

IKÄÄNTYNEEN MASENNUS KOTIHOIDOSSA

Koulutus kotihoidon työntekijöille

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja AMK
Kevät 2020
Hakala Nani
Kieleväinen Emma-Kaisa
Riihijärvi Iida

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Hakala Nani	Opinnäytetyö, AMK	Kevät 2020
Kieleväinen Emma-Kaisa	Sivumäärä	
Riihijärvi Iida	36+15	
Työn nimi		
Ikääntyneen masennus kotihoidossa Koulutus kotihoidon työntekijöille		
Tutkinto		
Sairaanhoitaja AMK		
Tiivistelmä		
<p>Ikääntyneen masennus on tärkeää tunnistaa ja hoitaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta se ei pääse pitkittymään heikentäen toimintakykyä ja elämänlaatua. Kotihoidon työn luonne tuo haasteita tunnistaa, seurata ja hoitaa iäkkään ihmisen masennuksen oireita. Tämän vuoksi monet kotihoidon asiakkaat saattavat jäädä ilman tarvitsemaansa asianmukaista hoitoa.</p> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toimeksiantajana on Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Opinnäytetyön tavoitteena oli pitää koulutus ikääntyneen masennuksesta kotihoidon työntekijöille. Tarkoituksena oli tuoda tietoa koulutuksen avulla työntekijöille ikääntyneen masennuksen erityispiirteistä sekä antaa käytännön vinkkejä, kuinka huomioida masentunut iäkäs paremmin kotihoidon resurssein. Opinnäytetyön tuotoksella haettiin vastauksia kysymyksiin, miten iäkkään masennus näkyy, miten masennusta hoidetaan ja mitä erityispiirteitä siinä on.</p> <p>Opinnäytetyössä käsitellään ikääntyneen masennuksen oireita, ennaltaehkäisyä, hoitomuotoja sekä erityispiirteitä. Masennus on yleisin ikääntyneen mielenterveyshäiriö. Hoitamaton masennus aiheuttaa suuria terveydenhuoltokuluja. Opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä ikääntyneen masennuksen tunnistamiseen kotihoidossa tulee kiinnittää enemmän huomiota ja resursseja.</p> <p>Opinnäytetyöstä hyötyvät kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, jotka työskentelevät masennusta sairastavan ikääntyneen parissa. Koulutuksen materiaaleista hyötyvät kohdeorganisaatioiden työntekijät.</p>		
Asiasanat		
kotihoito, ikääntyneen masennus, koulutus, masennuksen hoito		

Abstract

Author(s) Hakala Nani Kieleväinen Emma-Kaisa Riihijärvi Iida	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 36+15	Published Spring 2020
Title of publication Elderly's depression in the field of homecare Education for workers in homecare		
Name of Degree Bachelor's Degree Programme in Nursing		
Abstract <p>Elderly's depression is important to recognize and treat as soon as possible, so that it will not lower people's ability or life quality. The nature of homecare field creates challenges recognizing, follow and treat depression of elder people. Because of that many people can be left without suitable treatment. It is important to recognize elderly's depression and treat it as early point as possible, so it will not end up taking too much of the people's performance in daily tasks and life quality.</p> <p>This thesis a functional thesis, of which commissioner is Päijät-Häme welfare concern. Purpose of this thesis was to keep an education about elderly's depression for the workers in homecare. The goal was to bring knowledge to the workers about elderly's depression and its' characteristic aspects, to give practical advices and to guide how to pay attention for elder people who are depressed. The advices that were given based on the things you can do by the means of homecare. Process was guided by the following questions: how the depression of elderly does show, how do you treat depression and what are its characteristic aspects.</p> <p>In thesis it is addressed elderly's depression symptoms, prevention, treatment methods and characteristic aspects. Depression is the most common elderly's mental health problem. Uncured depression causes large number of healthcare expenses. This thesis is topical now, because there should be more attention and resources paid to recognizing the elderly's depression in homecare field.</p> <p>All professionals who work with elderly depressed people in the social- and healthcare field would benefit from this thesis. Education material benefits object organization's workers.</p>		
Keywords Elderly's depression, homecare, education, treatment for depression		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KOTIHOITO PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄSSÄ	2
2.1	Kotihoidon toimintaperiaatteet.....	2
2.2	Kotihoidon järjestäminen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä	2
3	IKÄÄNTYNEEN MASENNUKSEN ERITYISPIIRTEET	4
3.1	Ikääntyneiden masennuksen esiintyvyys	4
3.2	Altistavat ja suojaavat tekijät ikääntyneen masennuksessa	5
4	IKÄÄNTYNEEN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN	9
4.1	Oireet.....	9
4.2	Diagnostiikka.....	12
4.3	Masennuksen erottaminen muistihäiriöstä.....	13
4.4	Itsetuhoisuuden riskitekijät.....	15
5	IKÄÄNTYNEEN MASENNUKSEN HOITO KOTIHOIDOSSA	17
5.1	Kohtaaminen.....	17
5.2	Masennusta sairastavan lääkehoito	18
5.3	Sähköhoito	20
5.4	Masennuksen lääkkeetön hoito	20
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	22
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.2	Tavoitteet ja tarkoitus.....	22
7	KOULUTUS KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖILLE	23
7.1	Suunnittelu ja toteutus	23
7.2	Koulutuksen sisältö	24
7.3	Palaute kotihoidon työntekijöiltä	25
7.4	Oma arviointi	28
8	POHDINTA.....	30
8.1	Eettisyys ja työn luotettavuus	30
8.2	Jatkokehittämisideat ja ammatillinen kasvu	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET.....	37

1 JOHDANTO

Ikääntyneelle ei ole selkeää määritelmää, koska vanhuus on siirtynyt myöhemmäksi lisääntyneiden terveiden elinvuosien myötä. Suomen lainsäädännön mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Puolestaan iäkäs henkilö määritellään laissa sellaiseksi, jonka toimintakyky on huonontunut korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen tai sellaisten sairauksien ja vammojen vuoksi, jotka ovat alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet korkean iän myötä. (Terveyskylä 2019.)

Masennus on yleiskäsite, jolla tarkoitetaan ohimenevää masentunutta mielialaa, masennustilaa tai erilaisten sairaustilojen tai psykologisten häiriöiden oiretta. (Terveyskirjasto 2017). Masennuksen pääkriteereitä ovat mielihyvän ja kiinnostuksen puute asioihin, joita kohtaan on ennen tuntenut mielihyvää, pidempään yhtäjaksoisesti alentunut mieliala, voimavarojen vähentyminen ja poikkeuksellinen väsymys. (Mielenterveystalo 2020a.)

Masennus on yleisin ikäihmisten mielenterveysongelma. Useimmiten ikääntyneen masennukseen liittyy ahdistuneisuutta. Ikääntyneen masennuksen on todettu olevan haitaksi yleiselle toimintakyvyille. Lisäksi masennuksen on todettu nostavan terveystalokustannuksia ja johtavan mahdollisesti enneaikaiseen kuolemaan (Sykes 2014.) Ikääntyneen masennus on ajankohtainen aihe, ja siksi se valikoitui opinnäytetyömme aiheeksi.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, ja sen aiheena on ikääntyneen masennus kotihoidossa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on perehtyä masennukseen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin sekä tuoda tietoa ikääntyneen masennuksesta kotihoidon työntekijöille. Tavoitteena on tuottaa kotihoidon työntekijöille laadukas koulutus, joka käsittelee ikääntyneen masennusta ja sen erityispiirteitä.

Tarkoituksena on myös laajentaa ammatillista tietämystämme aiheen saralta. Työkokemuksemme myötä heräsi kiinnostus aihetta kohtaan. Olemme työskennelleet sairaanhoitajaopintojemme aikana kotihoidossa sekä psykiatrisella osastolla, joten oli luontevaa kohdentaa aiheen rajaus masentuneisiin ikääntyneisiin.

Aiheemme on tärkeä ja ajankohtainen, koska ikääntyneen masennusta on haastavaa tunnistaa sen erityispiirteiden vuoksi. Kotihoidon työn luonne tuo haasteita tunnistaa, seurata ja hoitaa masennusta, minkä vuoksi kotihoidossa olisi tärkeää kiinnittää enemmän resursseja ja huomiota ikääntyneen masennukseen. Masennuksen lievemmätkin oireet voivat heikentää elämänlaatua ja alentaa toimintakykyä. (Mielenterveystalo 2020.)

2 KOTIHOITO PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄSSÄ

2.1 Kotihoidon toimintaperiaatteet

Kotihoito on kunnan järjestämä terveydenhuoltolakiin ja vanhuspalvelulakiin pohjautuva palvelu. Kotihoito on yhdistelmä kotipalveluita ja kotisairaanhoidon palveluita. (Kuntaliitto 2017.) Usein kotihoito koostuu julkisten palveluiden lisäksi myös yksityisten tahojen ja järjestöjen tarjoamista tukipalveluista. Kotihoidon kansallinen tavoite on, että ihminen pystyy asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka. (Thl 2019a.)

Kotihoito tarjoaa asiakkailleen kattavasti apua arjen askareisiin, kuten peseytymiseen, ravitsemukseen ja toimintakyvyn ylläpitoon liittyen. Päivittäisten toimintojen tukemisen lisäksi kotihoito tarjoaa myös sairaanhoidollisia palveluita, kuten lääkehoidon toteuttamista ja erityyppisiä erikoishoitoja (Kuntaliitto 2017.) Kotihoidon hoitohenkilökuntaan kuuluvat lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Lisäksi kotihoidossa työskentelee omia lääkäreitä, joiden vastuulla ovat muun muassa asiakkaiden lääkehoito, laboratoriotutkimukset sekä lääkärin tarkastukset. Kotihoidon lähi- ja sairaanhoitajat seuraavat asiakkaidensa vointia päivittäin ja tarvittaessa ottavat yhteyttä kotihoidon lääkäriin asiakkaan asioista. (Phhyky 2020a.)

Kotihoidon asiakaskunta on laaja ja asiakasmäärät suuria. Asiakasmäärät kasvavat jatkuvasti laitospaikkojen vähentymisen sekä väestön ikääntymisen vuoksi. Kotihoidon työntekijöiden määrää koko Suomen laajuisesti oli vuosien 2016-2018 välillä nostettu vastaamaan paremmin asiakasmääriä. Kuitenkin resurssien lisäämisestä huolimatta useiden kuntien vanhuspalveluista vastaavat viranhaltijat olivat edelleen sitä mieltä, että heidän kuntiensä alueilla kotihoidon palvelut olivat riittämättömät. (Thl 2019a.)

Viime vuosina teknologian ja teknisten tukivälineiden käyttö on lisääntynyt ja yleistynyt kotihoidossa. Teknologisilla apuvälineillä voidaan tukea ikääntyneen hyvinvointia, omatoimisuutta ja turvallisuutta. Esimerkiksi etä- ja kuvayhteyksien avulla voidaan vähentää ikääntyneen yksinäisyyttä ja tehdä virtuaalisia kotikäyntejä. Vuonna 2018 Päijät-Häme on ollut yksi edistyneimpiä maakuntia teknologian hyödyntämisessä kotihoidossa. (Thl 2018.)

