

Sirpa Tillanen

# Masentuneen vanhuksen ei lääkkeelliset auttamiskeinot

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö YAMK

Kliininen asiantuntija

Opinnäytetyö

30.5.2013

Tekijä Otsikko	Sirpa Tillanen Masentuneen vanhuksen ei lääkkeelliset auttamiskeinot
Sivumäärä Aika	20 30.5.2013
Tutkinto	Kätilö YAMK
Koulutusohjelma	Kliininen asiantuntija
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	lehtori, TtT Liisa Montin
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää ajankohtaista, vahvaan näyttöön perustuvaa tietoa masentuneen vanhuksen ei lääkkeellisestä hoidosta. Tiedetään vanhusten määrän kasvavan sekä myös masentuneisuuden. Hoitajien työmäärä kasvaa ja masentuneiden vanhus-ten hoito vaatii ajankohtaista tietoa hoidon toteuttamisesta. Tarkoituksena oli löytää hoitaji-en keinoja masentuneen vanhuksen hoitoon ja oireiden lievittämiseen. Tavoitteena on tehdä kootusta tiedosta yleisesite vanhustenkeskusten hoitotyöntekijöille.</p> <p>Opinnäytetyö noudatti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Tietoa haettiin kol-mesta eri tietokannasta ja työhön valittiin katsausartikkelit vahvan hoitotyön näytön varmis-tamiseksi.</p> <p>Tulokset luokiteltiin tutkimuskysymykseen saatuja vastausten perusteella henkilökunnan osaamiseen, fyysisiin interventioihin ja psykososiaalisiin interventioihin. Henkilökunnan osaaminen muodostui koulutuksesta, hoidon suunnittelusta ja eri käyttäytymistekniikoiden hallinnasta. Fyysisiin interventioihin kuuluva liikunta on tehokas hoitomuoto masennuksen hoidossa. Tästä löytyi kuitenkin vähän tietoa. Psykososiaalisiin interventioihin kuuluivat muistelu, hyvinvointiryhmät, positiiviset askareet ja iloa tuovat tekemiset. Lisäksi säännölliset päivittäiset toiminnot kuten ruokailu, säännöllinen liikunta, uskonnollinen toiminta ja hyvät ihmissuhteet vaikuttavat positiivisesti mielenterveyteen. Sosiaaliset suhteet, hyvä vuorovaikutus ammattiauttajien välillä lievittää masennusta. Ohjattu muistelutoiminta liitty-en musiikkiin, kirjallisuuteen, kuviin ja tanssiin sekä luova toiminta, viherympäristössä ul-koilu ja kasvien kasvattaminen vaikuttaa myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin.</p> <p>Tulevaisuudessa tarvitaan lisää tutkittua tietoa fyysisistä interventioista. Vanhusten mää-rän kasvaessa ja henkilökunnan resurssien vähetessä tarvitaan tehokkaita, toteuttamiskel-poja keinoja masentuneen vanhuksen hoitotyössä.</p>	
Avainsanat	vanhukset mielenterveys hoito masennus gerontologia ei – lääkkeellinen vanhenemisen tutkimus siihen puuttuminen

Author(s) Title	Sirpa Tillanen Non-Pharmacological Treatments of the Depressed Elderly
Number of Pages Date	20 2013
Degree	Master of health care
Degree Programme	Master`s Degree Programme in Clinical Expertise
Specialisation option	
Instructor	Liisa Montin Senior Lecturer, RN, PhD
<p>The purpose of this study was to find current and strong evidence-based information on the non - pharmacological care of depressed elderly. It is known that the amount of the elderly is increasing and at the same time depression as well. The amount of nurse`s work is growing and the care of depressed elderly demands current information on how to treat them. The aim was to find means to treat depressed elderly and decrease the depressed symptoms. The goal was to gather information and to make a leaflet for nurses in caring homes.</p> <p>This study followed a pattern of systematic literature review. Information was searched from three different databases. To get the best evidence-based practice, the review articles were chosen.</p> <p>The results were categorized according to the research question as nurse`s know-how and physical and psychosocial interventions. The nurse`s know-how consisted of education, care planning and different techniques of behavioral management. Exercise was the only physical intervention. That is an effective treatment method in caring for depressed patients. Psychosocial interventions included reminiscence, wellness groups, positive activities and enjoyable activities. Regular day events such as eating, regular exercise, religion and good social relationships improve mental health. Social relationships and good interaction with professionals relieve depression. Supervised reminiscence with music, literature, pictures and dancing and also creative action like walking outdoors in the garden and gardening improves psychological health.</p> <p>In the future more evidence-based information on physical intervention is needed. While the amount of elderly is increasing and nursing staff is decreasing, more effective treatments are needed for caring for the depressed elderly.</p>	
Keywords	elderly mental health nursing depression gerontology non-pharmacological intervention

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vanhuksen masennus ja oireet	2
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset	3
4	Toteuttaminen ja aineistonkeruu	3
5	Analyysi	4
6	Tulokset	6
6.1	Henkilökunnan osaaminen	8
6.2	Fyysiset interventiot	8
6.3	Psykososiaaliset interventiot	9
7	Eettisyys	10
8	Luotettavuus	10
9	Tulosten pohdinta	11
	Lähteet	14

