Nina Kotiranta

Opinnäytetyö, syyskuu 2024

 <b>Karelia</b> AMMATTIKORKEAKOULU	OPINNÄYTETYÖ syyskuu 2024 Sairaanhoitajakoulutus  Tikkarinne 9 80200 JOENSUU +358 13 260 600 (vaihde)
Tekijä(t) Minna Kolhonen, Nina Kotiranta	
Nimeke Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia oireita voi ilmetä ikääntyneellä masennuksen yhteydessä. Tutkimusmenetelmänä käytimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimuskysymyksemme oli: Millaisia oireita voi ikääntyneellä ilmetä masennuksen yhteydessä? Aineistoksi valikoitui kaksi suomenkielistä lääketieteellistä artikkelia sekä yksi englanninkielinen lääketieteellinen artikkeli. Aineiston haussa käytimme: Medic, Pubmed ja CINAHL, löysimme myös suomenkielisiä julkaisuja masennuksesta, oirekuvasta sekä masennukseen altistavista tekijöistä.</p> <p>Ikääntyneen masennukselle altistavia tekijöitä ovat negatiiviset muutokset elämässä, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, sosiaalisen piirin kaventuminen, tuen ja turvan puuttuminen, taloudelliset huolet sekä somaattiset sairaudet. Tyypilliset tunnusmerkit masennukseen ovat ilottomuus ja mielihyvän kokemisen menettäminen, uni- vaikeudet sekä ruokahaluttomuus.</p> <p>Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen on haastavaa sekä riittämätöntä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Ikääntynyt itse ei välttämättä tunnista olevansa masentunut ja myös useissa yhteyksissä masennusta pidetään normaaliin vanhenemiseen kuuluvana ja näin ollen sen tunnistaminen ja hoitoon ohjautuminen vaikeutuu. Häpeä ja leimaantuminen luo myös haasteita hoitoon hakeutumiselle.</p> <p>Ikääntyneen masennukseen tulee kiinnittää enemmän huomioita. On tärkeää, että masennusoireet havaitaan ajoissa, jolloin asianmukaisella hoidolla ja tuella päästään hyviin hoitotuloksiin ja näin he pystyvät säilyttämään omatoimisuuden ja arjen hallinnan.</p>	
Kieli suomi	Sivuja 24 Liitteet 2
Asiasanat masennus, oireet, iäkäs	



THESIS  
January 20xx  
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Author (s)  
Minna Kolhonen, Nina Kotiranta

Title

Recognizing depression in the elderly

Abstract

The purpose of the thesis was to find out what kind of symptoms can appear in an elderly person in connection with depression. As a research method, we used a descriptive literature review. Our research question was: What kind of symptoms can an elderly person experience in connection with depression? Two medical articles in Finnish and one medical article in English were selected as material. In the data search we used: Medic, Pubmed and CINAHL, we also found publications in Finnish about depression, symptom picture and factors predisposing to depression.

Factors that predispose an elderly person to depression include negative changes in life, deterioration of physical function, narrowing of the social circle, lack of support and security, financial worries and somatic illnesses. Typical signs of depression are joylessness and loss of pleasure, sleep difficulties and loss of appetite.

Recognizing depression in the elderly is challenging and insufficient in social and health services. The elderly themselves do not necessarily recognize that they are depressed, and also in many contexts, depression is considered to be part of normal aging, and thus it becomes difficult to identify it and refer it to treatment. Shame and stigma also create challenges for seeking treatment.

Language  
Finnish

Pages 24  
Annex 2

Keywords  
depression, symptoms, aged

# Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen .....	6
2.1	Ikääntynyt .....	6
2.2	Masennus .....	7
2.3	Masennus ja oirekuva .....	8
2.4	Ikääntynyt ja masennus .....	9
2.5	Masennuksen tunnistaminen .....	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	10
4	Kirjallisuuskatsaus .....	11
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	11
4.2	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen .....	11
4.3	Aineistonhankinta .....	12
4.4	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen arvioiminen .....	14
4.5	Sisällönanalyysi .....	14
5	Tulokset.....	15
5.1	Masennuksen oireet iäkkäillä .....	15
6	Pohdinta .....	19
6.1	Tulosten tarkastelu .....	19
6.2	Luotettavuus .....	21
6.3	Eettisyys .....	22
6.4	Ammatillinen kasvu .....	22
6.5	Työn hyödynnettävyys ja jakotutkimusaiheet .....	23
	Lähteet .....	25

## 1 Johdanto

Arviolta jopa viidesosalla yli 65-vuotiaista on joitain masennuksen oireita, ja monilla heistä kehittyä hoitoa vaativa masennus. Tämä masennus jää hoitamatta jopa yli puolella ikääntyneistä, sillä oireet voivat peittyä muiden sairauksien alle. (Gustafsson 2006, 41–42.)

Ikääntyneiden masennuksella on monia haitallisia seurauksia, jotka vaikuttavat sekä fyysiseen että henkiseen hyvinvointiin. Masennus voi johtaa esimerkiksi fyysisen terveyden heikkenemiseen, sillä se vähentää motivaatiota huolehtia omasta terveydestä ja noudattaa hoito-ohjeita. Masennus lisää myös riskiä sydän- ja verisuonitauteihin sekä heikentää immuunijärjestelmän toimintaa. Lisäksi masennus voi pahentaa jo olemassa olevia kroonisia sairauksia ja hidastaa niiden toipumista. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2016.)

Henkisellä tasolla masennus heikentää elämänlaatua ja toimintakykyä, mikä voi johtaa sosiaaliseen eristytymiseen ja yksinäisyyden tunteeseen. Tämä eristäytyminen puolestaan voi pahentaa masennusta entisestään ja luoda noidankehän, josta voi olla vaikea päästä irti. Masennus voi myös lisätä kognitiivisten häiriöiden ja dementian riskiä. (Pitkälä 2017, 911–918.)

Masennuksen seurauksena ikääntynyt henkilö voi menettää kiinnostuksensa aiemmin mieluisia toimintoja kohtaan, mikä voi johtaa passivoitumiseen ja fyysisen kunnon heikkenemiseen. Tämä voi lisätä kaatumisriskiä ja muita tapaturmia, jotka voivat johtaa pitkällisiin sairaalahoitoihin ja kuntoutukseen. (Heikkinen 2018, 85–92.)

Aihe on erityisen ajankohtainen, sillä yhä useammat ikääntyneet asuvat itsenäisesti ja usein yksin. Arviolta 2–5 % ikääntyneistä kärsii vakavasta masennuksesta ja lievää mielialan laskua kokee jopa 15–30 %. (Eläkeliitto 2023.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia oireita ikääntyneiden esiintyy masennus yhteydessä. Opinnäytetyössä keskitytään yli 65-vuotiaiden, kotona tai vastaavassa ympäristössä asuvien

masennuksen tunnistamiseen. Opinnäytetyön tarkoitus on vastata kysymykseen: Millaisia oireita iäkkäällä esiintyy masennuksen yhteydessä?