2.2 Kotihoidon järjestäminen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kotihoidon toimintaperiaatteena on tukea ikääntyneen turvallista kotona asumista ja ikääntyneen toimintakykyä sekä tarjota asiakkailleen hyvää ja turvallista hoivaa ja huolenpitoa. Kotihoidon tarjoama hoiva ja huolenpidon tarve

asiakkaalle arvioidaan aina yksilöllisesti asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet huomioiden. Kotihoidossa panostetaan kuntouttavan työotteen käyttämiseen, eli asiakkaita kannustetaan omatoimisuuteen hoidossa oman toimintakyvyn rajoissa. (Phhyky 2020b.)

Kotihoidon palveluita myönnetään Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella hallituksen hyväksymien ikääntyneiden palveluiden myöntämisen perusteiden mukaisesti (Phhyky 2020b). Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella kotihoitoa tarjotaan itse-tuottaen, ostopalveluilla sekä palveluseteleillä (Phhyky 2020c). Kotihoitoa järjestetään ihmisille, jotka eivät ilman hoitoa tai tukea selviä kotona päivittäisistä toimista itsenäisesti tai omaisten tukena. Peruseriaatteena on, että päivittäinen hoito vaatii sosiaali- ja terveysalan ammattiosaamista. (Phhyky 2020b.) Palveluntarve tulee selvittää kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään ja tarpeen mukaan omaisen tai edunvalvojan kanssa. Arvioidessa on huomioitava sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve ja muiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista tukevien palveluiden tarve. Arvioinnin tekee sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain mukainen ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta. (Finlex 2012.) Palveluntarpeen lisäksi kotihoitopalvelun myöntämiseen vaikuttaa ihmisen taloudellinen tilanne, sosiaalinen verkosto, omaisten sekä muiden läheisten osallistumismahdollisuus sekä asunto-olosuhteet.

Palveluntarpeen arvioinnin yhteydessä ihmiselle tehdään alustava henkilökohtainen palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelman tarkoituksena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle sekä kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Tässä suunnitelmassa tulee ilmetä suunnitellut käyntiajat- sekä määrät.

Kotihoidon alkaessa asiakkaalle valitaan vastuuhoitaja, joka tekee asiakkaalle täsmällisemmän palvelu- ja hoitosuunnitelman. Suunnitelma tulisi tehdä kahden viikon sisällä hoidon alkamisesta. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa päivitetään puolen vuoden välein ja tarvittaessa useammin, mikäli asiakkaan palvelun- tai hoidontarve muuttuu. Asiakas saa itselleen aina kotiin toimitettuna kirjallisen version palvelu- ja hoitosuunnitelmasta. (Phhyky 2020b.)

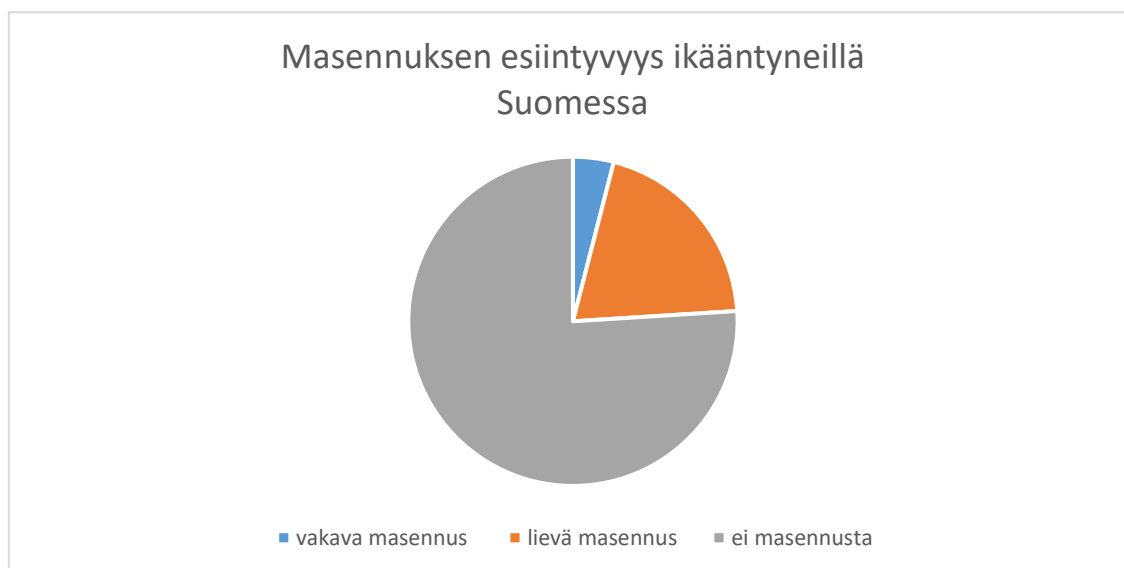
3 IKÄÄNTYNEEN MASENNUKSEN ERITYISPIIRTEET

3.1 Ikääntyneiden masennuksen esiintyvyys

Sykesin (2014) kirjoittamassa artikkelissa ilmenee Eurostatin tilastoiden mukaan, että vuoteen 2030 mennessä väestöstä noin 24% on yli 65-vuotta täyttäneitä ja yli 75-vuotiaita on 12%. Tämän arvion mukaan Euroopassa joka neljäs ihminen on yli 65-vuotias. Mielenterveysorganisaatiot varoittavatkin siitä, että ikääntyvän väestön lisääntyessä tarvitaan enemmän resursseja ikääntyneiden mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää enemmän huomiota, ja suurin osa mielenterveysongelmista olisikin ennaltaehkäistävissä. Alan asiantuntijoiden mukaan ikääntyneistä 10-15% sairastaa masennusta, mutta tämä on vain arvio ja todellisuudessa masennuksesta kärsiviä ikääntyneitä voi olla paljon enemmän.

Ikääntyneiden masennus koskettaa kaikkia maita, erityisesti Euroopan maita sillä syntyvyys on laskussa ja väestö ikääntyy nopeasti (Sykes 2014). Talaslahden (2018) mukaan vanhuusiällä naisten masennus on kaksi kertaa yleisempi kuin miehillä. Syytä sille, miksi naiset sairastuvat masennukseen tilastollisesti enemmän, ei tiedetä.

Esiintyvyys Suomessa



Kuvio 1. Masennuksen esiintyvyys ikääntyneillä (Talaslahti 2018)

Vanhusväestössä vakavan masennuksen esiintyvyys on 1-4%. Kaikista masennuksista psykoottisia on n.15-20% (Kuvio 1). Lievimät tapaukset mukaan lukien masennuksen esiintyvyydeksi on arvioitu n. 15-20%. (Talaslahti 2018.)

3.2 Altistavat ja suojaavat tekijät ikääntyneen masennuksessa

Euroopan Unionin jäsenvaltioille on asetettu suosituksia ikääntyneiden hoitoon liittyen. Suosituksissa mainitaan, että ikääntyneiden mielenterveyshäiriöistä ja niiden ennaltaehkäisystä kerrottaisiin ja tietoutta lisättäisiin ihmisten keskuudessa. Lisäksi suositellaan, että tuettaisiin taloudellisesti tietoutta lisäävää toimintaa. (Sykes 2014.)

Masennukselle altistavat tekijät

Haarnin (2017) mukaan mielenterveys on osa ikääntyneen terveyttä, joka kuvastaa ympäristön ja yksilön tasapainoa. Mielenterveyteen vaikuttavat useat tekijät, kuten sosiaalinen vuorovaikutus, yksilölliset tekijät, yhteiskunnalliset resurssit ja rakenteet sekä kulttuuriset arvot. Nämä tekijät ovat keskenään jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Muutokset joissakin näissä osa-alueissa vaikuttavat ikääntyneen mielenterveyteen.

Masennustilojen syihin ja riskitekijöihin kuuluu erilaisia psyykkisiä, biologisia ja sosiaalisia tekijöitä (Taulukko 1). Lievien masennustilojen syissä painottuvat sosiaaliset ja psykososiaaliset tekijät. Vakavien masennustilojen syissä ja taustoissa painottuvat biologiset tekijät. (Kivelä 2006.) Masennusta laukaisevia tekijöitä ovat muutokset terveydessä, elämäntilanteessa ja perhe-elämässä (Heiskanen ym. 2011, 373).

Ikääntymiseen liittyvät muutokset ja useat muut eteen tulevat uudet asiat edellyttävät mielen voimavaroja. Muutoksiin liittyy uusiin tilanteisiin sopeutumista, uuden opettelua, menneestä luopumista ja irti päästämistä. Luopumisiin ja menetyksiin voi sisältyä ystävien tai sukulaisten menettäminen, harrastuksista luopuminen sekä erilaisista yhteisöistä ja asuin-ympäristöstä luopuminen. (Haarni 2017.) Pakon edessä tapahtuneella laitoshoitoon joutumisella voi olla negatiivinen vaikutus ikääntyneen mielenterveyteen (Heiskanen ym. 2011, 373).

Yksinäisyys on merkittävä tekijä, joka lisää ikääntyneen masennuksen riskiä. Iäkkäät, jotka tuntevat olevansa yksin tai elävät yksin, todennäköisemmin tulevat kärsimään masennuksesta. (Mielen ihmeet 2019.) Ikääntynyt, joka hoitaa dementoitunutta omaistaan, on alttiudessa sairastua masennukseen. Perheenjäseniin liittyvät ongelmat, kuten avio-ongelmat tai ongelmallinen kielteinen suhde perheenjäseneseen, ovat masennuksen laukaisevia tekijöitä. (Heiskanen ym. 2011, 373.)

Fyysiset sairaudet ja masennustilat ovat usein yhteydessä toisiinsa iäkkäässä väestössä (Kivelä 2006). Masennusta laukaiseviin terveyteen vaikuttaviin tekijöihin kuuluvat liikkumisvaikeudet, aikaisemmin sairastettu masennusjakso, aistitoimintojen heikkeneminen sekä oman kuoleman reaalin lähestyminen. Lisäksi tietyt fyysiset pitkäaikaissairaudet

tai jopa niiden hoitoon käytettävät lääkeaineet saattavat aiheuttaa masennuksen kaltaisia oireita tai lisätä masennusalttiutta. (Mielenterveystalo 2020.) Tavallisimmat lääkehoidot, jotka aiheuttavat masennusta ovat diureetit, beetasalpaajat, opiaatit, levodopa, kortikosteroidit, sympatomimeetit, ACE:n ja koliiniesteraasin estäjät (Koponen & Leinonen 2016).