## 1 Johdanto

Vanhusten määrä kasvaa Suomessa. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuonna 2012 yli 65 vuotiaiden osuus on 18 %, vuonna 2020 määrän arvellaan olevan 23 % ja vuonna 2030 jo 26 % (Tilastokeskus - Väestö 2011:2). Tässä työssä tarkoitetaan vanhuksella yli 75-vuotiaista palvelutalon tai vanhainkodin asukasta. Vuonna 2008 Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tekemässä asukastyytyväisyyskyselyssä suurin osa vastanneista oli yli 75-vuotiaita palvelutalon ja vanhainkodin asukkaita. Masennustilat iäkkäillä palvelutalon ja vanhainkodin asukkailla ovat lisääntyneet. Kivelä (2009:103) ja Heikkinen (1998: 47 - 49) toteavat masennustilojen olevan huomattavasti yleisempiä palveluasumistyyppisissä kodeissa tai pitkäaikaislaitoksissa kuin kotonaan asuvien keskuudessa. Sosiaali- ja terveysministeriön geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen 2006 olevassa raportissa ehdotetaan valtakunnallista masennustilojen ehkäisyä ja hoidon kehittämishanketta (Kivelä 2006:95).

Yksi merkittävä Suomessa julkaistu tutkimus- ja kehittämishanke on MielenMuutos vuosina 2007–2010 toteutunut ikäihmisten hyvinvointia ja mielenterveyttä tutkinut hanke Espoon perusterveydenhuollossa. MielenMuutos- tutkimus- ja kehittämishankkeessa on laadittu lisäksi laajat kansainväliset katsaukset myöhäisiän masennuksesta ja sen hoidosta, jotta saataisiin mukaan kansainvälinen ajantasoinen tieto. Tämä kokonaisuus vahvistaa johdonmukaisesti ajatusta, että vanhusten masennusta voidaan hoitaa hyvällä menestyksellä ja että hyvän hoidon kulmakiviä ovat yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus ja jalkautuminen. (Saarenheimo - Pietilä 2010:175.) Yksi tutkimuksen suosituksista vanhusten masennuksen hoitoon kunnallisessa palvelujärjestelmissä on psykososiaalisen ja sosiokulttuurisen ryhmätoiminnan hyödyntäminen (Saarenheimo ym. 2010: 171).

## 2 Vanhuksen masennus ja oireet

Masennuksen oireet voivat kätkeytyä somaattisten sairauksien taakse ja esimerkiksi ahdistuneisuuden syynä voi ollakin masennus. Somaattisten sairauksien hoitoon vanhuksilla on käytössä paljon lääkkeitä ja näiden lisäksi vielä psyykelääkkeitä ahdistukseen ja levottomuuteen. Psyykelääkkeillä on paljon sivuvaikutuksia ja yhteisvaikutuksia muiden käytössä olevien lääkkeiden kanssa. (Kivelä - Rähä 2006: 236.) Masennus kuvataan oireyhtymäksi, jossa samanaikaisesti ilmenee subjektiivisia oireita, elimistön toiminnan häiriöitä ja käyttäytymisen poikkeavuutta. Keskeisin masennuksen oire on mielialan lasku sekä tarmon ja toimeliaisuuden puute. Kyky nauttia asioista ja tuntee niihin mielenkiintoa on heikentynyt. Pienikin ponnistelu johtaa uupumukseen. Vanhuksilla masennukseen saattaa liittyä laaja-alainen kognitiivisten toimintojen häiriintyminen eli muistihäiriöitä, oppimisvaikeuksia ja keskittymiskyvyn vaikeuksia. Tästä masennustilasta käytetään nimitystä depressiivinen näennäisdementia. Muistihäiriöstä kärsivä tai dementiaa sairastava saattaa samanaikaisesti sairastaa masennusta. Dementia voi alkaa depression oirekuvalla ja hoitamaton masennus voi aiheuttaa dementiaan johtavia keskushermoston muutoksia. Dementiaa sairastavien masennustilat voivat ilmetä kognitiivisten kykyjen ja sosiaalisen suoriutumisen nopeana heikkenemisenä, mielenkiinnon menetyksenä tai pysyvänä surullisuutena. Dementiaa sairastavien hoitoon sovelletut psykososiaaliset hoitomuodot edistävät masennuksen paranemista. (Kivelä ym. 2006: 234).

Masennustilojen oireet voidaan jaotella tunne-elämään liittyviin (emotionaalisiin), kognitiivisiin, ruumiillisiin (somaattisiin) ja tahtoelämään liittyviin (volitionaalisiin) oireisiin. Tosin oireiden kirjo on laaja ja eri potilaiden oireet saattavat olla erilaisia. Tavallista on, että masennustilaa sairastava kärsii tunne-elämän oireiden lisäksi ruumiillista ja kognitiivisista oireista. Keskittymisvaikeudet ja vaikeus tehdä päätöksiä ovat yleisiä kognitiivisia oireita. Pessimistiset ajatukset ja toivottomuuden tunne sekä syyllisyyden tunne ja itsemurha-ajatukset leimaavat usein masennuksesta kärsivän elämää. (Kivelä ym. 2006: 236.)

Itsetunnon ylläpitäminen on vaikeaa masentuneille. He haluavat olla pidettyjä ja rakastettuja, hyviä ja arvostettuja. Tästä huolimatta he kokevat itsensä mitättömiksi, huonoiksi ja arvottomiksi. Tunteisiin kytkeytyy voimakas syyllisyys, ahdistuneisuus, ruumiilliset oireet, avuttomuus ja tunne siitä, että ei jaksaa toimia, osallistua eikä tehdä mitään.