Opinnäytetyön menetelmäksi on valittu narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka keskittyy kertomaan ja analysoimaan aiempaa tutkimusta ja kirjallisuutta valitsemamme aiheesta sekä luomaan tästä aineistosta kokonaiskuvaa. Tiedonhaussa määrittelemme tarkasti aihealueemme ja avainsanat. Käytämme eri tietokantoja sekä hakukoneita ja arvioimme lähteiden luotettavuutta.

Tarkoituksena on edistää tekijöiden omaa ammatillista osaamista ikääntyneiden parissa työskennellessä ja saada kokonaiskäsitys masennuksen monimuotoisista oireista, joita ikääntyneillä esiintyy sairauden yhteydessä.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, mitkä ovat tyypillisiä masennusoireita iäkkäällä ja kuinka ne ilmenevät. Olemme valinneet keskeisten käsitteiden avainsanoiksi masennus, oireet ja iäkäs.

## **2 Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen**

### **2.1 Ikääntynyt**

Suomen lainsäädäntö antaa ikääntyneen määritelmäksi yli 65-vuotiaat, sillä vanhuusiäneläkkeelle oikeuttava ajankohta alkaa tällöin. Otamme tutkimuksen kohteeksi yli 65-vuotiaat, koska silloin yleinen eläkeikä on ajankohtainen. Lainsäädännössä on myös määritelty iäkäs sellaiseksi, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia. (Terveyskylä 2023.)

Ikääntyminen on luonnollinen biologinen prosessi, johon liittyy monia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Ikääntymisen myötä solujen ja kudosten toiminta heikkenee, mikä näkyy muun muassa motoriikan, aistien ja kognitiivisten kykyjen heikkenemisenä. Nämä muutokset voivat alkaa jo keski-ikässä, mutta ne korostuvat yleensä vasta vanhemmalla iällä, erityisesti yli 75-vuotiailla.

Ikääntyminen vaikuttaa eri henkilöihin eri tavoin, ja yksilölliset vaihtelut ovat suuria. (Kananen & Marttila 2019.)

Vaikutukset ikääntymiseen ovat moninaiset ja näkyvät sekä fyysisessä että kognitiivisessa toimintakyvyssä. Fyysisellä tasolla ikääntyminen johtaa usein lihasmassan ja voiman vähenemiseen, mikä voi heikentää liikuntakykyä ja lisätä kaatumisriskiä. Myös nivelten kuluminen ja osteoporoosi yleistyvät, mikä voi rajoittaa liikkuvuutta ja aiheuttaa kipuja. Aistitoiminnot, kuten näkö ja kuulo, heikenevät usein ikääntyessä, mikä voi vaikeuttaa kommunikointia ja itsenäistä selviytymistä arjessa. (Heikkinen 2018.)

Kognitiivisella tasolla ikääntyminen voi vaikuttaa muistiin, oppimiskykyyn ja tiedonkäsittelyyn. Vaikka lievät muistihäiriöt ovat yleisiä, merkittävä osa ikääntyneistä säilyttää hyvät kognitiiviset kyvyt pitkälle vanhuuteen. Kuitenkin riski erilaisten dementiasairauksien, kuten Alzheimerin taudin, kehittymiselle kasvaa iän myötä. Psyykkinen hyvinvointi voi myös kärsiä, sillä yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen ovat yleisiä ongelmia ikääntyneiden keskuudessa. (Pitkälä 2017. 911–918.)

Lisäksi ikääntyminen voi vaikuttaa yleiseen terveydentilaan ja lisätä kroonisten sairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen ja hengityssairauksien, esiintyvyyttä. Tämä johtuu osittain immuunijärjestelmän heikkenemisestä, mikä tekee ikääntyneistä alttiimpia infektioille ja sairauksille. (Tilvis 2015.)

## **2.2 Masennus**

Masennustila eli depressio on mielialahäiriö, jossa henkilö kokee voimakasta alakuloisuutta, mielenkiinnon ja ilon menetystä sekä energian puutetta. Sen aiheuttajia voivat olla biologiset tekijät, kuten aivojen välittäjäaineiden epätasapaino, sekä psykososiaaliset tekijät kuten stressi, traumatisoivat kokemukset ja perinnölliset tekijät. (Rovasalo 2022.)

Normaaliin elämään kuuluva alavireisyys tai lievä masennus ei yleensä vaadi hoitoa ja menee ohitse itsestään. Eriasteiset masennustilat ovat hyvin yleisiä ja

noin kuudesosa väestöstä kärsii masennuksesta jossakin elämänvaiheessa. (Rovasola 2022.)

Masennuksen syntyyn voivat vaikuttaa monet tekijät, kuten biologinen alttius, synnynnäinen temperamentti ja kehityksen aikaisten kokemusten muovaama persoonallisuuden rakenne. Masennuksessa on usein kyse myös häiriöistä aivojen toiminnassa ja niiden välittäjäaineenvaihdunnassa. Psykologisella tasolla alttiutta sairastumiseen lisäävät muun muassa huono itsetunto, vääristynyt minäkuva sekä erilaiset sisäistetyt negatiiviset ajatusmallit. Masennus voi olla ihmisen psyyken tiedostamaton keino paeta pelottavia tunnetiloja, kuten omia tai toisten vihautunteita, surua tai muita tukahdutettuja voimakkaita tunteita, jotka voivat pitkäänkin tiedostamatta vaikeuttaa tunne-elämää tai ihmissuhteita. (Mielenterveyden keskusliitto 2024.)

### **2.3 Masennus ja oirekuva**

Masennus ilmenee moninaisina oireina, jotka voivat vaihdella lievästä vaikeaan. Yleisimpiä oireita ovat jatkuva alakuloisuus, mielenkiinnon ja ilon menetys tavallisista aktiviteeteista, väsymys ja energian puute, unihäiriöt tai liikasyöminen tai ruokahalun väheneminen, itsetunnon lasku, keskittymisvaikeudet sekä ajatusten ja päätöksenteon hidastuminen. Lisäksi masennus voi ilmetä fyysisinä oireina, kuten päänsärkynä, vatsakipuina tai selkäkipuna. (Mielenterveyden keskusliitto, 2024.)

Yleisiä masennusoireita on lueteltuna esimerkiksi; painon, ja ruokahalun muutokset, unettomuus ja väsymys, syyllisyyden- ja arvottomuuden tunteet sekä itsetuhoiset ajatukset. Vanhuksilla oirekuva saattavat hallita ahdistuneisuus, tuskaisuus ja fyysinen levottomuus. Iäkkään henkilön masennus oireet saattavatkin jäädä tunnistamatta ja ne voidaan alidiagnosointi. (Rovasalo 2022.)