Somaattisista sairauksista aivohalvaukset, sydän- ja verisuonisairaudet, parkinsonin tauti sekä krooniset kivut suurentavat masennuksen riskiä (Talaslahti 2018). Myös dementoivat sairaudet, endokriiniset häiriöt, haimasyöpä, sydäninfarkti sekä B12-vitamiinin ja foolihapon puute ovat tavallisimpia somaattisia sairauksia, jotka aiheuttavat masennusta. (Koponen & Leinonen 2016.) Krooninen stressi, akuutti sairaus, sairaalaan joutuminen tai alkoholin ongelmakäyttö ovat usein myös yhteydessä masennukseen (Heiskanen ym. 2011, 373).

Masennukselta suojaavat tekijät

Haarnin (2017) mukaan mielen hyvinvointiin sisältyy ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, oma-aloitteisuutta ja toimintakykyä, hyvän olon tuntemuksia sekä selviytymis- ja tunnetaitoja. Mielen hyvinvointi muodostuu elämäntaidoista, perusvoimavaroista ja ympäristön tarjoamista mahdollisuuksista. Iäkäs ihminen kokee ja määrittelee mielen hyvinvoinnin ja terveyden kukin omalla tavallaan, siksi on tärkeää huomioida iäkäs yksilöllisesti.

Mielenterveyden edistämisen tarkoituksena on tukea hyvän mielen terveyden toteutumista ja lisätä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä (Thl 2019b). Hyvä mielen terveys vahvistaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Ikääntyneen hyvä mielen terveys auttaa elämään laadukasta, aktiivista ja tervettä elämää. Laadukas ja terve elämä vähentää ikääntyneen muistihäiriöitä ja mielen terveysongelmia sekä niistä aiheutuvia kuluja. (Thl 2019c.)

Ikääntyneen mielen terveyteen vaikuttavat ulkoiset, että sisäiset tekijät. Ulkoiset tekijät ovat ympäristöön ja olosuhteisiin liittyviä tekijöitä, sisäiset tekijät puolestaan henkilöön itseensä liittyviä asioita. Sisäiset ja ulkoiset suojatekijät edistävät ja kannattelevat mielen terveyttä. (Suomen mielen terveysseura 2020.)

Haarnin (2017) mukaan sisäisiin suojatekijöihin kuuluu mahdollisuus päättää omista asioista. Ikääntyneen mielen terveyteen vaikuttaa voimakkaasti tunne elämänhallinnasta. Mahdollisuus valita ja päättää on tärkeää, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt. Ikääntynyt voi kieltäytyä tarjotusta avusta, vaikka avun saaminen olisi tarpeellista. On kuitenkin ensisijaisesti tärkeää kunnioittaa iäkkään itsemääräämisoikeutta. Avusta kieltäytymiselle voi olla useita perusteita, ja niistä keskusteleminen ikääntyneen kanssa on avartavaa myös mielen terveyden kannalta.

Elämäkokemus sekä elämän- ja tunnetaidot ovat myös osa sisäisiä suojatekijöitä. Tunnetaitoihin sisältyy tunteiden hyväksyminen, tunnistaminen ja niiden kanssa toimiminen. Iäkkäällä on monenlaisia mielen voimavaroja ja elämäntaitoja pitkän elämäkokemuksen myötä. Erilaiset vastoinkäymiset ja kriisit, joista ikääntynyt on selviytynyt, on opettanut sopeutumaan tuoden erilaisia elämäntaitoja. Hoitajana voi tarkastella ikääntyneen elämäntaitoja ja voimavaroja ottamalla ne puheeksi. Hoitaja voi hyödyntää niitä arjen tilanteissa puhuen niistä arvostavasti ja muistuttaen ikääntynyttä esimerkiksi asioista, joissa hän on hyvä, tai kysyä millaiset asiat tuovat mielihyvää ja millaisia selviytymiskeinoja hän on aikaisemmin käyttänyt. (Haarni 2017.)

Haarnin (2017) mukaan ulkoisiin suojatekijöihin sisältyvät mielekkäät ihmissuhteet. Toimivat ja hyvät ihmissuhteet ovat tärkeä voimavara. Myös erilaisiin yhteisöihin kuuluminen voi olla iäkkäälle tärkeää. Ikääntyneen mielenterveyttä edistää ja ylläpitää tutkitusti yhdessä tekeminen ja oleminen. Osallistuminen esimerkiksi harrastus tai naapurustotoimintaan rytmittää ikääntyneen arkea ja täydentyy sisällöiksi ja aikatauluiksi tuoden mielekkyyttä elämään. Osallistuminen ja aktiivisuus tuovat elämään tarkoitusta, vuorovaikutusta, virkistystä ja vaihtelua. Iäkäs voi kokea merkitykselliseksi myös raskaat ihmissuhteet, jos ne ovat samalla antaneet tai opettaneet jotain. Esimerkiksi omaishoitajana oleminen tuo monille raskaudesta huolimatta myös mielekkyyttä ja tyydytystä.

Iäkkään psyykkiseen hyvinvointiin kuuluu fyysisistä perustarpeista huolehtiminen. Riittävä uni, monipuolinen ravitsemus sekä terveydentilan seuranta ja sen riittävä hoitaminen sekä sairauksien asiamukainen lääkitys tukevat mielen voimavaroja (Taulukko 1). Erityisen tärkeää on huolehtia iäkkään perusvoimavaroista silloin, kun iäkkään mieltä rasittaa jokin voimia vievä tilanne tai tapahtuma. Ulkoilu ja liikuntamahdollisuudet ovat myös tärkeä asia. Liikunnalla on suuri merkitys ikääntyneen mielenterveydelle, koska se ylläpitää ja koventaa mielialaa. Säännöllinen, voimavaroihin sopiva liikunta myös ehkäisee masennusta. (Haarni 2017.)

Huono ravitsemustila vaikuttaa kielteisesti mielialaan, ja se on yhteydessä myös masennukseen. Hyvä ravitsemustila taas nopeuttaa toipumista vaivoista. Ruoka vaikuttaa mielenterveyteen antamalla energiaa, mielihyvän kokemuksia, muistoja sekä säilyttää kehon fysiologista tasapainoa. Hoitaja voi ruokailla iäkkään kanssa, koska seurassa syöminen virkistää iäkkään mielialaa, jolloin ruokakin saattaa maistua paremmin. (Haarni 2017.)

Taulukko 1. Altistavat ja suojaavat tekijät (Haarni 2017)

	Altistavat tekijät	Suojaavat tekijät
Sisäiset tekijät	sairastuminen yksinäisyys muutokset toimintakyvyssä kieltäytyminen tarpeellisesta avusta	tunnetaidot toiveikkuus ja myönteisyys turvallisuuden tunne avun hakeminen ja vastaanottaminen
Ulkoiset tekijät	ongelmat lääkityksessä menetykset rajoittava ympäristö arjen virikkeettömyys	monipuolinen ravinto mielekkäät ihmissuhteet ulkoilu- ja liikuntamahdollisuudet harrastukset ja osallistuminen

4 IKÄÄNTYNEEN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN

4.1 Oireet

Ikääntyneen masennustila on moniasteinen ja monimuotoinen psyykkinen häiriötila, joka syntyy yleensä pitkän ajan kuluessa monen osatekijän yhteisvaikutuksesta. Masennusoireet ovat samankaltaisia kuin nuoremmilla ihmisillä, mutta ikääntyneen masennuksen oirekuvassa on paljon erityispiirteitä. Nuorempiin verrattuna iäkkään toimintakyky heikkenee masennuksen seurauksena nopeammin, mikä voi johtaa esimerkiksi arjen askareista luopumiseen. Hoitamaton masennustila voi ilmentyä runsaalla päihteiden ja rauhoittavien lääkkeiden käytöllä. (Mielenterveystalo 2020.) Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen ei ole aina helppoa, koska vanhenemiseen liittyvät muutokset, muistiongelmät ja somaattiset sairaudet voivat peittää masentunutta mielialaa (Heiskanen ym. 2011, 373).

Fyysiset oireet

Ikä ei välttämättä tunnista mielialan muutoksia osaksi sairautta tai kokee epäluontevaksi puhua niistä lääkärin kanssa mielenterveydenhäiriöihin liittyvän häpeän vuoksi. Masennus voi ilmetä lähes kokonaan fyysisinä oireina, ja koska fyysiset oireet korostuvat, voi se hämätä jopa terveydenhuollon ammattilaisia. (Suomen mielenterveysseura 2020.) Tavallisia fyysisiä oireita ovat uupumus, pahoinvointi ja kipu (Mielenterveystalo 2020).

Tilviksen (2016) mukaan masennuksen ja kroonisten kipujen väliset yhteydet molempiin suuntiin ovat selviä. Molempia vaivoja esiintyy tavallisesti yhdessä. Kivut vaikeuttavat masennuksen hoitoa ja tunnistusta. Masennus lisää iäkkään kipuja ja hankaloittaa niiden hoitoa. Masennuksen sekä kipujen hoito voi siis vaatia toisen oireen aktiivista hoitoa. Masennuksessa ja kroonisissa kiputiloissa noradrenergisten ja serotonergisten kipua moduloivien laskevien hermoratojen toiminta on heikentynyt ikääntymisen myötä.

Ikääntyneen masennuksen fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn muutokset voivat ilmetä ruokahalussa tapahtuvina muutoksina. Paino saattaa sen seurauksena nousta tai laskea. (Heiskanen ym. 2011, 374.) Joskus ikäs ihminen kieltäytyy jopa juomasta tai syömästä, koska kokee ettei ole ravinnon arvoinen. Tällöin on kyse psykoottiseen masennukseen liittyvästä hätätilanteesta. Vaikea-asteiseen masennukseen voi liittyä erilaisia harhakuvitelmia omien ruumiintoimintojen poikkeavuudesta, kuten suoliston toimimattomuudesta. (Leinonen & Talaslahti 2017.)

Ensimmäinen merkki ikääntyneen mielialan muuttumisesta voi olla unihäiriö. Masennukseen liittyy aina jonkinlainen unihäiriö, kuten vuorokausirytmien häiriintyminen, liikaunisuus tai unettomuus, joka painottuu aamuyöllä. (Seppälä 2016.) Energian ja motivaation puute

näky monin tavoin arjessa. Iäkäs saattaa kokea arjen pienet askareet ylivoimaisiksi. Myös seksuaalisuudessa voi tapahtua muutoksia. (Heiskanen ym. 2011, 373-374.)

Esimerkki:

"Villatakki painaa niin, ettei jaksakaan päälle pukea."

(Heiskanen ym. 2011, 374.)

Psyykkiset oireet

Psyykkisen toimintakyvyn muutoksia ovat huomattava hidastuminen tai levottomuus, keskittymisen ja päätöksenteon vaikeudet sekä vetäytyminen sosiaalisista kontakteista. (Heiskanen ym. 2011, 374.) Masentuneella on tavallisesti haasteita keskittyä esimerkiksi lukemiseen tai muuhun toimintaan, johon tarvitaan keskittymistä. Arjessa masennus ilmenee epävarmuutena ja epäröintinä tilanteissa, joissa pitää tehdä arkisia päätöksiä. Päätöksenteon vaikeus ja aloitekyvyn puute vaikeuttavat arjen kulkua, koska ikääntynyt voi kokea haastavaksi esimerkiksi valita päälle puettavan vaateen tai vakavasti masentunut puolestaan kokee sen turhaksi. (Mielenterveystalo 2020.)