Lääkärille masentunut valittaa pahoinvointia ja tuskaa. Lääkärin osoittama mielenkiinto ja halu ymmärtää hänen tuskaansa antavat toivoa. Masentuneen suru ja toivottomuus on sallittava, mutta samalla on kuitenkin pyrittävä luomaan rohkaisua ja herättämään toiveita onnellisemmasta elämästä. Masentuneen itsetuntoa vahvistavat kannustava, rohkaiseva, optimistinen ja myönteinen asennoituminen. Hoidossa on myös tärkeä tunnustaa elämään kuuluvat vaikeatkin asiat. (Kivelä ym. 2006: 241.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ei-lääkkeellisiä auttamiskeinoja masentuneen vanhuksen hoitotyössä. Kootusta tiedosta on tavoitteena tehdä myöhemmin yleisesite vanhustenkeskuksen hoitotyöntekijöille. Ajantasaista ja tutkittua tietoa tarvitaan masentuneen vanhuksen hoitotyössä.

Tässä työssä etsitään vastausta seuraavaan kysymykseen:

Mitkä ovat ei-lääkkeelliset auttamiskeinot masentuneen vanhuksen hoidossa

### **4 Toteuttaminen ja aineistonkeruu**

Aineisto kerättiin Medic, Cinahl ja Medline tietokannoista soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Aineiston muodostivat hoitotieteelliset katsausartikkelit, jotka saatiin kirjallisuushaulla Medic, Cinahl ja Medline tietokannoista huhti- ja toukokuun 2012 aikana. Julkaisutyypit rajattiin katsausartikkeleihin ja vuosiin 2007 - 2012. Valinta tietokannoista eteni vaiheittain. Artikkeleiden otsikot luettiin etsien opinnäytetyöhön mahdollisesti sopivia julkaisuja. Mahdollisesti sopivista julkaisuista luettiin tiivistelmät. Otsikoiden ja tiivistelmien tarkemman tarkastelun perusteella mukaan hyväksytyistä haettiin artikkelit kokonaisuudessaan. Artikkelit kokonaisuudessaan luettiin hakien vastausta tutkimuskysymykseen. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hakutulokset eri tietokannoista

Tietokanta ja rajoitukset	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteellavalittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Kokotekstin perusteella valittu
Haku I					
Medic 2007 – 2012 katsausartikkeli	elderly mental health nursing depression gerontology non- pharmacological intervention	217	5	5	5
<b>Yhteensä</b>					<b>5</b>
Haku II					
Cinahl 2007 – 2012 katsausartikkeli	elderly mental health nursing depression gerontology non- pharmacological intervention	10	6	6	2
<b>Yhteensä</b>					<b>2</b>
Haku III					
Medline 2007 – 2012 katsausartikkeli, merkityksellisyys	elderly mental health nursing depression gerontology non- pharmacological intervention	16	3	3	2
	elderly mental health AND nursing	24	4	2	2
<b>Yhteensä</b>					<b>4</b>
<b>Kaikki yhteensä</b>					<b>11</b>

Sisäänottokriteeri oli suomen tai englannin kielinen katsausartikkeli, joka käsitteli vanhuksen masennusta ja sen ei-lääkkeellistä hoitoa. Mukaan otettiin myös Alzheimerin tautia käsitteleviä julkaisuja, koska tähän tautiin liittyy yhtenä käytösoireena masennus. Katsausartikkeleista pois suljettiin sellaiset tekstit, jotka sisälsivät lääkkeitä hoitoja, somaattisia sairauksia, juuri eläkkeelle jääneitä, vanhenemista sekä lääkärin antamia



hoitoja kuten erilaiset psykoterapiat. Lopulliseen analyysiin valittiin viisi suomen kielistä ja kuusi englannin kielistä katsausartikkelia. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Analysoidut artikkelit