Masennuksen oireet voivat vaihdella yksilöittäin ja niiden vakavuusaste voi vaihdella tilanteen mukaan. On tärkeää huomioida, että masennus voi vaikuttaa



merkittävästi henkilön elämänlaatuun ja kykyyn suoriutua päivittäisistä tehtävistä. (Rovasalo 2022.)

Masennuksen muita oireita voivat olla, tiedonkäsittelyn ja toiminnan haasteet sekä unettomuutena ja aloitekyvyn puutteena. Vakavassa masennuksessa voi esiintyä myös aistiharhoja, harhaluuloisuutta, kuolemantoiveita tai itsetuhoisuutta. (Mielenterveystalo 2024.)

## **2.4 Ikääntynyt ja masennus**

Masennuksen oirekuva voi ilmetä ikääntyneillä hieman eri tavoin kuin nuoremmilla aikuisilla. Ikääntyneillä masennuksen tyypillisiä oireita voivat olla ahdistuneisuus, tuskaisuus ja fyysinen levottomuus, jotka voivat hallita kliinistä kuvaa enemmän kuin nuoremmilla aikuisilla. Lisäksi iäkkäillä masennus saattaa ilmetä myös unettomuutena, aloitekyvyn puutteena sekä tiedonkäsittelyn ja toiminnan haasteina. (Huuhka & Leinonen 2011.)

Vakavassa masennuksessa iäkkäillä henkilöillä voi esiintyä myös muita oireita, kuten aistiharhoja, harhaluuloja, kuolemantoiveita tai itsetuhoisia ajatuksia, mikä korostaa tarvetta tunnistaa ja hoitaa masennus asianmukaisesti ikääntyneillä. (Mielenterveystalo 2024.)

Masennuksen hoitamattomuus voi johtaa fyysisen terveyden heikkenemiseen, mikä lisää terveydenhuollon kustannuksia ja kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää. (Heikkinen 2018, 678–684.)

Kansanterveydellisesti masennus on merkittävä kansanterveydellinen haaste, joka vaikuttaa väestön hyvinvointiin ja työkykyyn. Masennuksen hoitamattomuus voi johtaa pidempiaikaisiin sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyteen, mikä lisää yhteiskunnallisia kustannuksia ja taloudellista taakkaa. (Heikkinen 2018, 678–684.)

## 2.5 Masennuksen tunnistaminen

WHO määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. (Suomen Mielenterveys ry 2013.)

Masennusta ei ole helppo tunnistaa, sillä sanaa 'masennus' käytetään sekä yleiskielessä että ammattikielessä, mikä aiheuttaa helposti sekaannusta. Pettymykset, epäonnistumiset tai menetyksiin liittyvät tunnetilat ovat ohimeneviä ja luonnollisia tunnetiloja, eikä alentunut mieliala tässä kohdin edellytä hoitoa vaan on osa elämään kuuluvaa tunnetilaa. (Rovasalo 2022, 1.)

Masennuksen tunnistamisessa tuo haastetta sen oireiden moninaisuus, jotka voivat vaihdella eri ihmisillä hyvinkin paljon. Yleisesti masennuksen oireena on vähintään kahden viikon kestänyt masentunut mieliala sekä vähintään neljän muun oireen täyttäminen: muutokset painossa ja ruokahalussa, unen muutokset, voimattomuus, arvottomuuden, itsetunnon ja luottamuksen menetys, itsetuhoiset ajatukset sekä päätöksenteon vaikeudet, jotta voidaan puhua masennuksesta. (Suomen Mielenterveys ry 2013.).

Masennuksen tunnistamisen apuvälineinä voidaan käyttää esimerkiksi seuraavia mittareita: GDS (Geriatric Depression Scale), BDI (Beckin depressioasteikko) ja MADRS (Montgomeryn ja Åsbergin depressioasteikko). Mittarit kuvaavat potilaan omaa käsitystä mielialastaan sekä soveltuvat masennustilan vaikeusasteen ja hoidon arviointiin. (Leinonen & Talaslahti 2024, 75.)

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitkä ovat tyypillisiä masennusoireita iäkkäillä ja kuinka ne ilmenevät.

Tutkimuskysymys: Millaisia oireita iäkkäällä esiintyy masennuksen yhteydessä?

Keskeisten käsitteiden avainsanoiksi valitsimme masennus, oireet ja iäkäs.

## 4 Kirjallisuuskatsaus

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin siitä, mitä asiasta tiedetään ja mitkä ovat sen keskeiset käsitteet. Tällaisen katsauksen avulla pyritään löytämään uusia ja erilaisia näkökulmia tarkasteltavaan ilmiöön. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittelystä, aineiston hausta, laadun arvioinnista, kuvailun rakentamisesta sekä tulosten tarkastelusta ja esittämisestä. Tämä tutkimusmenetelmä on laajalti käytössä hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. Sen vahvuuksina pidetään mahdollisuutta perusteelliseen tutkimuskysymyksen tarkasteluun, mutta toisaalta sitä on kritisoitu subjektiivisuuden ja satunnaisuuden vuoksi. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikkanen 2013, 291–301.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistoa voidaan käyttää laajasti, aineiston valinta tapahtuu ilman metodisia sääntöjä ja tutkimuskysymykset eivät ole niin tarkkarajaisia. Tutkimuksen kohde voidaan kuvata laajasti. Tällöin tutkimuskysymyksen laaja-alainen katselu olemassa olevasta tutkimustiedosta on mahdollista. (Salminen 2011, 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuki menetelmänä opinnäytetyötämme, koska opinnäytetyössämme on yksi tutkimuskysymys.

### 4.2 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Valitsemamme tiedonhakuaiheet olivat masennusoireet iäkkäillä ja niiden ilmeneminen. Haun hakusanat olivat "iäkäs", "vanhus", "masennus", "ikääntyvä", "depressio", "late life", "depression", "detection", "screening" ja "recognition". Haun rajauksena käytettiin vuosia 2010–2023, englannin- ja suomenkielisistä lähteistä, jotka vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen masennuksen oireista iäkkäillä ja niiden ilmenemisestä.



Kuvio 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

4.3 Aineistonhankinta

Aineiston keruu kuvailevaa kirjallisuuskatsausta varten aloitettiin maaliskuussa 2024. Käytetyt tietokannat olivat Medic, PubMed ja ChinaL. Tietolähteenä hyödynsimme myös Oppiporttia. Hakujen perusteella valikoitui kaksi artikkelia Medicistä ja yksi ChinaListasta, jotka käsittelevät ikääntyneiden masennuksen oireita.

Aineistoa haimme etukäteen sovitusta tietokannoista tietokonetta käyttäen. Valitun aineiston luimme lävitse kerran kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Tarkempaa tutustumista varten luimme aineiston molemmat useamman kerran, samalla hakien tutkimuskysymykseen sopivaa tietoa. Pelkistimme aineiston etsimällä tutkittavista teksteistä tietoa ikääntynyt, masennuksen oirekuva. Teimme aiheesta napakan yhteenvedon, jossa kävimme läpi keskeisimmät sekä epätyypillisimmät oireet, joita iäkkäällä henkilöllä saattaa esiintyä masennuksen yhteydessä.