Psykomotoriset oireet voivat ilmetä psykomotorisena hidastumisena tai psykomotorisena kiihtyneisyytenä. Psykomotorinen hidastuminen näkyy silmännähtävänä jähmeytenä, hitautena sekä äärimuodossaan pysähtyneisyytenä. Olemukseltaan masentunut iäkäs voi vaikuttaa ilmeettömältä. Psykomotorinen kiihtyneisyys näkyy motorisena levottomuutena, joka liittyy tuskaisuuden tunteeseen. Se voi ilmetä esimerkiksi pakonomaisena kävelynä, tuskaisena huokailuna tai raajojen tarkoituksettomina ja levottomina liikkeinä. (Heiskanen ym. 2011, 21.)

Tunne-elämän ja ajattelutavan muutokset

Tavallisia oireita ovat syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet sekä mielenkiinnon menettäminen asioihin, jotka on koettu aikaisemmin tärkeinä. Ikääntynyt ei välttämättä tunnista oireiden liittyvän masennukseen, koska alhainen mieliala ei ole haittaavin oire (Mielenterveystalo 2020.) Arvottomuuden tai syyllisyyden tunteiden seurauksena iäkäs voi tuntea, ettei hänestä ole mihinkään (Heiskanen ym. 2011, 373-374). Masennuksen syventyessä ikääntyneelle voi palautua mieleen kohtuuttomat syyllisyydentunteet nuorena tehdyistä erehdistä, vaikka niistä on kulunut aikaa jo kymmeniä vuosia. Sota-ajan ja sodan jälkeisen sukupolven ihmisten harhaluuloissa toistuvat tavallisesti aiheet köyhyydestä ja synnillisyydestä. (Leinonen & Talaslahti 2017.)

läkäs voi olla myös kärsimätön ja ärtynyt sekä tuntea olonsa yksinäiseksi ja kokea yksinolon taakalta. Somaattisesti sairas iäkäs voi yliarvioida somaattisten sairauksien vaikutuksen. Masennuksen myötä sairauden tuoma rasitus moninkertaistuu ja voi tulla suhteettomaksi. (Heiskanen ym. 2011, 374.)

Esimerkki:

”En voi mennä lapsenlapsen kanssa ulkoilemaan, koska minulla on tämä diabetes.”

(Heiskanen ym. 2011, 374.)

Myös erilaiset negatiiviset ajatukset voivat vaivata mieltä, kuten oman asunnon menettäminen, rahattomuus ja pelko läheisen tai oman terveyden vaarantumisesta. Masentunut ikääntynyt voi kokea lisäksi erilaisia tunteita omasta kelpaamattomuudesta ja huonomuudesta sekä syvää toivottomuutta ja näköalattomuutta tulevaisuudesta. Myös toiveita kuolemasta tai jopa itsemurha-ajatuksia voi esiintyä, jolloin on tärkeää hakea apua välittömästi. (Mielenterveystalo 2020.)

Kognitiiviset oireet

Masennus vaikuttaa tavallisesti kognitioon eli hahmottamiseen, ajatteluun ja muistiin. Masentuneen on usein haastavaa aloittaa tekemistä, esimerkiksi lähteä viemään roskapussia tai mennä suihkuun. Tämä voi perustua siihen, että masentunut kokee identiteettinsä tai persoonallisuutensa uhatuksi, ehkä jopa niiden olevan hajoamassa. Ikääntynyt kokee mahdollisesti vielä jotenkin hallitsevansa tilannetta keskittymällä minimaaliseen paikallaan olemiseen. Masentuneen ikääntyneen on vaikea ottaa vastaan avun tarjouksia, esimerkiksi kotiapua. Tämä johtuu siitä, että ikääntynyt kokee kadottavansa oman otteensa asioihin kokonaan. (Heiskanen ym. 2011, 376.)

Koposen & Leinosen (2016) mukaan kognitiivisia häiriöitä voi ilmetä ilman varsinaista dementoivaa sairautta. Vaikeasti masentuneen iäkkään muistihäiriö alkaa yleensä äkillisesti ja etenee nopeasti. Tavallisia oireita ovat samojen kysymysten toistaminen ja asioiden unohtelu. Iäkäs tuo esille usein muistivaikeutensa ja muistamattomuus on toisinaan myös valikoivaa. Muistihäiriöstä kärsivä iäkäs ei ole yleensä desorientoitunut. Tavallisesti iäkäs kuitenkin luovuttaa helposti ja en tiedä- vastaukset ovat yleisiä.

4.2 Diagnostiikka

Masennus on oireyhtymä, joka voidaan oireiden perusteella luokitella lievään, keskivaikeaan tai vaikeaan masennustilaan. ICD-10 tautiluokituksessa masennuksen keskeisimmät muodot jaetaan masennustiloihin ja toistuvaan masennukseen. Toistuvassa masennuksessa masennusta on esiintynyt aiemmin vähintään kertaalleen ja siihen liittyy suuri masennuksen uusiutumisen riski. Näiden lisäksi voi esiintyä psykoottista masennusta, johon liittyy masennusoireiden lisäksi harhaluuloja ja/tai aistiharhoja. (Käypä Hoito 2020.) Lievät masennusoireet, kuten mielialan lasku ja laskenut vireystila, ovat hyvin yleisiä ja niitä esiintyy kaikilla ihmisillä joissain vaiheissa elämää esimerkiksi läheisen henkilön menettämisen seurauksena. Kuitenkaan tällaiset lyhytaikaiset oireet eivät vielä täytä masennuksen diagnostisia tunnusmerkkejä vaan ovat normaaleja reaktioita muuttuvien elämäntilanteiden takia. (Vuori 2016, 250.)

Ikääntyneen masennusta epäiltäessä diagnoosin tekeminen perustuu kliiniseen haastatteluun. Haastattelussa ikääntyneen kanssa keskustellaan siitä, minkälaiseksi hän kokee elämäntilanteensa ja minkälaisia oireita hänellä on ollut. Tärkeää on selvittää, minkälaiseksi ikääntynyt itse näkee tilanteensa. (Talaslahti 2018.) Haastattelutilanteessa tulisi olla rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri, joka sallii ikääntyneelle myös hankalista asioista kysymisen ja puhumisen (Isometsä 2018). Ikääntyneen itse antaman tiedon lisäksi ikääntyneen omaisilta ja läheisiltä voi usein saada tärkeää tietoa ikääntyneen tilanteesta ja oireista ja siksi olisikin tärkeää, että ikääntyneen omainen tai muu läheinen olisi mukana hoidossa jo masennuksen diagnosointivaiheesta alkaen (Talaslahti 2018).

Masennuksen diagnosoinnissa tulisi selvittää, minkälaisia syitä tai myötävaikuttavia tekijöitä masennuksen taustalla mahdollisesti on. Tämä sisältää ikääntyneen ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa keskustelun lisäksi sairaushistorian selvittämisen ja muiden merkittävien esitietojen keräämisen. (Talaslahti 2018.) Erityisesti tärkeää on selvittää, esiintyykö masentuneisuus ikääntyneellä ensimmäistä kertaa yli 60-vuotiaana, vai onko sitä mahdollisesti esiintynyt jo joskus nuorempanakin. Tämän selvittäminen on tärkeää siksi, koska jos ensimmäinen masennusjakso todetaan vasta vanhemmalla iällä, on taustalla usein jonkin muun sairauden vaikutus ja tällöin myös oirekuva voi olla hieman erilainen. (Huttunen 2017.)

Ikääntyneen masennuksen diagnostiikassa käytetään samoja ICD-10:n mukaisia tautiluokituksen kriteereitä kuin nuorempienkin masentuneiden diagnostiikassa, vaikka ikääntyneen masennuksen oirekuva onkin usein erilainen (Koponen & Leinonen 2016). ICD-10:n kriteerit määrittelevät, minkälaisia oireita tulee esiintyä ja kuinka pitkään, jotta masennusdiagnoosi voidaan tehdä. Diagnoosin tekeminen edellyttää aina, että mieliala on

yhtäjaksoisesti masentunut vähintään kahden viikon ajan. Kuitenkaan pelkkä masentunut mieliala ei riitä diagnoosin tekemiseen, vaan myös muita oireita, kuten väsymystä ja voimavarojen vähenemistä tulee esiintyä. ICD-10 tautiluokitus määrittelee oireiden määrän mukaan, kuinka vaikeasta masennuksesta kyse on. (Käypä hoito 2020.)

Ikääntyneen masennuksen diagnosoinnin ja masennustilan arvioinnin tukena voi olla hyödyllistä käyttää standardoituja kyselylomakkeita. Ikääntyneen masennusta epäiltäessä on olemassa nimenomaan ikääntyneille tehty masennustesti nimeltään GDS (Liite 1) eli Geriatric depression screening scale. GDS-testejä on olemassa eri mittaisia, yleisimmin käytetty on joko GDS-30 tai GDS-15. GDS-15 testiin on valikoitunut ne kysymykset, joihin vastaaminen on helppoa. Testin kysymysten esittämiseen menee noin 15 minuuttia, joten sen tekemiseen ei mene paljon aikaa. (Käypä Hoito 2019). Masennustilan ja hoitovasteen seurantaan on kehitetty lomakkeet BDI (Liite 2) ja MADRS (Liite 3). Kyselylomakkeita käytettäessä ikääntyneelle on tärkeää selvittää, minkä vuoksi kysymyksiä esitetään ja millä tavoin saadusta tiedosta voi olla hyötyä masennuksen hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Kyselylomakkeiden tulokset antava viitteitä masennuksesta ja sen vaikeusasteesta, mutta pelkän kyselylomakkeen vastausten perusteella ei masennusdiagnoosia voida ikääntyneelle tehdä. (Heiskanen ym. 2011, 374-375; Talaslahti 2018.)

Kyselylomakkeiden lisäksi masennuksen diagnostiikan tukena ikääntyneen fyysinen ja psyykinen terveydentila tutkitaan. Masennusta ei suoraan voida diagnosoida laboratoriotestien tai kuvantamisten perusteella, mutta erinäisillä kokeilla voidaan poissulkea muita sairauksia, joilla on samankaltaisia oireita masennuksen kanssa. (Talaslahti 2018.) Erotusdiagnostiikka on ikääntyneiden kohdalla erityisen tärkeää, jos ikääntyneellä ei ikinä aiemmin ole esiintynyt masentuneisuutta. Masennuksen kanssa samankaltaisia oireita voivat muun muassa aiheuttaa kilpirauhasen vajaatoiminta, B12-vitamiinin puutos, sydän- tai aivoinfarkti, neurologiset sairaudet tai pahanlaatuiset kasvaimet. (Käypä Hoito 2020.) Kaikki edellä mainittujen sairauksien mahdollisuus on tärkeää sulkea pois, mutta tärkeimmät poissuljettavat sairaudet ikääntyneiden kohdalla kuitenkin ovat muistihäiriöt tai -sairaudet. Masennuksen ja muistihäiriön erotusdiagnostiikkaa käsittelemme tarkemmin oman otsikkonsa alla.