Tekijät, julkaisu, maa	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Tulos
Bruhl, Karel – Luijendijk, Hendrika – Muller, Martien 2007. Journal of the American Medical Directors Association. 8(7). 441 – 445. Hollanti.	Nurses` and Nursing assistants` Recognition of depression in Elderly Who Depend on Long-Term Care.	Tutkimuksen mukaan hoitajien masennuksen tunnistaminen on alhainen.	Masennusta on vaikea tunnistaa. Koulutusta lisää oireista sekä hoitajien roolin vahvistaminen voi lisätä tunnistamista ja parantaa hoidon laatua.
Chur-Hansen, Anna – Stern, Cindy – Winefield, Helen 2010. International Journal of Evidence-Based Healthcare. 8(3). 140 – 146. Australia.	Gaps in the evidence about companion animals and human health: some suggestions for progress.	Ihmisen ja eläimen välisen kumppanuuden vaikutus ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen.	Liikunta aktiivisuus, sosiaaliset suhteet ja tärkeyden tunne lisääntyvät eläimen myötä.
Conn, David – Seitz, Dallas 2010. Current Opinion in Psychiatry. 23. 516 - 521. Kanada.	Advances in the treatment of psychiatric disorders in long-term care homes.	Tutkimuksen tarkoituksena on valaista joitakin tärkeitä lääkkeitä ja lääkkeitömiä edistyskäsi vanhusten käyttöhäiriöissä.	Masennusta vähensi käyttäytymisen hallintateknikka ja terapia, miellyttävät tapahtumat, ohjatut aktiviteetit, hieronta ja kosketusterapia, muistelu, aromaterapia, musiikkiterapia ja tarpeiden tyydyttäminen. Ympäristö ja hoitajien koulutus.
Flood, Meredith – Buckwalter, Kathleen 2009. Journal of Gerontological Nursing. 35 (2). 26 – 34. Iowa.	Recommendations for mental health care of older adults. Part 1 – An overview of depression and anxiety.	Vanhusten määrän kasvaessa kasvaa mielenterveysongelmat. Vanhusten hoitajat tarvitsevat ajankohtaista tietoa esimerkiksi masennuksesta, ahdistuksesta, dementiaasta, niiden mittauksista ja hoito interventioista.	Hoitajan tehtävät: Haastattelu, kysymykset itsetuhoisuudesta, ravitsemuksen, unirytmien, fyysisen mukavuuden, kivun tuntemisen sekä sosiaalisen tuen kartoitus ja kuvailu. Hoidon suunnittelu aikatauluineen ja päämäärineen. Ohjaus ja rohkaisu mukaviin tapahtumiin ja rentouttaviin terapioihin, tunteiden ilmaisuun ja toivon näkemiseen. Kannustava ja empaattinen kuuntelu.
Hiltunen, Pirkko 2009. Suomen lääkärilehti. 42 (64), 3551 – 3554. Suomi.	Vanhusten aliravitseminen ja syömishäiriöt.	Aliravitsemuksen tavallisimmat syyt ovat depressio, psykoottiset häiriöt, dementia, somaattiset sairaudet ja niiden hoitoon käytettävät lääkkeet.	Aliravitseminen kaventaa aktiiviteetteja ja ympäristöä. Huomioidaan ruoka ja ruokailutilanteet, ravitseminen ja esteetiikka.
Pietilä, Minna – Saarenheimo, Marja 2011. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 48 (1), 61 – 72. Suomi.	Iäkkäiden ihmisten mielenterveys politiikkaohjelmissa: tavoitteista toimintaan.	Kansainvälisissä ja kansallisissa mielenterveyspoliittisissa suunnittelu- ja tavoiteohjelmissa esitettyjä käsityksiä iäkkäiden mielenterveydestä erityisesti masennuksesta.	Mielenterveys voimavarana. Ruokailutottumus, säännöllinen liikunta, terveystieto, uskonnollinen toiminta, hyvät ihmissuhteet, hyvä taloussuunnittelu -> merkitys mielenterveydelle
Pitkälä, Kaisu – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Huusko, Tiina – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Raivio, Minna – Routsalo, Pirkko – Saarenheimo, Marja – Savikko, Niina – Strandberg, Timo 2007. Suomen lääkärilehti. 63(42),	Miten ikääntyneiden kuntoutuksen tulisi kehittää?	Toimintakyvyn ja kuntoutuksen käsitteet ovat laajentuneet mukana myös psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toiminta.	Osaava tiimi yhteistyö ja erilaiset räätälöidyt terapiat. Liikunta. Psykososiaalinen ryhmäkuntoutus (elämänhallinnan tukeminen, voimaantuminen, sosiaalinen aktivoituminen)

<p>3851 – 3856. Suomi.</p> <p>Saarenheimo, Marja – Arinen, Sonja 2009. Gerontologia 23(4). 209 – 221. Suomi.</p> <p>Sanders, Sara – Morano, Carmen 2008. Journal of Gerontological Social Work. 50 (1), 191 – 214. Iowa City.</p> <p>Suhonen, Jaana – Alhainen, Kari – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Juhela, Pirjo 2008. Suomen lääkärilehti. 63(10), 9 - 22. Suomi.</p> <p>Zec, Ronald – Burkett, Nicole 2008. Neurorehabilitation. 23 (5), 425 - 428. USA.</p>	<p>Ikäihmisten masennuksen psykososiaalinen hoito.</p> <p>Alzheimer's disease and related dementia.</p> <p>Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa.</p> <p>Non – pharmacological and pharmacological treatment of the cognitive and behavioral symptoms of Alzheimer disease.</p>	<p>lääkäiden ihmisten masennuksen psykososiaalisen hoidon tarkastelua tutkimusten valossa.</p> <p>Selvittää Alzheimerin taudin psykososiaalisia ja lääkkeettömiä interventioita käytösoireiden ja mielialan hoidossa.</p> <p>Muistisairaiden hyvät hoitokäytännöt voivat vähentää hoidon kustannuksia ja parantaa muistipotilaan elämänlaatua.</p> <p>Erilaiset lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoidot Alzheimerin taudin kognitiivisten, emotionaalisten ja käytöshäiriöiden hoidossa.</p>	<p>Vuorovaikutus auttajan ja asiakkaan välillä, ymmärrys asiakkaan psykologisista, sosiaalisista ja kulttuurisista lähtökohdista ja tarpeista. Sosiaalinen tuki. Huomioidaan ihmisen kokonaisvaltainen elämäntilanne, vuorovaikutuksen lisääminen ammattilaisten ja palvelujärjestelmien välillä. Liikunta ja sosiaalinen vuorovaikutus. Moniammatillinen työskentely. Omat voimavarat. Ohjattu muistelutoiminta liittyen musiikkiin, kirjallisuuteen, kirjoittamiseen, kuviin ja tanssiin. Luova toiminta. Laulaminen. Viherympäristössä ulkoilu, kasvien kasvattaminen. Vetoapu, luottamus, myötätuntoinen auttaja. Masennuksen tunnistaminen ja koulutus siihen. Välitetyksi tuleminen tunne ja aito vuorovaikutus. Toimiva yhteistyö.</p> <p>Psykososiaaliset interventiot: elämänkerta lisäksi innostusta aktiviteetteihin, sosiaalista kanssakäymistä, itsearvostusta, menneen ja nykyajan hyväksyntää; muistelu vaikutti merkittävästi masennuksen asteeseen; hyvinvointi ryhmä paransi mielenterveyttä( keskustelu, rentoutus: hengitystekniikka, lihasrentoutus, mielikuva harjoittelu. -&gt;Omien voimien ja yksilöllisten taitojen parantaminen.</p> <p>Ammattihenkilöiden tulee tunnistaa käytösoireet, asian- tunteva suhtautuminen ja hyvä , asianmukainen hoito. Lääkkeettömien hoitojen kehittäminen edellyttää käytösoireiden hyvää tuntemusta. Erityisosaaminen kohtaamisessa, asenteet ja koulutus</p> <p>Vanhuksen masennusta lievittävät: Hoitajien koulutus-&gt; häiriökäyttäytymisen toiminta tekniikka ja ratkaisutaito. Positiiviset askareet ja iloa tuovat tekemiset</p>
---	---	--	---