Taulukossa kaksi on esitetty tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu 2010–2023	Julkaistu ennen 2010
Kieli; suomi, englanti	Kieli; joku muu kuin suomi tai englanti

Vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen lainkaan
---------------------------------------	----------------------------------------

Kuvio 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tiedonhaku aiheesta;

”Kotona asuvan ikääntyneen masennuksen tunnistaminen”

Hakusanat: iäkäs, vanhus, masennus, ikääntyvä, depressio, late life, depression, detection, screening, recognition, recognition

Rajaus: 2010–2023, suomenkielinen, englanninkielinen, vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen

Tietokanta	Hakusana	Rajaukset	Osumat	Valittu
Medic	iäkäs OR vanhus AND masennus	julkaistu 2010 al- kaen suomenkielinen	16	2
Pubmed	masennus AND iäkäs OR ikäntyvä OR depressio	julkaistu 2010 al- kaen suomenkielinen	12	0
	masennus OR depression AND iäkäs OR ikäntyvä	julkaistu 2010 al- kaen suomenkielinen	33	0
CHINAL	depression AND late life/ identification OR screening OR recognition	julkaistu 2010 al- kaen suomenkielinen	0	0
CHINAL	depression AND late life/	julkaistu 2010 al- kaen	107	1

	identification OR screening OR recognition	englanninkielinen		
--	--------------------------------------------------	-------------------	--	--

Kuvio 3. Tiedonhaku

#### 4.4 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen arvioiminen

Opinnäytetyössämme arvioimme valitun aineiston laatua Hoitotyön tutkimussäätiön JBI (Joanna Briggs Institute) arviointikriteeristön avulla systemaattisia katsauksia varten. Arvioimme tutkimusten ja artikkelien laatua, jotka täyttivät sisäänottokriteerit hoitosuosituksen ja systemaattisten katsausten laatimiseksi. Arvio suoritettiin itsenäisesti molempien kirjoittajien toimesta.

Tiedonhaun tarkoituksena oli koota ajantasaista ja relevanttia tutkimustietoa ikääntyneiden masennuksen oireista käyttäen hyväksi erilaisia tietokantoja kuten PubMed, Medic ja relevantteja oppiportaaleja. Analysoimme hakutulokset ja valitsimme aineiston, joka vastaa parhaiten opinnäytetyön tarkoitusta ja asetettuja kriteereitä.

Tällä tavoin varmistamme, että käytössämme on pätevää ja monipuolista tietoa, joka auttaa kehittämään ymmärrystämme ikääntyneiden masennuksen oireiden tunnistamisesta ja niiden merkityksestä terveydenhuollon kontekstissa.

#### 4.5 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyömme tutkimusaineisto muodostui kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsaukseen valitsimme kolme kirjallisuusartikkelia ja tarkoituksena on tiivistää jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen analyysin muotona toimi kuvaileva synteesi, jonka yhteenveto tapahtui ydinkohdat huomioiden, lyhyesti sekä ytimekkäästi. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto ei käyty läpi erityisen systemaattisen seulan avulla, mutta sitä käytettiin apuna johtopäätöksiä teossa.

Aineiston analysointimenetelmässä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkittavassa ilmiössä järjestetään, kuvaillaan ja kvantifioidaan sekä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavia ilmiöitä tiiviissä muodossa ja ovat käsitteellisiä. Aineiston analyysimenetelmä voi olla joko induktiivista tai deduktiivista. (Kyngäs & Vanhanen 1998, 3.) Induktiivinen sisällön analyysi kuvaa aineistoa pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämällä tarkoitetaan, että tutkimusaineistosta koodataan tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. Ryhmittelyssä aineistosta yhdistetään ne asiat, jotka kuuluvat yhteen. Abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kokonaiskuva tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1998, 5.)

Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymys: Millaisia oireita voi ilmetä ikään-tyneellä masennuksen yhteydessä? Aineiston ryhmittelyssä etsimme aiheen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään sekä nimitetään sitä kuvaavalla sanalla. Tähän vaiheeseen liittyy jo aiheen käsitteellistämistä eli abstrahointia, jossa yhdistelemällä saman sisältöiset alakategoriat toisiinsa muodostetaan yläkategorioita. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä kategorioita niin kauan, kun se sisällön kannalta on mahdollista ja mielekäästä. (Kyngäs & Vanhanen 1998, 6–7.).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa haimme alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme. Pelkistimme alkuperäisilmaisuja ja luokittelimme ilmaisut. (liite 1 ja 2)

## **5 Tulokset**

### **5.1 Masennuksen oireet iäkkäillä**

Taulukoissa esitetään masennuksen yleisimmät oireet (kuvio 4) ja useimmin esiintyvät oireet (kuvio 5) iäkkäillä, artikkeleissa mainittujen tietojen perusteella.

Oire	Kuvaus
<b>Masentunut mieliala (dysforia)</b>	Surullisuus tai dysforia, voi puuttua joillakin iäkkäiltä. Tunnetaan myös ”masennuksena ilman surua”.
<b>Kiinnostuksen menetys (anhedonia)</b>	Kiinnostuksen menetys toimintoihin, jotka kerran olivat miellyttäviä.
<b>Elinvoiman puute</b>	Voimattomuuden tunne
<b>Apatia</b>	Välinpitämättömyydestä ja kiinnostuksen puute
<b>Vetäytyminen</b>	Sosiaalinen eristäytyminen ja osallistumisen väheneminen.
<b>Ruokahaluttomuus</b>	Ruokahalun menetys, liittyy laihtumista ja kognitiivisia häiriöitä
<b>Painonpudotus</b>	Merkittävä laihtuminen, voi ennustaa dementian riskiä
<b>Unihäiriöt</b>	Varhaiset aamuhätykset, unen laatu ja määrä heikkenevät, ennustavat huonoa ennustetta ja tulevia masennusjaksoja.
<b>Psykomotorinen hidastuminen</b>	Hidas puhe, ilmeet, kävelynopeus hidastuminen, häiriöt puheessa, ilmeissä, hienomotorisessa käyttäytymisessä.
<b>Heikentynyt keskittymiskyky</b>	Vaikeus keskittyä ja tehdä päätöksiä, voi ilmetä muistin menetyksenä tai kognitiivisena heikkenemisenä.
<b>Toiminnanohjauksen vaikeudet</b>	Vaikeudet suunnitella ja suorittaa monimutkaisia tehtäviä.
<b>Fyysinen väsymys ja heikkous</b>	Jatkuva väsymys ja voimattomuus.
<b>Muistin menetys</b>	Kognitiivisen toiminnan heikkeneminen, depressiivinen pseudodementia.
<b>Itsemurha-ajatukset</b>	Ajatukset itsemurhasta.
<b>Somaattiset vaivat</b>	Keholliset oireet kuten kivut, jotka voivat peittää masennuksen.
<b>Yksinäisyys</b>	Tunne yksin jäämisestä ja eristäytymisestä.
<b>Ahdistuneisuus, tuskaisuus ja fyysinen levottomuus</b>	Ahdistuksen ja levottomuuden tunteet, jotka voivat peittää masennuksen oireet.
<b>Ärtynisyys</b>	Mielialan muutos, joka voi peittää masennuksen oireet.
<b>Alkoholin liikkakäyttö</b>	Liiallinen alkoholin käyttö, joka voi peittää masennuksen oireet.
<b>Hypokondriset oireet</b>	Ylisyyllisyys, huolenaiheet omasta terveydestä.
<b>Psykomotorinen kiihtyneisyys</b>	Merkittävä levottomuus ja kiihtyneisyys.
<b>Psykomotorinen hidastuminen</b>	Hidas liikkuminen ja reaktioiden hitaus.