4.3 Masennuksen erottaminen muistihäiriöstä

Muistihäiriöllä eli dementialla tarkoitetaan tilaa, jossa muistiin ja tiedonkäsittelyyn liittyvät vaikeudet ovat laaja-alaisia. Oireet ovat kestäneet ainakin puolivuotta yhtäjaksoisesti ja ne tuovat haasteita päivittäisestä elämästä selviytymiseen. Masennuksen ja muistihäiriön oireet ovat melko samankaltaisia ainakin muistihäiriön alkuvaiheessa. (Heiskanen ym. 2011, 377.) Sen vuoksi niiden erottaminen toisistaan on haastavaa. Masennus saattaa

olla alkavan muistihäiriön merkki ja masennus myös heikentää muistia. (Koponen & Leinonen 2016.) Nämä kaksi sairautta voivat myös esiintyä yhtä aikaa ja voivat pahentaa toistensa oireita.

Kuten tiedetään, masennus on ikääntyneillä yleinen sairaus. Dementiatasoinen häiriö on myös yleinen ikääntyneillä, sitä sairastaa 5-9% 65-vuotta täyttäneistä. (Heiskanen ym. 2011, 377.) Alzheimerin tautia sairastavista jonkinasteista masennusta sairastaa lähes joka toinen ja vakavaa masennusta sairastaa noin 25%.

Masennuksen ja muistisairauden erottamisdiagnoosiin kuuluu iäkkään perusteellinen haastattelu ja esitietojen hankinta sekä yleisen terveydentilan selvitys. Ikääntyneen tilanteen kartoitus toteutetaan perusterveydenhuollossa. Tarkempi selvittely toteutetaan suurimmaksi osaksi erikoissairaanhoidossa. Masentuneen muistipotilaan hoito toteutetaan useimmiten geriatrisella muistipoliklinikalla tai neuropoliklinikalla. (Heiskanen ym. 2011, 380.) Tärkeää on selvittää ensioireet sekä oireiden eteneminen, eli kuinka nopeasti oireita on ilmennyt. Pään kuvantaminen on osa masennuksen ja muistisairauden erotusdiagnoosiin. Pään kuvantamisista varmin on magneettikuvaus, jossa esille tulee melko varmasti dementoiva sairaus, mikäli potilas sellaista sairastaa. (Juva 2007.) Masennusta ja muistisairautta voidaan arvioida myös erilaisin seuloin, Käypä hoidon asiantuntijaryhmä suosittelee muistisairautta seulottaessa käyttämään CERAD-tutkimusta, sillä siinä tulee esille kognitiivinen heikentyminen. CERAD- lyhenne tulee sanoista: The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease. Kyseinen tutkimus on vuonna 1986 Yhdysvalloissa aloitettu hanke, jonka tavoitteena on Alzheimerin taudin lyhyen mutta riittävän kognitiivisten häiriöiden arviointi. (Käypä Hoito 2019.)

Käypä Hoidon (2016) suosituksen mukaan diagnostisiin laboratoriotutkimuksiin kuuluu; verenkuva, kalium, kalsium, natrium, maksa- ja munuaisarvot, verensokeri, kilpirauhasarvot, b12vitamiini ja foolihappo. Harkinnanvaraisesti otetaan myös EKG eli sydänfilmi sekä veren kokonaiskolesteroli. Näillä kokeilla selvitetään sairauden syytä sekä tilaa pahentavia tekijöitä.

Vaikka masennuksen ja muistihäiriöiden selvittämiseksi on monenlaisia keinoja, voi silti olla, että diagnoosi varmistuu vasta muutaman vuoden kuluttua, kun sairauden todellinen luonne paljastuu. Ennen diagnoosin varmistumista kuitenkin suositellaan, että mikäli ikääntynyt kärsii masennuksesta, niin se tulee hoitaa, jonka jälkeen elimellinen sairaus on helpommin diagnosoitavissa. Elimellinen sairaus tarkoittaa sairautta, joka johtuu elimellisistä muutoksista.

Masennuksen ja muistihäiriön vaikutus työmuistiin

Masennuksessa ja dementoivissa sairauksissa työmuisti heikkenee. Työmuisti, on se osa muistia, joka auttaa pitämään asiat mielessä muutamien sekuntien ajan. Esimerkiksi ihminen pystyy laskemaan päässään laskun, jonka kuuli juuri ääneen. Työmuistia tarvitaan myös siihen, että opitut asiat tallentuvat pidempikestoiseen muistiin. Samalla kun opetellaan uutta, niin vanhat opitut asiat aktivoituvat ja uudet asiat painuvat mieleen, pidempiaikaiseen muistiin. Kertaamisen avulla työmuistissa voi säilyttää asioita pidempään. (Terveyskylä 2018.) Ikääntyessä työmuisti heikkenee, ja masennusta sairastavalla työmuistin käyttökapasiteetti on heikentynyt selvästi enemmän. Tämä johtuu siitä, että ajatusten pyöriessä ahdistavissa ja ikävissä asioissa juuri kuultu tai nähty asia jää tallentumatta muistiin. Alzheimeria sairastavan työmuisti puolestaan toimii melko hyvin, esimerkiksi uusien sanojen oppiminen on helppoa. Alzheimeria sairastavalla muistiongelmia näkyvät niin, että asioiden siirtäminen pidempiaikaiseen muistiin ei onnistu eli opitut sanat unohtuvat nopeasti. Masennusta sairastavalla puolestaan ongelmia tuottaa uusien sanojen oppiminen, koska mielenkiinto herpaantuu ja keskittymiskyky on heikko. Masennusta sairastavalla kyseiset oireet johtuvat siitä, että aivot ovat kuormittuneet ahdistavista ja negatiivisista asioista. (Dementia ja depressio 2007.)

4.4 Itsetuhoisuuden riskitekijät

Hoitamattomana masennus voi johtaa itsetuhoisuuteen. Vaikea masennustila on tutkimusten mukaan yleisin itsemurhan syy yli 65-vuotiaiden keskuudessa. Ikääntyneillä itsemurha on useimmiten väkivaltaisempi kuin nuoremmalla väestöllä, minkä takia ikääntyneet onnistuvat tekemään itsemurhan varmemmin. Ikääntyneet eivät juurikaan puhu aikeistaan toteuttaa itsemurhaa, minkä takia hoitohenkilökunnan on hyvä tiedostaa itsetuhoisuuden riskitekijät. Mikäli huomataan, että rikistekijöitä on olemassa, iäkkään kanssa toimiessa tulisi lisätä valppautta ja lisätoimia. Valppaudella tarkoitetaan sitä, että iäkkään toimintakykyyn ja kokonaisvaltaiseen vointiin kiinnitetään erityistä huomiota silloin, kun tiedetään että ikääntyneellä ihmisellä on itsetuhoisuuteen liittyviä riskitekijöitä. (Mielenterveystalo 2020a.) Lisätoimilla taas tarkoitetaan itsetuhoisuuden riskitekijöiden tunnistamista ja itsetuhoisuutta ennaltaehkäiseviä toimia, kuten itsetuhoisuuden puheeksi ottoa ikääntyneen kanssa ja varhaista reagointia ikääntyneen psyykkisen voinnin alentumiseen. (Sohlman 2011.)

Riskitekijöitä itsetuhoisuudelle voivat muun muassa olla aiempi itsetuhoisen teko, läheisen itsetuhoisuus, aiempi itsemurhayritys, vahvat syyllisyyden tunteet, syvä toivottomuuden

tunne, vakavat univaikeudet, voimakas kiihtyneisyys tai sulkeutuneisuus, sosiaalisen tukiverkoston puuttuminen, voimakas yksinäisyyden tunne, fyysisen sairauden laiminlyönti, lääkaineiden tai päihteiden väärinkäyttö sekä hallitsemattomalta tuntuva kipu. (Mielenterveystalo 2020a). Yksi yleisimmistä itsetuhoisuuden syistä on sairaalasta kotiutuminen. Itsetuhoisuuden riski on suurimmillaan ensimmäisen kuukauden ajan sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että ikääntyneellä on kotona tarvittava fyysinen, henkinen ja sosiaalinen tuki ja apu. Lisäksi ikääntyneelle on tärkeää luoda turvallinen kotiympäristö ja antaa toivoa tulevastä. (Hankonen 2016.)

5 IKÄÄNTYNEEN MASENNUKSEN HOITO KOTIHOIDOSSA

5.1 Kohtaaminen

Suomessa hoitajan ja potilaan välistä kohtaamista ohjaavat hoitajan ammatillisten periaatteiden sekä ominaisuuksien lisäksi Suomen lait, joiden tarkoituksena on turvata ja varmistaa jokaiselle hyvä hoito. Jokaisella hoidettavalla on oikeus tietoon koskien omaa terveydentilaa, hoidon merkitystä ja vaikutusta. Lisäksi hoidettavalla on oikeus tietää eri hoitovaihtoehdot. Näitä tietoja ei kuitenkaan anneta, jos siitä katsotaan olevan vakava vaara potilaalle tai hänen terveydelleen. (Finlex 1992.)

Oleellinen osa hyvää hoitoa on potilaan tai asiakkaan kohtaaminen. Laadukas kohtaaminen on edellytys laadukkaalle hoitotyölle ja samalla vähentää ikääntyneen kokemusta omasta haavoittuvuudestaan. Kohtaamalla ikääntynyt aidosti saadaan hänen voimavarojaan sekä positiivisia kokemuksia hoitoon liittyen lisättyä. Laadukas kohtaaminen pitää sisällään aitoa läsnäoloa, joka tarkoittaa sitä, että hoitaja kuuntelee aidosti ja keskittyy hoitotilanteeseen oikeasti. Jokaisella hoitajalla on oma taito kuunnella, eläytyä, nähdä, ymmärtää ja koskettaa. (Eloranta 2012.) Edellä mainittuja taitoja voi opetella ja lisätä. On kuitenkin huomioitava jokaisen ikääntyneen omat tavat toimia ja toiveet siitä, miten hänen kanssaan toimitaan. Joillekin esimerkiksi koskettaminen saattaa luoda haavoittuvan olon, joillekin kosketuksella on puolestaan positiivinen vaikutus ja se lisää luottamusta hoitajan ja potilaan välillä.