## 5 Analyysi

Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta (Eskola – Suoranta 2008:137). Sisällön analyysin avul-

la voidaan kirjallista materiaalia analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysi sopii hyvin strukturoimattomankin aineiston analyysiin. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa. (Kyngäs – Vanhanen 1999; Elo - Kyngäs 2007; Tuomi – Sarajärvi 2011: 103.)

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Aikaisemmillä havainnoilla, tiedolla tai teorioilla tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kannalta, koska analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä. (Tuomi ym. 2011:95 – 97.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on karkeasti kuvattu kolme vaihetta aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aluksi aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois tutkimustehtävän avulla. Tutkimustehtävän kysymyksen avulla aineistosta haetaan sitä kuvaavia ilmaisuja. Ilmaisut käydään tarkasti läpi hakemalla samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi, jotka lopuksi nimitään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Kolmannessa vaiheessa muodostetaan teoreettisia käsitteitä luokkia yhdistelemällä. (Kyngäs ym 1999; Elo ym. 2007; Tuomi ym. 2011:108 – 111, Taulukko 3.)

Taulukko 3. Sisällön analyysi, esimerkkinä luokka henkilökunnan osaaminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Häiriökäyttäytymisen toimintateknikka ja ratkaisutaito		
Käyttösoireiden ja masennuksen tunnistaminen		
Hyvä asianmukainen hoito		
Erytisosaaminen kohtaamisessa, asenteet	Koulutus	
Elintapojen kartoitus, hoidon suunnittelu	Hoidon suunnittelu	Henkilökunnan osaaminen
Ohjaus, rohkaisu, kannustus tapahtumiin, tunteiden ilmaisuun ja toivon näkemiseen	Eri tekniikoiden hallinta	

## 6 Tulokset

Tässä työssä haettiin vastausta kysymykseen mitkä ovat ei – lääkkeelliset auttamiskeinot masentuneen vanhuksen hoidossa. Tulokset luokiteltiin tutkimuskysymykseen saattujen vastausten perusteella henkilökunnan osaamiseen, fyysisiin interventioihin ja psykososiaalisiin interventioihin.

## 6.1 Henkilökunnan osaaminen

Henkilökunnan osaaminen muodostui koulutuksesta, hoidon suunnittelusta ja eri tekniikoiden hallinnasta. Vanhuksen masennusta lievittää hoitajien koulutus (Zec - Burkett 2008, Conn – Seitz 2010). Koulutukseen kuului häiriökäyttäytymisen tekniikka- ja ratkaisutaitojen opiskelu, psykososiaalisten interventioiden: ohjatut aktiviteetit, hieronta ja kosketusterapia, muistelu, aromaterapiakoulutus (Zec ym. 2008; Conn ym. 2010).

Hoitohenkilökunnan koulutus ja asenteet ovat tärkeitä laitoshoidossa. Muistipotilaan elämänlaatua voidaan parantaa hyvillä hoitokäytänteillä. Hyviin hoitokäytänteisiin kuuluvat ammattihenkilöiden käytösoireiden tunnistaminen, asiantunteva suhtautuminen sekä hyvä, asianmukainen hoito, joiden avulla parannetaan elämänlaatua. Lääkkeettömien hoitojen kehittäminen edellyttää käytösoireiden hyvää tuntemusta. Tarvitaan myös erityisosaamista käytösoireiden kohtaamisessa. (Suhonen – Alhainen – Eloniemi-Sulkava – Juhela 2008; Saarenheimo - Arinen 2009; Pietilä - Saarenheimo 2011).

Hoidon laatuun vaikuttaa positiivisesti masennusoireiden tunnistaminen (Bruhl – Luijendijk – Muller 2007; Saarenheimo ym. 2009). Masentuneiden vanhusten hoidon laatua voidaan parantaa hoitajien koulutuksella. Koulutus vahvistaa hoitajan roolia ja sitä kautta hoidon laatua. (Bruhl ym. 2007.) Osaaminen johon kuuluvat muun muassa haastattelu ja hoidon suunnittelu vaikuttaa masennuksen hoitoon (Flood – Buckwalter 2009). Hoitajien ohjaus ja rohkaisu mukaviin tapahtumiin on tärkeää masennuksen hoidossa (Flood ym. 2009; Saarenheimo ym. 2009). Hoitajien kannustus tunteiden ilmaisuun ja toivon näkemiseen sekä kannustava empaattinen kuuntelu on tärkeää masentuneen vanhuksen hoidossa ja sen oireiden lievittämisessä (Flood ym. 2009; Saarenheimo ym.2009).