<b>Agitaatio ja aggressiivisuus</b>	Levottomuus ja aggressiivinen käyttäytyminen.
<b>Psykoottiset oireet</b>	Aistiharhat, harhaluulot, huomattava psykomotorinen hidastuminen, stupori. Potilas voi uskoa tehneensä rikoksen tai syntiä tai pelätä tulevaa katastrofia.

Kuvio 4. Masennuksen yleisimmät oireet iäkkäillä

Useimmin esiintyvät oireet iäkkäillä

Oire	Esiintymiskerta
<b>Ruokahaluttomuus</b>	3
<b>Unihäiriöt</b>	2
<b>Psykomotorinen hidastuminen</b>	2
<b>Fyysinen väsymys ja heikkous</b>	2
<b>Somaattiset vaivat</b>	2
<b>Itsemurha-ajatukset</b>	2
<b>Kognitiivisten toimintojen häiriintymisenä</b>	2
<b>Yksinäisyys</b>	1
<b>Ahdistuneisuus</b>	1
<b>Apatia</b>	1
<b>Agitaatio ja aggressiivisuus</b>	1
<b>Psykoottiset oireet</b>	1
<b>Alkoholin liikkakäyttö</b>	1
<b>Ärtynisyys</b>	1
<b>Heikentynyt keskittymiskyky</b>	1
<b>Elinvoiman puute</b>	1
<b>Kiinnostuksen menetys</b>	1
<b>Mielialanvaihtelut</b>	1
<b>Vetäytyminen</b>	1

Kuvio 5. Useimmin esiintyvät oireet iäkkäillä

Millaisia oireita ikääntyneellä esiintyy masennuksen yhteydessä?

Sisältöanalyysin kautta alaluokaksi muodostuivat fyysiset ja somaattiset oireet: väsymys, unihäiriöt, ruokahaluttomuus, kivut, somaattiset oireet ja fyysisen kunnon heikkeneminen. Kognitiiviset häiriöt: tarkkaavaisuuden, työmuistin, oppimisen ja ajattelun heikkeneminen sekä pseudodementia.

Mielenterveyden ongelmat eli hyvänolon tunteen menetys, yksinäisyys, eristäytyminen, ahdistus, mielialanvaihtelut, itsemurha-ajatukset ja syyllisyys. Alkoholin liika käyttöä esiintyi myös yleisesti. Masennus oireilee ikäihmisillä pitkälti samantyyppisesti kuin nuoremmillakin ja oireet ilmenevät aina yksilöllisesti. Masennuksen yleisimpiä oireita ovat muun muassa pitkään jatkunut alakuloinen mieliala, kiinnostuksen ja mielihyvän tunteiden katoaminen, jatkuva väsymys sekä syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet. Lisäksi voi esiintyä myös uni- ja keskittymisvaikeuksia, ruokahalun ja painon muutoksia sekä itseluottamuksen heikkenemistä. Vakavammissa tapauksissa esiintyy itsetuhoisuutta ja psykoottista oireilua.

Ikääntyneiden masennukselle on olemassa myös tiettyjä erityispiirteitä, jotka korostuvat verrattuna nuorempien oirekuvaan. Erityisesti erilaiset fyysiset oireet voivat olla korostuneita. Ikäihmisen masennus voi esimerkiksi ilmetä epämääräisinä kipuinä ympäri kehoa, pahoinvointina tai ruokahaluttomuutena. Masennus aiheuttaa ikääntyneillä myös useammin muistin toiminnan häiriöitä, jotka saattavat ilmetä asioiden jatkuvana unohteluna tai uuden oppimisen vaikeutumisena. (Minde 2024.)

Kognitiiviset oireet nousivat esille yleisimpinä oireina ja iäkkäillä ne saatetaan sekoittaa alkavaan muistisairauteen. Iäkkään yleisiä tiloja ovat depressio ja dementia ja niiden oireistot ovat yleensä samankaltaisia: toimintakyvyn heikkeneminen, aloitekyvyttömyys ja haluttomuus. Suurin ja yleisin haaste tunnistamisessa on ikääntynyt potilas, joka valittaa muistihäiriöitä ja vaikuttaa masentuneelta. Taustalta voi löytyä alkava muistisairaus, depressio tai molemmat, näiden erottaminen toisistaan on erittäin tärkeää sekä hoidon että ennusteen

kannalta. Ikääntyneiden masennusoireet saattavat ilmetä ajoittain kognitiivisten toimintojen häiriintymisenä, tätä kutsutaan depressiiviseksi pseudodementiaksi. (Juva 2007,123; Huuhka & Leinonen 2011,127.)

Psyykkisinä oireina nousi esille ahdistus, alakuloinen mieliala ja itsemurha ajatukset. Ahdistuneisuus voi ilmetä levottomana käyttäytymisenä tai vetäytymisenä. Alakuloinen mieliala voi ilmetä esimerkiksi kiinnostuneisuuden puutteena tai välinpitämättömytenä.

Vanhuksilla eri psykiatriisiin häiriöihin liittyvää merkittävää toivottomuutta tai itsemurha-ajatuksia esiintyy 17 prosentilla. Itsemurhan jälkeen suoritetuissa psykologisissa ruumiinavaustutkimuksissa on todettu, että 75 prosentilla itsemurhaan päätyvistä vanhuksista on ollut jokin psykiatrinen häiriö, tavallisimmin masennus. Vanhusten masennuksen esiintymisluvut ovat tavallisimmin 15 prosentin luokkaa ja lievempiä masennusoireita esiintyy lisäksi 17 prosentilla vanhuksista. Itsemurhan tehneistä vanhuksista noin puolet on ollut masentuneita, ja heistä edelleen neljänneksellä masennus on ollut asteeltaan psykoottinen. Sekä naisilla että miehillä myös alkoholiongelmien yhteys itsemurhaan päätymiseen on merkittävä, vaikkakin jonkin verran pienempi kuin nuoremmilla. (Koponen, Viilo, Hakko, Särkioja, Timonen & Räsänen 2006, 2079–2101.)