Hyvällä hoitajalla on tiettyjä ominaisuuksia, jotka ohjaavat hänen työtänsä. Näitä ominaisuuksia ovat esimerkiksi iloisuus, humanisuus, ammattitaito sekä empaattisuus. (Virtanen 2019.) Hyvän hoitajan edellytyksenä toimii ammattitaito, jota opitaan koulussa teoriassa sekä työharjoitteluissa ennen varsinaista itsenäistä työskentelyä. Ammattitaito kasvaa ja kehittyy työmaailmassa jatkuvasti ja onkin tärkeää, että hoitaja oppii omista virheistään ja kehittää itseään läpi työuran. Potilaan ja asiakkaan kohtaamisessa tulee muistaa kunnioittaa jokaisen itsemääräämisoikeutta ja sairaanhoitajan tehtävänä on toimia oikeudenmukaisesti. (Sairaanhoitajat 2020.)

Hoitajan on tärkeää kohdata asiakkaat ja potilaat ammatillisesti sekä eettisesti oikein. Hoitajan asenne tekemäänsä työtä kohtaan välittyy asiakkaalle, joten omat henkilökohtaiset asenteet tulisi jättää aina taka-alalle hoitokentällä työskennellessä. Eettisyys kuvaa luonteenmukaista suhtautumista kohdattaviin asioihin, ihmisiin ja valintoihin. Eettisyys on hyvien tekojen ja valintojen toimintaperiaate. Hoitajan eettisiin arvoihin kuuluu ihmiselämän suojeleminen sekä yksilön terveyden edistäminen. Sairaanhoitajan tulee kohdata jokainen ihminen arvokkaana yksilönä ja luoda hoitokulttuuri, jossa yksilön arvot, tavat ja kulttuuri tulee

huomioiduksi. (Sairaanhoitajat 2020.) Eli käytännössä hoitajan eettisyys tarkoittaa sitä, että kohtaa asiakkaan tai potilaan kunnioittavasti ehdoitta.

Eettisyyden lisäksi hoitajan työtä ohjaa ammatillisuus. Äsken mainitun esimerkin avulla on helppo havainnollistaa ammatillisuus käytännön työssä. Eettisten periaatteiden vuoksi hoitaja tietää, että jokaista potilasta ja asiakasta tulee kohdella yhdenvertaisesti. Ammatillisuus nousee esille tällaisissa tilanteissa, koska hoitajan henkilökohtainen mielipide on vastakohta eettisille periaatteille. Ammatillisesti oikein toimittuna hoitajan tulee omista mielipiteistä huolimatta kohdata asiakas tai potilas yksilönä, joka on täysin samanarvoinen muiden kanssa. Hoitaja ei saa oman asenteen tai mielipiteen näkyä missään hoitotilanteessa. Hoitajan ammatillisuutta ohjaa velvollisuudentunto potilasta kohtaan. (Haho, 2020.)

Pietilän & Saarenheimon (2011) mukaan masennusta sairastavalla ikääntyneellä on paljon ihmis- ja elämänkokemusta. Masentuneen ikääntyneen ja nuoren hoitajan välillä on sukupolvien välisiä eroja, jotka näkyvät elämäntapojen, arvojen sekä elämäntottumusten eroina. Tämä tulee tiedostaa ikääntyneitä hoidettaessa. Ikääntyneellä saattaa olla eri käsitys masennuksesta sekä muista mielenterveysongelmista, kuin nuorilla. Heidän käsityksensä masennuksen hoidosta voi poiketa nuoren ammattilaisen käsityksestä hoitaa kyseistä sairautta. Tämän ajan ikääntyneet kuuluvat ihmisiin, jotka ovat tottuneet selviytymään vaikeuksista pyytämättä apua. Omien vaivojen esille tuonti on tämän ajan ikääntyneille myös vieras käsite. Hoitajan onkin tunnistettava nämä tietyt sukupolvien väliset erot, jotta kohtaamisesta tulee onnistunut ja luottamuksellinen hoitosuhde voi muodostua.

Kotihoidossa ihminen tulee kohdata samojen ohjeiden ja lakien mukaan kuin muillakin hoitotyön alueilla. Kotihoidossa työskennellessä huomioitavaa on, että silloin mennään ihmisen kotiin ja jokaisen omaa kotia tulee kunnioittaa. Ihmistä hoidettaessa kotona tulee kiinnittää huomiota itsemääräämisoikeuteen. Itsemääräämisoikeuden mukaan asiakkaalla on oikeus tehdä myös sellaisia päätöksiä, jotka saattavat vahingoittaa hänen terveyttään tai henkeään. Jokaisella on myös oikeus kieltäytyä suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. (Valvira 2018.)

5.2 Masennusta sairastavan lääkehoito

Ikääntyessä ihmisen elimistön toiminnot muuttuvat, tämä vaikuttaa lääkkeiden vaikutukseen. Munuaisten toiminto heikkenee iän myötä niin, että monien lääkkeiden poistuminen elimistöstä hidastuu, eli käytännössä lääkkeen vaikutusaika kasvaa. Lisäksi aivojen ja sydämen toiminnan hidastumisen vuoksi aiemmin hyvin siedetyt ja auttaneet lääkkeet voivat

alkaa aiheuttaa haittavaikutuksia. (Fimea 2020.) Iän myötä tulevat fysiologiset muutokset on syytä huomioida lääkitystä pohtiessa ja lääkkeen vaikutusta arvioitaessa.

Iäkkäiden masennuslääkkeet valitaan pääsääntöisesti samoin perustein, kun nuoremman väestön masennuslääkitys. Masennuslääkkeiden vaikutus näkyy hitaammin kuin nuoremmilla. Vaikutukset ovat nähtävissä 6-12 viikon kuluttua lääkeshoidon aloituksesta. Lääkehoitoa saavan potilaan tilaa tulee seurata tietyin väliajoin, vähintään 1-3 viikon välein. Lääkehoitoa valittaessa lääkärin on huomioitava potilaan somaattiset eli elimelliset sairaudet, havaitut sekä odotetut haittavaikutukset ja potilaan suhtautuminen niihin. Lääkärin on huomioitava myös muiden lääkkeiden yhteisvaikutus mahdolliseen masennuslääkitykseen. (Terveyskirjasto 2017.)

Masennuksen hoidossa lääkeshoidon tarve korostuu sen mukaan, mitä vaikeammasta masennuksesta on kyse. Lääkehoito on osa masentuneen kokonaisvaltaista hoitoa. Hoidossa huomioidaan potilaan tarpeet, vaikuttavaksi todetut käytettävissä olevat hoitomuodot ja mahdollisesti myös muut tukitoimet kuten ohjatut liikuntaharrastukset. Masennuksen hoito jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, joihin sisältyy akuuttivaiheen hoito, jatkohoito ja ylläpitohoito. Akuuttivaiheen hoidon tavoitteena on oireettomuus. Hoitoa kutsutaan akuuttivaiheen hoidoksi niin pitkään, että oireettomuus saavutetaan. Jatkohoidolla tarkoitetaan akuuttivaiheen hoidon jälkeistä tilaa, tavoitteena on estää oireiden palaaminen. Ylläpitohoito on masennuksen viimeinen hoitovaihe, sen tarkoitus on estää uuden sairausvaiheen puhkeaminen. (Käypä Hoito 2020.) Hoitomuodoista riippumatta masennusta sairastava tarvitsee vähintään puoli vuotta seurantaa akuuttivaiheen hoidon jälkeen. Seuranta toteutetaan pääsääntöisesti avohoidon puolella. Sen tarkoituksena on seurata hoidon toteutumista, oireiden tasoittumista sekä hoitotavoitteen toteutumista.

Suomessa yleisimmin käytettyjä lääkeryhmiä iäkkäiden ihmisten masennustilojen hoidossa ovat SSRI- ja SNRI-lääkkeet. SSRI- ja SNRI-lääkkeitä käytetään iäkkäillä koska ne ovat hyvin siedettyjä. Aloitusannos on pienempi kuin nuoremmalla väestöllä johtuen ikääntyneiden erilaisista fysiologisista muutoksista. Edellä mainittuja lääkkeitä ei kuitenkaan käytetä, mikäli tarvitaan rauhoittavaa masennuslääkettä tai taloudellinen tilanne on huono, koska SSRI- ja SNRI-lääkkeillä on vielä voimassa patenttisuoja ja näin ollen ne ovat kalliita. Moklobemidi on yleisesti käytetty lääkeaine iäkkäiden masennustiloja hoidettaessa hyvän siedettävyyden vuoksi. Moklobemidia ei tule aloittaa heti serotonergisten lääkkeiden käytön lopettamisen jälkeen, sillä yhteisvaikutuksena voi syntyä serotoniinireyhtymä. Oireyhtymä aiheuttaa psyykkisiä muutoksia. (Terveyskirjasto 2016.) Mikäli ikääntyneen masennukseen liittyy ahdistuneisuutta tai unettomuutta, voidaan kokeilla trisodonia, mianseriiniä, mirtatsapiiniä, tai trisyklisiä masennuslääkkeitä. Nämä lääkeaineet

vaikuttavat masennuksen lisäksi unettomuuteen ja ahdistuneisuuteen vähentäen näitä oireita. Edellä mainittuja lääkkeitä ei kuitenkaan aloiteta, jos sydämessä on johtumishäiriöitä tai kärsii matalista verensyöistä, koska kyseiset lääkkeet vaikuttavat sydämeen alentaen verensyöitä. (Terveyskirjasto 2016).

5.3 Sähköhoito

Masennuksen hoidossa sähköhoitoa harkitaan, kun tarvitaan nopeasti tehoavaa hoitoa tai lääkehoito ei tehoa. Toimenpide on potilaalle kivuton, koska potilas nukutetaan hoidon ajaksi. Hoidossa potilaan päähän johdetaan sähkövirta, joka aiheuttaa aivoissa sähköisen purkauksen. Sähköhoito vaikuttaa aivojen aineenvaihduntaan ja välittäjäaineisiin palauttaen häiriintyneen tasapainotilan. Hoito toteutetaan 2-3 kertaa viikossa ja yhteensä 4-16 kertaa. Haittavaikutuksina ovat muistinmenetykset, jotka ilmenevät uusien asioiden oppimisen vaikeutena ja lähimuistin heikkenemisenä. Oireet paranevat kuitenkin yleensä parissa kuukaudessa hoidon lopettamisen jälkeen. (Mielenterveystalo 2020b.)

Koposen (2020) kirjoittamassa tutkimusyhteenvedossa kerrotaan, että sähköhoito iäkkäiden masennustiloja hoidettaessa on osoittautunut tehokkaaksi ja siedetyksi hoitomuodoksi. Sähköhoitoa iäkkäiden masennuksen hoidossa tutkittaessa tultiin tulokseen, että hoitomuoto on turvallinen, ja tehokkaampi hoitomuoto, kuin pelkkä lääkehoito.

5.4 Masennuksen lääkkeetön hoito

Lääkehoidon lisäksi ikääntyneen masennusta tulisi hoitaa muilla lääkkeettömillä keinoilla. Lääkehoito ainoana hoitomuotona on harvoin riittävää. (Mieli 2020.) Hoitomuotoja on useita erilaisia, ja hoito tulisikin aina suunnitella yksilöllisesti ikääntyneen henkilökohtaiset tarpeet ja sairaudentila huomioiden.