## 6.2 Fyysiset interventiot

Liikunta on tehokas hoitomuoto iäkkäiden masennuksen hoidossa (Pitkälä – Eloniemi-Sulkava – Huusko – Laakkonen – Pietilä – Raivio – Routsalo – Saarenheimo – Savikko – Strandberg 2007; Saarenheimo ym. 2009; Pietilä ym. 2011). Eläin tuo mukanaan liikunta-aktiivisuuden, joka vaikuttaa mielenterveyteen hidastamalla masennusta (Chur-Hansen – Stern – Winefeld 2010). Aliravitsemus vaikuttaa aktiviteetteihin osallistumiseen. Aliravitsemus kaventaa aktiviteetteja ja ympäristöä, siksi ruokailutilanteisiin ja ruokaan tulee kiinnittää huomiota. (Hiltunen 2009.)

### 6.3 Psykososiaaliset interventiot

Elämäkertaan liittyvä muistelu lisää innostusta aktiviteetteihin, sosiaalista kanssakäymistä, itsearvostusta, menneen ja nykyajan hyväksyntää. Muistelu vaikutti merkittävästi masennuksen asteeseen ja hyvinvointiryhmät paransivat mielenterveyttä. Hyvinvointiryhmät sisälsivät keskustelua, rentoutusta, johon kuului hengitystekniikka, lihasrentoutus ja mielikuvaharjoittelu. Omien voimien ja yksilöllisten taitojen parantaminen vaikutti positiivisesti mielenterveyteen. Positiiviset askareet ja iloa tuovat tekemiset vähentävät masennusta. (Sanders ym. 2008; Zec ym. 2008; Conn ym. 2010.) Säännölliset päivittäiset toiminnot kuten ruokailutottumukset, säännöllinen liikunta, uskonnollinen toiminta ja hyvät ihmissuhteet vaikuttavat voimavarana toimivaan mielenterveyteen. (Pietilä ym. 2011.) Eläin pitää yllä sosiaalisia suhteita ja samalla se lisää tärkeyden tunnetta. (Chur ym. 2010). Masennusta lievittää hyvä vuorovaikutus auttajan ja asiakkaan välillä. On tärkeää, että asiakasta ymmärretään. Tähän liittyy ymmärrys psykologisista, sosiaalisista ja kulttuurisista lähtökohdista ja tarpeista sekä niiden tyydyttämisestä. (Saarenheimo ym. 2009; Conn ym. 2010.)

Sosiaalisella tuella on useissa tutkimuksissa näytetty olevan jonkinlaista osuutta masennuksen ehkäisyssä. Sosiaalisen tuen on todettu olevan useissa tutkimuksissa mahdollinen suojatekijä masennusta vastaan. Vuorovaikutuksen lisääminen ammattilaisten ja palvelujärjestelmien välillä sekä moniammatillisesta yhteistyöstä masentuneen vanhuksen hoidon parantamiseksi on tärkeää. Moniammatillisen yhteistyön etuna on kokonaisvaltaisuus, jossa hoidon suunnittelu on osa asiakkaan kokonaistilannetta. (Saarenheimo ym. 2009.)

Ohjatulla muistelutoiminnalla, joka liittyy musiikkiin, kirjallisuuteen, kuviin ja tanssiin, on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin ja olevan hyödyllistä masentuneiden ikäihmisten hoidossa. Luova toiminta, kuten taideterapia edistää

psykkistä hyvinvointia. Viherympäristössä ulkoilu ja kasvien kasvattaminen, vaikuttaa myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin sekä ympäristö ja muotoilu mahdollisesti mielialaan. (Saarenheimo ym. 2009; Conn ym. 2010.)

Kansainvälisten ja kotimaisten tutkimustulosten mukaan depressiohoitajan osuus ikäihmisen masennuksen hoidossa on tärkeä. Asiakkaiden näkökulmasta koordinoivan henkilön pysyvyys ja lähestyttävyyys, aito vuorovaikutus ja välitetyksi tulemisen tunne on merkittävää. Toimiva yhteistyö ammattilaisten kesken on myös merkittävä tekijä ikäihmisten masennuksen hoidossa. (Pitkälä ym. 2007; Saarenheimo ym. 2009; Conn ym. 2010.)

## **7 Eettisyys**

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, johon myös tutkimuksen uskottavuus perustuu. (Tuomi ym. 2011: 132.) Tutkijalla on myös eettinen vastuu, että tutkimustulos vastaa aineistoa. (Kyngäs ym. 1999.) Tässä opinnäytetyössä eettisyys koskee tekijän omaa toimintaa tietoa kerätessä, analysoitaessa ja kirjoittaessa. Tekijän oma kokemusperäinen tieto masentuneen vanhuksen hoidosta auttoi aiheeseen sopivan tiedon keruussa. Analysointivaiheessa tekijä pyrki tunnollisesti etenemään analyysissä vaihe vaiheelta ja tarkasti pohtimaan esiin nousevia vastauksia.