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Tulosten tarkastelu**

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää iäkkään masennuksen keskeisimmät oireet. Iäkkään masennusta käsitteleviä artikkeleita tai tutkimuksia on varsin niukasti tarjolla ja useat niistä yli kymmen vuotta vanhoja. Tästä syystä myös vanhemmat artikkelit kelpuutettiin mukaan. Valitsimme tutkimuksen kohteeksi kolme artikkelia, joissa käsiteltiin masennuksen oireita iäkkäällä.

Artikkeleita tutkiessamme huomasimme, että masennus iäkkäällä ilmenee usein, eri tavoin kuin keski-ikäisillä tai nuorilla aikuisilla. Tästä syystä sen tunnistaminen ja diagnosointi on haastavaa.

lääkkäillä masennuksen affektiivinen oire, kuten masentunut mieliala, saattoi puuttua kokonaan. Tällöin henkilö ei näytä surulliselta, mutta kärsii silti masennuksesta. Masennus yhteydessä saattaa esiintyä myös ahdistuneisuutta, vetäytymistä sekä eristäytymistä.

Ruokahaluttomuus, laihtuminen sekä erilaiset suolisto- ja vatsaoireet korostuivat iäkkäällä masennuksen yhteydessä. Ikääntyneen masennus liittyi voimakkaasti somaattisiin oireisiin. Tutkimuksessa korostui myös unihäiriöt, erityisesti varhainen aamuhäätäminen. Masentuneella iäkkäällä saattoi myös ilmetä voimakasta riippuvuutta muista ihmisistä sekä runsasta terveyspalveluiden käyttöä.

Tutkimuksessa tuli esille, että masennusoireyhtymiin voi liittyä myös vakavia keskittymiskyvyn ja muistitoimintojen häiriöitä. Nämä oireet muistuttivat Alzheimerin taudin aiheuttamaa dementiaa.

Myös kognitiivisia ongelmia esiintyi masennuksen yhteydessä, kuten toiminnanohjauksen vaikeuksia sekä älyllisten toimintojen heikkenemistä. Suomalaisissa artikkeleissa tuli esille, myös alkoholin käytön lisääntyminen masennuksen yhteydessä.

Aineistosta todettiin ikääntyneen masennusoireiden tunnistamisen haastavaksi, sillä ikääntyminen itsessään tuo vastaavia oireita. Kaikissa artikkeleissa, tuli esille fyysisten kuten unihäiriöiden ja laihtumisen sekä kipujen lisääntyneen ja sekä usein myös kognitiivisten toimintojen heikkenemistä.

Potilaat, jotka valittavat runsaasti somaattisia kipuoireita tai ruoansulatuskanavan häiriöitä, tulee ottaa erityistarkasteluun piilomasennusoireyhtymän tunnistamiseksi. Somaattiset oireet saattavat olla erittäin hallitsevia, vaikka mitään fysiologista taustaa ei löydy. Ikääntyneiltä, joilla on useita somaattisia sairauksia, tulee aktiivisesti kysymällä etsiä mahdollista masennusta tai itsetuhoajatuksia. (Leinonen & Koponen 2008, 75–76.)

Alakuloa ja syyllisyyden tunteet usein puuttuivat iäkkäiltä masennuksen yhteydessä. Itsemurhien riski lisääntyi iäkkäillä masennuksen yhteydessä ja iäkkäillä itsemurhat olivat usein väkivaltaisempia, kuin nuoremmilla henkilöillä. Vanhusikäisillä vaikeakin masennustila jää usein alidiagnosoiduksi ja siten myös hoitamatta, mikä lisää itsemurhariskiä.

On tärkeää tunnistaa ja ymmärtää nämä iäkkään henkilön erityispiirteet, jotta masennus voidaan diagnosoida ja hoitaa tehokkaasti. Erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten tulee olla tietoisia näistä iäkkäiden masennuksen oireiden erityispiirteistä ja ottaa ne huomioon hoitotyössään.

## 6.2 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa aineistonhaun tavoitteena on löytää aiheeseen liittyvät tutkimukset mahdollisimman kattavasti. Tutkimuskysymykseen haut tulee tehdä mahdollisimman monipuolisesti eri termeillä ja hakusanoilla. Sisäänottokriteerit tulee määritellä tarkasti ja niiden on perustuttava tutkimuskysymykseen ja ne tulee määritellä ennen valintaa. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta sisäänottokriteerien toimivuus tulisi testata satunnaisesti valitulla alkuperäistutkimuksella. (Akselin, Johansson, Stolt & Ääri 2007, 58–59.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen keskeisesti vaikuttavat myös tutkijat itse, kuinka he arvioivat aineistonsa luotettavuutta. Tutkijoiden on syytä muistaa, ettei kaikkia kriteereitä voida käyttää kaikissa aineistoissa, vaan on siis itse arvioitava, mitkä luotettavuuden arvioinnin kriteerit soveltuvat kyseiseen tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204.)

Tässä opinnäytetyössä tutkijoita oli kaksi, kävimme molemmat samat aineistot läpi yhdessä sovittujen arviointikriteereiden mukaan. Teimme hakuja kolmesta yleisistä sosiaali- ja terveysalalla käytetyistä tietokannoista ja näin varmistimme niiden luotettavuudesta. Varmistimme, että artikkelit, joita käytimme opinnäytetyössämme, olivat kirjoitettu hyvää tapaa noudattaen eikä niihin liittynyt sidonnaisuuksia. Hakujen perusteella meille valikoitui kolme eri artikkelia,

joita tutkimme. Rajasimme aineiston vastaamaan tutkimuskysymykseen, vuosille 2010–2023, kielinä suomi ja englanti.

Opinnäytetyön edetessä kävimme vuoropuhelua työn erivaiheista ja sen tuloksista. Olemme arvioineet artikkelimme huolellisesti ja viitanneet käytettyihin tutkimuksiin tekstissä sekä lisänneet kaikki käyttämämme lähteet lähdeluetteloon asianmukaisesti. Olemme pyrkineet viittaamaan lähteisiin mahdollisimman omansaisesti välttäen plagiointia.

### **6.3 Eettisyys**

Opinnäytetyössämme pidimme tärkeänä lähteiden luotettavuutta sekä eettisyyttä. Opinnäytetyössämme emme käyttäneet suoria lauseita tai lainanneet tekstiä. Lähteistämme käy ilmi kuka on tekstin alkuperäinen kirjoittaja emmekä syyllistyneet plagiointiin opinnäytetyössämme. ”Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista, toisten tekemän työn tai tutkimusideoiden käyttämistä ilman lupaa tai viittausta. Tällöin loukataan myös alkuperäisten tekijöiden oikeuksia näiden omaan tieteelliseen työhön. Plagiointia on sekä suora että mukaillen tehty kopiointi.” (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje. 2023).

Eettisyyden huomioimme tutkimuskysymyksen valinnassa sekä aineiston tulkinassa. Tutkimuskysymyksen valitsimme huomioimalla sen riittävän kattavuuden vastaamaan tutkimuskysymykseemme sekä aineiston tulkinnassa niin, että saamme riittävän kattavan vastauksen kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. Noudatimme ammattikorkeakoulun yhtenäisiä eettisiä suosituksia ja omaa eettistä arvopohjaan, joka ohjasi toimintaamme, kun teimme opinnäytetyötämme. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2024c).

### **6.4 Ammatillinen kasvu**

Ammatillinen kasvu on jatkuvaa itsensä kehittämistä, sitoutumista sekä itsensä reflektointia ja halua oppia uutta, erityisesti terveydenhuollon nopeasti muuttuvassa ympäristössä se on tärkeää. Ammatillista kasvua tapahtuu jatkuvasti työssä sekä harjoitteluissa ollessa, oivallusten ja asioiden yhdistämisen kautta. Ammatti-identiteettimme on vahvistunut opintojen ja harjoitteluiden myötä. Harjoittelut ovat lisänneet osaamistamme ja antanut käytännön kokemusta tulevaan sairaanhoitajan ammattiin. Harjoittelumme ovat olleet monipuolisia ja kokemuksia on haettu myös toiselta puolelta maapalloa.

Myös epäonnistumiset ovat kasvattaneet meitä ja antaneet ymmärrystä sille, että tämä työ ei ole yksin puurtamista vaan tiimityötä. Asioita tehdään yhdessä varmistaen, kysyen ja tukea hakien. Opintomme ovat tarjonneet meille hyvän teoreettisen pohjan tulevalle urallemme.

Sairaanhoitajan ammatissa on olennaista tiedostaa, että täydellistä valmiutta ei koskaan saavuteta. Jatkuva kouluttautuminen ja uusien asioiden oppiminen ovat keskeisiä elementtejä työssä. Sairaanhoitajaksi kehittyminen on siis elinikäinen prosessi, jossa yhdistyvät koulutus, käytännöntyössä oppiminen ja jatkuva ammatillinen itsensä kehittäminen.

## **6.5 Työn hyödynnettävyys ja jakotutkimusaiheet**

Masennuksen tunnistaminen ei aina ole yksinkertaista, ja siihen vaikuttavat usein monet eri tekijät. Elämään kuuluu väistämättä kriisejä, muutoksia, mielialan heilahteluja sekä surua, eikä tämä aina merkitse masennusta. Kuitenkin, jos surullinen ja alavireinen mieliala jatkuu pitkään, on tärkeää kiinnittää huomiota tilanteeseen ja hakea apua.

Ikääntyneiden masennuksen tunnistaminen on erityisen haastavaa, sillä heillä voi olla vaikeuksia ilmaista omia tunteitaan. Tämä voi johtaa siihen, että masennus jää huomiotta.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena olisi mahdollista tutkia esimerkiksi, iäkkään masennuksen ja sosiaalisen eristäytymisen välistä yhteyttä. Miten sosiaalinen eristäytyminen tai yksinäisyys vaikuttaa masennuksen tunnistamiseen ja oireiden ilmenemiseen? Myös masennuksen tunnistamisen pitkäaikaisvaikutukset iäkkään elämänlaatuun olisi mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe.

Tämä kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii erinomaisena oppaana ikääntyneiden parissa työskenteleville ammattilaisille sekä heidän läheisilleen. Kun osaamme tunnistaa masennuksen oireet jo varhaisessa vaiheessa, voimme tehokkaasti puuttua tilanteeseen ja ohjata ikääntyneiden oikeiden palveluiden ja hoidon pariin.



## Lähteet

- Akselin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Turun yliopisto.
- Gustafsson, C. 2006. Masennus, miten voit ehkäistä, lääkittää ja hoitaa. Helsinki: WSOY
- Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Vantaa. Tammi.
- Heikkinen, E. 2018. Masennuksen vaikutukset kansanterveyteen. Suomen Lääkärilehti. 72/10, 678–684.
- Henriksson, M., Hietanen, S. & Leppävuori A. 1996. Katatoninen oireyhtymä Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1996. 112(21):1989-. <https://www.duodecimlehti.fi/duo60411>. 29.7.2024.
- Henriksson, M., Huttunen, M., Isometsä, E. & Lönnqvist, J. Masennustilojen diagnostiikan keskeisiä käsitteitä ja ongelmia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011. 127(4). 383–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo40048>. 29.7.2024.
- Huuhka, K. & Leinonen, E. 2011. Vanhuksen vaikea ja psykoottinen masennus. Aikakauskirja Duodecim. 127 (4) :390–6. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14951>. 15.4.2024.
- Juva, K. 2007. Dementia ja depressio. Aikakauskirja Duodecim. 2007;123 (10):1231–7. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96488> 29.7.2024
- Kananen, L. & Marttila, S. 2019. Vanhenemisen biologiset mekanismit ja kuinka niihin voidaan vaikuttaa. Aikakauskirja Duodecim. (11): 1098–106. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14951>. 15.4.2024.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikkanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. 25 (4), 291–301. [128286-Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330%20\(1\)](https://www.duodecimlehti.fi/duo14951)
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2024 c. Karelian opinnäytetyönohje: Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841504>.26.8.2024.
- Kempainen, J. 2021. Ikäihmisten mielialaoireet – masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö. [https://juhakemppi-nen.fi/n3.fnl8ofv5otq3j0w/200121\\_ikäihmisten-mielialaoireet\\_EUR\\_masennus\\_ja\\_kaksisuuntainen\\_mielialahäiriö\\_yl\\_juha\\_kemppinen.pdf](https://juhakemppi-nen.fi/n3.fnl8ofv5otq3j0w/200121_ikäihmisten-mielialaoireet_EUR_masennus_ja_kaksisuuntainen_mielialahäiriö_yl_juha_kemppinen.pdf). 15.4.2024.
- Kokko, K., Rantanen, T., Sipilä, S. & Viljanen, A. 2023. Gerontologia. Oppikirja Duodecim. <https://www.oppiporssi.fi/oppikirjat/grn00001>. 29.5.2024.
- Koponen, H.& Leinonen, E. 2008. Iäkkään masennuksen tunnistaminen ja hoito. <https://researchportal.tuni.fi/fi/publications/i%C3%A4kk%C3%A4%C3%A4n-masennuksen-tunnistaminen-ja-hoito-2> 15.4.2024.
- Koponen, H., Viilo, K., Hakko, H., Särkioja, T., Timonen, M.& Räsänen, P. Vanhuksen itsemurha ja sen riskitekijät. Lääkärilehti 2006. 19/2006. 2097–2101.