## **8 Luotettavuus**

Luotettavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa koskee koko tutkimusprosessia, tutkimusaineistonkeräämistä, aineiston analyysia ja tutkimuksen raportointia. Laadullisessa tutkimuksessa on tutkija keskeinen tutkimusväline. Luotettavuuteen vaikuttaa miten analyysi ja tulokset on kuvattu. Lukijoille tulee tulla selvä ymmärrys ja käsitys siitä, miten analyysi on tehty. Tutkija joutuu arvioimaan tekemiään ratkaisuja ja otta-

maan kantaa työn luotettavuuteen. (Elo ym. 2007; Eskola ym. 2008: 210.) Luotettavuutta heikensivät tietokantojen erilaiset hakumenetelmät. Hakumenetelmät eivät olleet yhteneviä. Tämä näkyi tuloksissa sopivia katsausartikkeleita haettaessa. Luotettavuutta heikensi myös tekijän kokemattomuus ja kielitaito. Kokemattomuus ilmeni tiedon haussa, analyysivaiheessa ja kirjoittamisessa. Englannin kielisten tieteellisten artikkelien lukeminen vaatii kokemusta. Sanastojen ja tekstien rakenteiden osaaminen vaikuttaa asiasisällön ymmärtämiseen ja tätä kautta luotettavuuteen. Luotettavuutta taas lisäsi katsausartikkelit, jotka antavat parasta näyttöä hoitotyöhön. Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin esittämällä haut ja tulokset taulukoissa.

## 9 Tulosten pohdinta

Koulutus ja psykososiaaliset interventiot tulivat esiin niin suomalaisissa kuin kansainvälisissäkin artikkeleissa. Zec ym. 2008, Conn ym. 2010, mainitsevat positiivisten askareiden, miellyttävien tapahtumien ja iloa tuovien tekemisten vaikuttavan positiivisesti, vähentäen vanhuksen masennusta alzheimer tautia sairastavilla ja mielenterveysongelmaisilla. He toteavat myös miten tärkeää on hoitajien häiriökäyttäytymisen ratkaisutaitojen koulutus sekä toimintakoulutus kyseisissä tilanteissa. Suhonen ym. 2008 viittaa myös osaamiseen ja koulutukseen etenevien muistisairauksien hyvien hoitokäytäntöiden katsauksessa. Ammattihenkilöiden tulee tunnistaa käytösoireet (Suhonen ym. 2008), masennus (Bruhl ym. 2007; Saarenheimo ym. 2009) ja saada lisää ajankohtaista tietoa masennuksesta (Flood ym. 2009) sekä suhtautua käytösoirehtiiviin asiantuntevasti (Suhonen ym. 2008). Suhonen ym. 2008 mielestä käytösoireiden tunnistaminen on hyvän ja asiantuntevan hoidon perusta ja sitä tarvitaan myös lääkkeettömien hoitojen kehittämisessä. Bruhl ym. 2007 toi esiin mielenkiintoisen seikan. Hän viittaa koulutuksen vahvistavan hoitajien roolia ja hoitajien vahvan roolin kautta hoidon laatu paranee. Tämä jää varmasti usein ilman huomiota hoitotyössä. Hoitajien roolia tulisi vahvistaa ja tuoda enemmän esiin. Yksi merkittävä osa masentuneen vanhuksen hoidossa on hoitajien osaamiseen liittyvä rohkaisu ja kannustus (Flood ym. 2009; Saarenheimo ym. 2009.) Koulutus ja yhteiset tiimipalaverit parantaisivat roolin vahvistumista ja sitä kautta tietysti hoidon laatua. Tiimipalavereissa vaikeiden käytöshäiriöiden aiheuttamien tilanteiden pohdinta ja vertaistuki auttaa tilanteiden hoidossa sekä hoitajia jaksamista.

Erityisosaaminen, koulutus kohtaamisessa ja asenteissa sekä vuorovaikutus, ohjaus, rohkaisu merkitsevät paljon vanhusten masennuksen hoidossa (Suhonen ym. 2008; Saarenheimo ym. 2009; Flood ym. 2009.) Henkilökunnan osaamiseen luokiteltiin hoidon suunnittelu ja haastattelu. Hoidon suunnittelu aikatauluineen ja haastattelu ovat vanhuksen masennukseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä (Flood ym. 2008.) On tärkeitä tietää masentuneen vanhuksen elämänrytmi, ruokailutottumukset ja mitkä asiat tuottavat iloa. Omaisilta saadaan näihin tietoa. Heidät tulee ottaa mukaan hoidon suunnitteluun ja jokapäiväiseen toimintaan. Hoitohenkilökunnan osaamisella ja suhtautumistavalla näyttää olevan suuri merkitys masentuneen vanhuksen hoidossa. Psykososiaaliset interventiot tulivat merkittävästi esille useissa katsausartikkeleissa kun taas fyysisistä interventioista löytyi niukasti tietoa. Fyysisistä interventioista tarvitaan lisää näyttöä.

## 10 Yhteenveto tuloksista

Toteuttamiskelpoisia menetelmiä näyttäisi olevan muistelu, musiikki, aito ja arvostava kohtaaminen. Musiikki on helppokäyttöinen keino auttaa. Musiikki voi olla taustalla esimerkiksi päiväsalissa oleskeltaessa. Muistelua voi toteuttaa vanhoja kuvia, musiikkia apuna käyttäen yhteisissä tiloissa tai omissa huoneissa. Ei pidä unohtaa myöskään ruokailun merkitystä. Ruokailu on tärkeä sosiaalinen tapahtuma ja siihen tulee kiinnittää huomiota. Ruoan asettelulla voidaan lisätä ruokahalua, joka on usein masentuneilla vähentynyt. Ruokailuun osallistuminen toimii myös fyysistä toimintakykyä ylläpitävänä liikuntana.