- <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/vanhuksen-itsemurha-ja-sen-riskitekijat/> 21.4.2024.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012.
- Leinonen, E. & Koponen, H., 2008. Iäkkään masennuksen tunnistaminen ja hoito. Erikoislääkäri. 2/2008, 75.
- Leinonen, S. & Talaslahti, T. 2024. Masennuksen mittarit ja niiden käyttö. Kliininen psykologia. 15 (2), 45–58.
- Levo, T. 2024. Masennus ikääntyneillä. <https://www.elakeliitto.fi/tietoa/ikaantyneen-mielenterveys/masennus-ikaantyneilla>. 15.4.2024.
- Mielenterveystalo. 2024. Masennus. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/masennus/> 29.7.2024.
- Mielenterveyslaki. 1116/1990.
- Minde. 2024. <https://minde.fi/ikaantyneen-masennus/>. 20.8.2024.
- Pitkälä, K. 2017. Masennuksen ja dementian yhteys ikääntyneillä. Suomen Lääkärilehti. 72(13), 911–918.
- Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>. 15.4.2024.
- Suomen Mielenterveys ry. 2024. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on-mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>. 15.4.2024.
- Suomen perustuslaki. 731/1999.
- Terveyskylä. 2023. Ikääntyminen ja psyykkiset oireet. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky/ikaantymisen-ja-psykyiset-oireet>. 15.4.2024.
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. 2016. Geriatria. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiporrti.fi/opk04490?q=geriatria%20tilvis> 16.7.2024.
- Viikari, L. 2019. Kuka vastaa ikääntyneen terveydestä? Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14961> 30.7.2024

## Liite 1.

## Artikkelien alkuperäiset ilmaukset

1. artikkelin alkuperäinen ilmaus	2. artikkelin alkuperäinen ilmaus	3. artikkelin alkuperäinen ilmaus
“Ahdistuneisuus, tuskaisuus ja fyysinen levottomuus. “	“Ikääntyneiden masennukseen kuuluu fyysisiä oireita, kuten kipuja, väsymystä, avuttomuutta ja unihäiriöitä.  Muita ikääntyneille tyypillisiä masennuksen oireita ovat muun muassa kiinnostuksen menettäminen mielihyvää tuottaviin asioihin ja tyytymättömyys elämään.”	“lökkäät eivät välttämättä näyttää surulliselta tai ilmaista masennuksen tunteita. Sen sijaan he voivat osoittavat kiinnostuksen menetystä, heikkoutta, kognitiivista heikkenemistä, itsemurhaa ajatukset, selittämättömät somaattiset vaivat ja yksinäisyys. “
“Mielialan muutos voi vanhuksilla peittyä ärtyneisyyden, alkoholin liikkakäytön tai hypokondristen oireiden alle.”	Ikääntynyt saattaa myös eristäytyä ja luopua sosiaalisista kanssa ”käymisistä.”	“alentunut kävelynopeus, fyysinen väsymys, heikkous, muistin menetys tai kognitiivinen heikentyminen, johon liittyy toimeenpanotoiminnan häiriö, itsemurha-ajatukset, somaattiset vaivat ja yksinäisyys, elinvoiman puute, apatia.”

“Vanhuspotilaalla saattaa esiintyä merkitävää psykomotorista kiihtyneisyyttä tai hidastuneisuutta.”	” Myös ravitsemuksen ja fyysisen kunnon ylläpito saattaa menettää merkityksensä. Vanhusten masennustiloihin voi kuulua pseudodementia eli palautuva muistin ja älyllistentoimintojen heikkeneminen.”	“Ruokahaluttomuus ja laihtuminen,  LLD:n (late life depressio) yleinen ja tärkeä oire, liittyy myös  kognitiivisia puutteita ja voi ennustaa lisääntyneen todennäköisyyden  kehittyä dementia.”
“Kognitiivisten toimintojen häiriintymisenä (depressiivinen pseudodementia) tai somaattisina oireina sekä agitaationa ja aggressiivisuutena.”		Unihäiriöt, erityisesti varhain aamulla heräämiset, ovat läsnä useimmissa LLD-tapauksissa ja ennustava huono ennustetta ja tulevia masennusjaksoja.”
Vaikeaan masennukseen liittyy hoitamattomana suuri itsemurhan vaara		“Psykomotorinen hidastumista on kuin psykomotorinen agitaatio on yleisempi LLD.5:ssä.”
“Masennustila altistaa myös somaattisille sairauksille, mm. sydän- ja verisuonitau- deille ja diabetekselle.”		”psykomotorinen hidastuminen, kuten puhe- ja kasvohäiriöt ilmeet, hienomotorisen sekä karkea liiketoiminnan häiriöt (etenkin alentunut kävelynopeus) ovat selvempiä ihmisillä kanssa LLD.”
”Vaikeaan masennukseen liittyy hoitamattomana suuri itsemurhan vaara.”		Väsymys koetaan usein fyysisenä väsymyksenä ja energian puutteena kuin henkisenä väsymyksenä”

"Vanhus ei välttämättä ota itsetuhoisia ajatuksia puheeksi vastaanotolla, mikä hankaloittaa itsemurhien ehkäisyä. "		"kiinnostuksen menetys, painon lasku, psykomotorinen hidastuminen ja fyysinen väsymys) ovat päällekkäisiä oireiden kanssa."
"Vaikeaan masennukseen liittyy hoitamattomana suuri itsemurhan vaara."  "Vanhus ei välttämättä ota itsetuhoisia ajatuksia puheeksi vastaanotolla, mikä hankaloittaa itsemurhien ehkäisyä. "		"Jatkuvat kivun tunteet, päänsärky, väsymys, unettomuus, maha-suolikanavan vaivat; huono toipuminen leikkauksen jälkeen."
		, "Yli 60-vuotiaat aikuiset voivat kokea jonkin verran masennuksen oireita eri tavalla kuin nuoremmat. LLD:n kanssa elävä.t läkkäät eivät välttämättä näyttäa surulliselta tai ilmaista masennuksen tunteita. Sen sijaan he voivat osoittavat kiinnostuksen menetystä, heikkoutta, kognitiivista heikkenemistä, itsemurhaa ajatukset, selittämättömät somaattiset vaivat ja yksinäisyys."

## Liite 2.

## Artikkelien pelkistetyt ilmaukset

1 artikkelin pelkistetty ilmaus	1. artikkelin pelkistetty ilmaus	2. artikkelin pelkistetty ilmaus
Kognitiivisten toimintojen häiriintymisenä alkoholin liika käyttö ahdistus mielialanvaihtelut somaattiset oireet pseudodementia eli näennäisdementia itsemurha ajatukset ruokahaluttomuus syyllisyys unihäiriö	Unihäiriöt Väsymys kivut ruokahaluttomuus pseudodementia eristäytyminen fyysisen kunnon heikkeneminen mielihyvätunteen menetys	Kongitiivisien kykyjen heikkeneminen (tarkkavaisuus, työ- muisti, oppiminen, ajattelu) ruokahaluttomuus itsemurha ajatukset somaattiset oireilut väsymys mielihyvätunteen menetys fyysiset oireet yksinäisyys