Fyysiset interventiot kuten liikunta voidaan toteuttaa ulkoiluna ja jokapäiväisissä toiminnoissa. Kannustusta ja rohkaisua tarvitaan fyysisiin interventioihin ja psykososiaaliin interventioihin sekä jokapäiväisiin toimintoihin kuten hygieniasta huolehtimiseen. Hoitohenkilökunnan koulutuksella: ajantasainen tieto, käyttäytymistekniikoiden hallinta, vuorovaikutus saadaan nostettua esiin tärkeitä asioita masentuneen vanhuksen hoidossa.



Tulevaisuudessa vanhusten määrän kasvaessa ja työntekijöiden määrän vähetessä tarvitaan tehokkaita keinoja vanhusten masennuksen hoitoon. Keinoja, joita on mahdollista toteuttaa ilman erityisvalmisteluja jokapäiväisten toimintojen yhteydessä. Näitä ovat mielestäni musiikin käyttö yhteisissä tiloissa. Tähän voi liittää muistelua. Tulisi muistaa yhteisen tekemisen ja aidon läsnäolon merkitys kaikissa hoitotilanteissa.

Psykososiaalisesta hoidosta löytyi paljon tietoa. Lisää näyttöä tarvitaan liikunnan merkityksestä vanhusten masennuksen hoidossa. Kaikkiin hoitoihin tarvitaan kannustusta ja rohkaisua. On erittäin vaikeaa saada masentunutta vanhusta osallistumaan tapahtumiin. Tähän tarvitaan keinoja. Hoitotyöntekijöiden koulutus tapausesimerkkien avulla olisi toivottavaa.

## Lähteet

Asukkaiden tyytyväisyys hoitoon Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa 2008. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia.

Bruhl, Karel – Luijendijk, Hendrika – Muller, Martien 2007. Nurses` and Nursing assistants` Recognition of depression in Elderly Who Depend on Long-Term Care. Journal of the American Medical Directors Association. 8 (7). 441 - 445.

Chur-Hansen, Anna – Stern, Cindy – Winefield, Helen 2010. Gaps in the evidence about companion animals and human health: some suggestions for progress. International Journal of Evidence-Based Healthcare. 8 (3). 140 – 146.

Conn, David – Seitz, Dallas 2010. Advances in the treatment of psychiatric disorders in long-term care homes. Current Opinion in Psychiatry. 23. 516 - 521.

Elo, Satu – Kyngäs, Helvi 2007. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing. 62 (1). 107 – 115.

Eskola, Jari - Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8.painos. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Flood, Meredith – Buckwalter, Kathleen 2009. Recommendations for mental health care of older adults. Part 1 – An overview of depression and anxiety. Journal of Gerontological Nursing. 35 (2). 26 – 34.

Heikkinen, Riitta - Liisa 1998. Iäkkäiden depressiomaisema. Tampere. Kirjayhtymä Oy.

Hiltunen, Pirkko 2009. Vanhusten aliravitsemus ja syömishäiriöt. Suomen lääkärilehti. 42 (64). 3551 – 3554.

Kivelä, Sirkka - Liisa 2009. Depressiosta tasapainoon: Hyvä elämä iäkkäänä. 1.- 2.painos. Helsinki. Kirjapaja.

Kivelä, Sirkka- Liisa - Rähä, Ilkka 2006. Masennus. Kirjassa Erkinjuntti T, Rinne J, Alhainen K ja Soininen H (toim.). Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 234 - 243.

Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Sosiaali - ja terveysministeriön selvityksiä 2006. Helsinki.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. 11 (1). 3-11.

Pietilä, Minna – Saarenheimo, Marja 2011. Iäkkäiden ihmisten mielenterveyspolitiikkaohjelmissa: tavoitteista toimintaan. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti. 48 (1). 61 – 72.

Pitkälä, Kaisu – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Huusko, Tiina – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Raivio, Minna – Routsalo, Pirkko – Saarenheimo, Marja – Savikko, Niina – Strandberg, Timo 2007. Miten ikääntyneiden kuntoutusta tulisi kehittää? Suomen lääkirilehti. 63 (42). 3851 – 3856.

Saarenheimo, Marja - Arinen, Sonja 2009. Ikäihmisten masennuksen psykososiaalinen hoito. Gerontologia. 4. 209 - 221.

Saarenheimo, Marja - Pietilä, Minna (toim.). 2010. MielenMuutos masennuksen hoidossa. Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen. MielenMuutos-tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 2. Raisio: Vanhustyönkeskusliitto.

Sanders, Sar – Morano, Carmen 2008. Alzheimer`s disease and related dementia. Journal of Gerontological Social Work. 50 (1). 191 - 214.

Suhonen, Jaana – Alhainen, Kari – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Juhela, Pirjo 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen lääkirilehti. 63 (10). 9 - 22.

Tilastokeskus-Väestö. s.2/5luettu28.9.2011. osoitteessa

[http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8.uudistettu laitos. Vantaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Zec, Ronald. F – Burkett, Nicole R 2008. Non – pharmacological and pharmacological treatment of the cognitive and behavioral symptoms of Alzheimer disease. Neurorehabilitation. 23 (5). 425 - 438.