Ikääntyneelle on tärkeää jo masennuksen diagnosointivaiheesta alkaen tarjota tietoa masennuksesta sairautena sekä sen hoidosta. Erityisesti tärkeää on tuoda esiin, että masennusta voidaan hoitaa, ja että oloa on mahdollista helpottaa. Asiat tulisi kertoa ikääntyneelle ymmärrettävällä tavalla huomioiden ikääntyneen kognition tila. (Heiskanen ym. 2011, 375.)

Psykoterapia on yleinen masennuksen hoitomuoto erityisesti vaikeammassa masennustiloissa, ja sen on todettu olevan tehokasta masennuksen hoidossa. Erilaisia psykoterapiasuuntauksia ja niiden variaatioita on koko maailmassa käytössä lukuisia, arviolta jopa 400-500. Suomessa eniten käytössä olevat psykoterapiamuodot ovat psykoanalyttinen tai psykodynaaminen psykoterapia, kognitiivinen psykoterapia, kognitiivisanalyttinen psykoterapia, interpersoonallinen psykoterapia, traumaterapia ja ratkaisukeskeinen

psykoterapia. Näistä erityisesti kognitiivisen ja interpersoonallisen psykoterapian on osoitettu olevan ikääntyneen masennuksen hoidossa tehokasta. Psykoterapian vaikuttavuus perustuu psykoterapeutin ja potilaan tai asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen ja keskusteluun masennukseen vaikuttavista ja sitä ylläpitävistä tekijöistä (Heiskanen ym. 2011, 84-85, 88, 375.) Suomessa tällä hetkellä Kela ei kuitenkaan tue yli 67-vuotiaiden psykoterapiaa (Mieli 2020).

Vaikka kotihoidossa ei järjestetä psykoterapiaa, on mahdollista, että kotihoidon ikääntynyt masennusta sairastava asiakas käy psykoterapiassa julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa. Voi myös olla mahdollista, että kotihoidon työntekijälle tulee työssään tilanne, jossa ikääntyneelle on diagnosoitu masennus ja hänen hoitoaan suunnitellaan sekä mietitään eri hoitomuotoja. Näin myös kotihoidon työntekijöiden työssä näkyy kotihoidon ulkopuoliset masennuksen hoitokeinot.

Ikääntyneen masennuksen hoidossa korostuu kotihoidon työntekijöiden tarjoaman tuen ja hoivan sekä muiden kotihoidon ulkopuolisten tahojen tarjoaman avun lisäksi ikääntyneen omien elintapojen vaikutus masennukseen. Vaikeassa ja keskivaikeassa masennuksessa lääkehoito ja psykoterapia ovat usein masennuksen hoidossa keskeisessä osassa, mutta niiden tuottamaa apua voidaan täydentää itsehoidolla ja vaikuttamalla elintapoihin. Lievissä masennustiloissa jo pelkkä elintapoihin panostaminen voi lievittää masennusoireita. (Vuori 2016, 252.)

Masennusoireiden lieventymisen lisäksi terveelliset elintavat vaikuttavat ikääntyneen terveyteen ja vointiin sekä välittömästi että pidemmällä aikavälillä. Riittävä ja säännöllinen uni, säännöllinen ruokailurytmi ja ruoan laadukkuus sekä fyysisesti hyväkuntoisilla ikääntyneillä fyysinen aktiivisuus sekä liikunta parantavat mielialaa ja vireystilaa ja myös edesauttavat säännöllisen vuorokausi- ja päivärytmin muodostumisessa. Tärkeää edellä mainituissa toiminnoissa on kuitenkin huomioida niiden mielekkyys ikääntyneelle. Esimerkiksi on tärkeää, että ikääntyneen ruoka on terveellistä ja sisältää riittävästi ravintoaineita, mutta sen tulisi myös olla maistuvaa, jotta ikääntynyt kokisi ruokailun mielekkääksi. Mielekkäät kokemukset tuovat asiakkaalle iloa ja hyviä kokemuksia sekä voivat myös tuoda elämään tarkoituksellisuuden tunnetta. (Vuori 2016, 252-258.) Kotihoidon asiakaskuntaa ajatellen onkin tärkeää, että kotihoidon hoitajat osallistavat asiakasta päivittäisiin toimiin ja antavat asiakkaan vaikuttaa omaan elämäänsä siinä määrin kuin se on mahdollista. Ennen kaikkea tärkeää on, että asiakasta motivoidaan ja kannustetaan aktiivisuuteen, terveellisiin elämäntapoihin ja omatoimisuuteen, sillä Vuoren (2016, 252, 257) mukaan masennusta sairastavalla ei yleensä ole riittävästi omaa tahtoa näihin, vaan hän tarvitsee tukea myös ulkopuolelta.

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

6.1 Toiminallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistusta tai opastamista ja sisältää usein toiminnan järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden sekä kirjallisen opinnäytetyön, johon sisältyy prosessin dokumentointi ja arviointi. (Airaksinen 2009.)

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus järjestettiin koulutuksena kotihoidon työntekijöille kahdessa eri Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kotihoidon toimipisteessä. Toiminallisen osuuden lisäksi opinnäytetyömme sisältää prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin opinnäytetyöraportin muodossa. Opinnäytetyömme suunnitelma ja toteutus esitellään seuraavassa alaluvussa.

6.2 Tavoitteet ja tarkoitus

Masennus on yksi yleisimmistä ikääntyneen mielenterveysongelmista, mutta siitä puhutaan vain vähän. Opinnäytetyön tavoitteena oli pitää koulutus ikääntyneen masennukseen liittyen ja sitä kautta kehittää hoitotyön toimintaa. Tavoitteena oli, että koulutus on mahdollisimman laadukas ja sisältää hyödyllistä tietoa ikääntyneen masennukseen liittyvistä erityispiirteistä. Aiheen tärkeys ja ajankohtaisuus tuki työn tavoitetta.

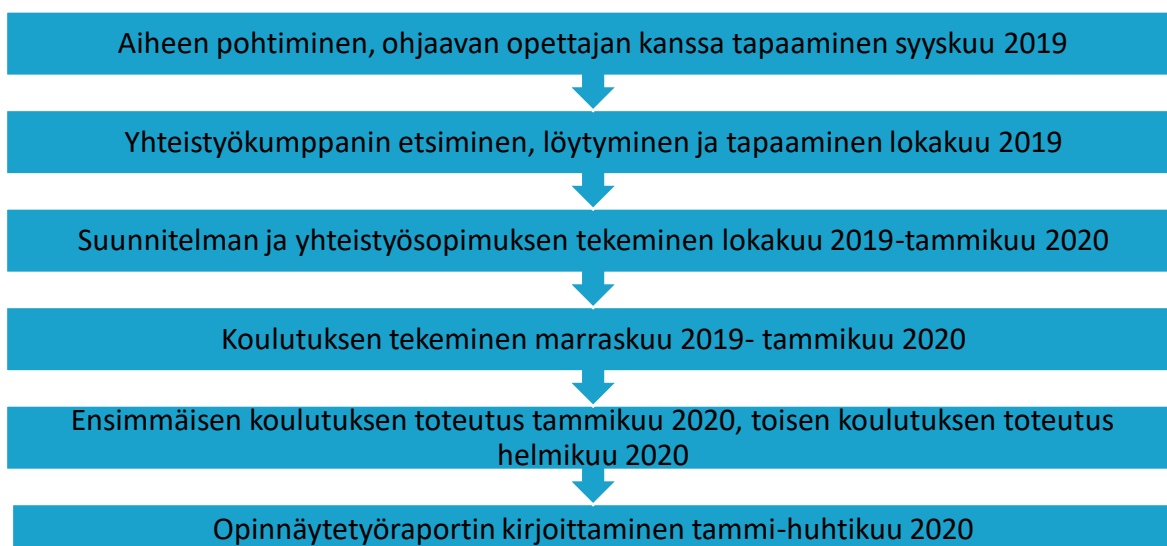
Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä tietoutta ikääntyneen masennuksesta ja antaa taitoja masennuksen kohtaamiseen niille työntekijöille, jotka työskentelevät masennusta sairastavien parissa. Toinen tarkoitus opinnäytetyölle oli lisätä omaa ammatillisuutta sekä kokemusta koulutusten suunnittelusta ja järjestämisestä. Koulutus- ja opinnäytetyöprosessia ohjaavat kysymykset olivat, että miten masennus näkyy, miten masennusta hoidetaan ja mitä erityispiirteitä iäkkään masennuksessa on. Tavoitteiden ja tarkoituksen toteutumista käsittelemme tarkemmin alaluvussa 7.4.

7 KOULUTUS KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖILLE

7.1 Suunnittelu ja toteutus

Aloitimme opinnäytetyömme suunnittelun aiheen pohtimisella. Päätös toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyi nopeasti. Halusimme tehdä toiminnallisen osuuden koulutuksen muodossa, jotta mahdollisimman moni ammattilainen hyötyisi siitä. Suunnittelimme koulutustilaisuuden sisällön työlähtöiseksi ja selkeäksi. Tietoa hankimme luottavista lähteistä pohjautuen tutkittuun tietoon. Aikataulumme pohjautui laajasti koulutuksen järjestämistä koskeviin asioihin kuten aikataulujen yhteensovittaminen kotihoidon koulutustilaisuuksien kanssa. Koulutukset pidettiin kahdessa eri Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kotihoidon toimipisteessä.

Opinnäytetyömme toteutus alkoi toimeksiantajan etsimisellä. Syyskuussa 2019 löysimme toimeksiantajan Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kotihoidosta. Sovimme yhdessä tapaamisen syyskuulle ja sitä ennen valmistelimme koulutustilaisuuden sisältöä. Tapaamisessa esittelimme aiheen ja toimeksiantaja oli halukas yhteistyöhön kanssamme. Sovimme koulutuspäivät ja tämän jälkeen aloimme rakentamaan koulutustilaisuutta. Halusimme myös saada koulutuksistamme palautetta kotihoidon työntekijöiltä, joten kehitimme kirjalliset palautelomakkeet (Liite 4), joihin oli tarkoitus kerätä työntekijöiltä palautetta koulutuksistamme anonyymisti. Tammikuun lopussa pidimme ensimmäisen koulutuksen Phhyky:n kotihoidossa. Koulutus kesti noin tunnin sisältäen palautteenannon. Tilaisuuden jälkeen purimme palautteet, ja omat ajatuksemme koulutuksesta. Saamamme palautteen perusteella muokkasimme koulutusta, ja helmikuussa pidimme toisen koulutuksen. Koulutustilaisuuksien pitämisen jälkeen aloimme tekemään kirjallista opinnäytetyötä.



Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

7.2 Koulutuksen sisältö

Molemmissa koulutuksissa esiteltiin ja kerrottiin ikääntyneen masennuksesta kokonaisvaltaisesti kotihoidon näkökulma huomioiden. Koulutuksen pohjana käytimme itse tekemäämme PowerPoint-esitystä (Liite 5). Aloitimme esityksen kokoamisen etsimällä luotettavista lähteistä tietoa ikääntyneen masennuksesta ja sen erityispiirteistä. Halusimme, että koulutusmateriaali on koulutuksen tukena ja auttaa meitä muistamaan tärkeät asiat koulutuksessa. Kun löysimme tietoa useista erilaisista luotettavista lähteistä, kokosimme tiedot yhdeksi kokonaisuudeksi rajaten tärkeimmät aiheet. Kokosimme koulutukseen ikääntyneen masennuksen hoitopolun kotihoidon näkökulmasta.

Avasimme koulutustilaisuudet esittelykierroksella ja kertomalla koulutuksen sisällöstä. Koulutuksen aikana kerroimme konkreettisia esimerkkejä, jotta asiat tulisivat selkeästi esille ja jäisivät paremmin mieleen. Esimerkkien avulla koulutuksen vinkkejä on helpompi soveltaa käytäntöön. Koulutus sisälsi kaksi erilaista videota, toisella psykologi kertoi, mitä ikääntynyt voi itse tehdä masennuksen ehkäisemiseksi. Toisessa videossa esiteltiin esimerkkikotikäynti kotihoidossa työskentelevän lähihoitajan näkökulmasta. Siinä kerrottiin miten ikääntyneen arkea voi piristää ja varmistaa, että ikääntynyt saa riittävästi virikkeitä ja hänen tarpeensa ja unelmansa huomioidaan.

Koulutustilaisuuksien halusimme olevan työntekijöitä osallistava ja keskustelua herättävä, minkä vuoksi koulutustilaisuuksissa esitettiin teoriaosuuksien ohessa osallistujille muutamia välikysymyksiä aihepiiriin liittyen. Osallistujat saivat ensin keskustella kysymyksistä pienissä ryhmissä, minkä jälkeen keskustelimme kysymyksistä ja niistä heränneistä ajatuksista yhdessä. Koulutuksen aikana näytimme ikääntyneen masennusta koskevia järjestö sivuja, joissa on hyviä ohjeita ja vinkkejä, joita voi soveltaa käytännössä. Järjestön sivuilla on tarjolla yksityiskohtaisempaa tietoa, johon kotihoidon työntekijät voivat halutessaan syventyä.

Pyysimme Mieli ry:ltä tietovihkosia ikääntyneen masennukseen liittyen. Olimme järjestöön yhteydessä sähköpostitse ja kerroimme mihin tarkoitukseen vihkoset tulevat. Järjestö oli innoissaan asiasta ja postitti meille 20 kappaletta vihkosia ikääntyneen masennusta koskien. Ensimmäisessä koulutuksessa jaoin vihkoset halukkaille ja jätimme loput koulutuspaikalle. Nämä koulutuspaikalle jätetyt vihkoset oli tarkoitettu työntekijöille, jotka eivät päässeet koulutukseen. Koulutustilaisuuksien lopussa olimme varanneet aikaa vapaaseen keskusteluun koulutuksesta ja palautteen keräämiseen. Palautetta käsittelemme tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

7.3 Palaute kotihoidon työntekijöiltä

Ennen koulutustilaisuuksia pohdimme, millä keinoin arvioimme koulutuksen hyödyllisyyttä työntekijöiden näkökulmasta. Päädyimme kehittämään kirjallisen palautelomakkeen, jonka täyttö tapahtui anonymisti koulutuksen päätteeksi (Liite 4). Palautelomakkeisiin valikoitui kysymyksiä koulutuksen hyödyllisyydestä ja siitä, aikovatko työntekijät hyödyntää oppimaansa kotihoidon kentällä hoitaessaan masennusta sairastavia iäkkäitä. Kysymyksiä palautelomakkeeseen valikoitui yhteensä 7. Ensimmäisen ja toisen koulutuksen palautelomakkeet erosivat toisistaan yhdellä kysymyksellä. Kysymyksiin 1-4 oli mahdollista vastata ainoastaan vaihtoehdoissa kyllä, ei tai en osaa sanoa, lopuissa kysymyksissä oli lisäksi mahdollista kirjoittaa vapaata tekstiä. Vastaaaja oli yhteensä 33, ensimmäisessä koulutuksessa 15 ja toisessa koulutuksessa 18. Kirjallisen palautteen lisäksi saimme koulutuksen päätteeksi koulutukseen osallistuneilta työntekijöiltä suullista palautetta. Tässä aluvuussa kuitenkin käsittelemme vain kirjallista palautetta. Kuviot kirjallisista palautteista on ilmoitettu vastausten prosentteina. (Kuviot 3-8.)

Palautteen ensimmäiseksi kysymykseksi valikoitui kuvio 3:ssa näkyvä kysymys. Kysymyksellä saatiin tietoa siitä, kokivatko osallistujat koulutuksen ja sen sisällön hyödylliseksi oman työnsä kannalta. Lähes jokainen osallistuja oli sitä mieltä, että koulutus oli hyödyllinen, yksi vastaajista ei osannut sanoa koulutuksen hyödyllisyydestä.



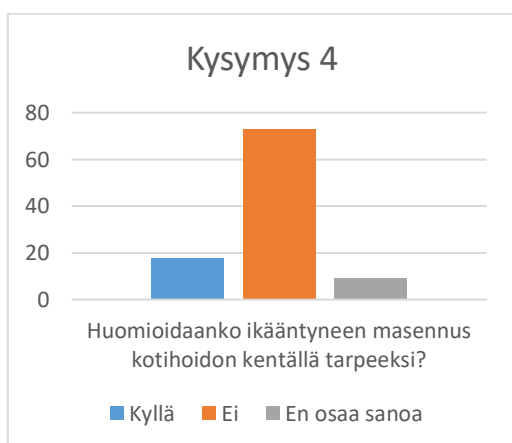
Kuvio 3. Kysymys 1.

Neljännestä kuviosta huomaa, että suurin osa osallistujista oli sitä mieltä, että oppivat koulutuksesta jotakin uutta, ja aikovat hyödyntää oppimaansa työskennellessään kotihoidon kentällä. Tästä voidaan päätellä, että koulutuksen tavoitteet tältä osin täyttyivät.



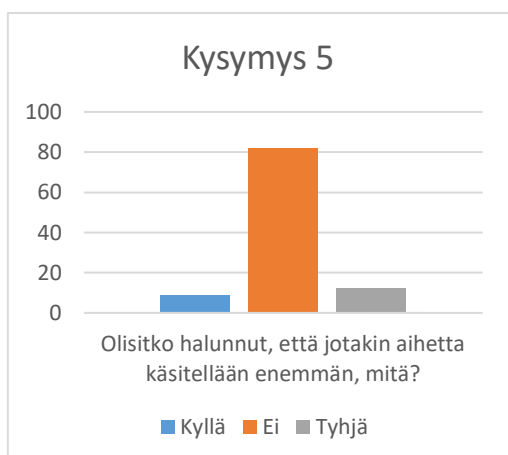
Kuvio 4. Kysymykset 2 ja 3.

Yksi palautelomakkeen kysymyksistä koski masennuksen huomiointia kotihoidon kentällä (Kuvio 5). Kysymys valikoitui sillä perusteella, koska masennusta sairastaa moni ikääntynyt ihminen, ja sen oireiden arviointiin tarvitaan aikaa ja osaamista. Halusimme selvittää, kotihoidon työntekijöiden kokemuksia siitä, että huomioidaanko masennus kotihoidon kentällä tarpeeksi. Vastauksista selviää, että suurin osa työntekijöistä on sitä mieltä, ettei ikääntyneen masennusta huomioida tarpeeksi kentällä. Yksi vastaajista oli kommentoinut kysymykseen, ettei masennuksen huomioimiseen ole tarpeeksi aikaa.



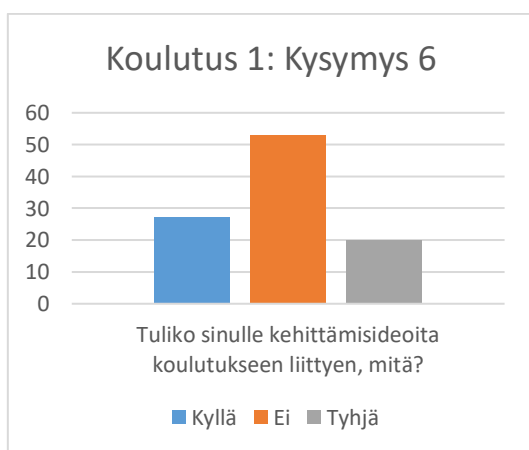
Kuvio 5. Kysymys 4.

Kysymys numero 5 (Kuvio 6) liittyi koulutuksen aiheisiin. Halusimme selvittää, olisivatko työntekijät toivoneet enemmän jonkin aiheen käsittelyä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutuksen aihe oli hyvä ja sitä käsiteltiin tarpeeksi. Pieni osa vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen. Muutama vastaajista vastasi toivoneensa enemmän jonkin aiheen käsittelyä. Näin vastanneet olisivat toivoneet enemmän konkreettisia esimerkkejä asiakkaiden kohtaamiseen.



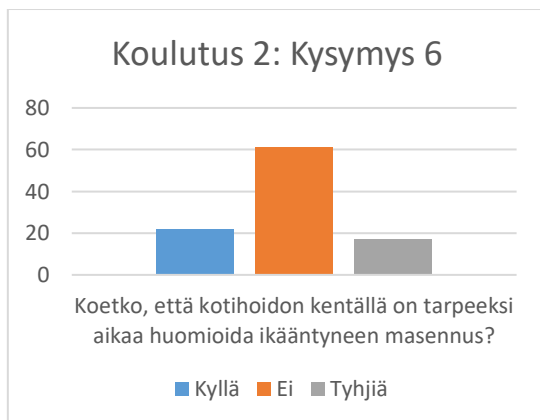
Kuvio 6. Kysymys 5.

Ensimmäisessä koulutuksessa halusimme saada työntekijöiltä kehittämissideoita seuraavaan koulutukseen liittyen (Kuvio 7). Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutuksessa ei ollut kehitettävää. Loput olivat sitä mieltä, että koulutuksessa oli kehitettävää tai eivät vastanneet kysymykseen ollenkaan. Kyllä- vastanneet työntekijät ehdottivat, että koulutuksessa olisi konkreettinen video kotihoidon käynnistä masennusta sairastavan ikääntyneen luona ja, että olisi jaettu koulutuksen aikana mielihyvä- kortit työyhteisön käyttöön. Yksi vastaajista olisi toivonut tutkimustietoa. Koulutuksemme perustui tutkittuun sekä hyväksi havaittuun tietoon ja esittelimme koulutuksen lopussa käyttämämme lähteet. Saamamme palautteen perusteella kehitimme seuraavaa koulutustamme.



Kuvio 7. Koulutus 1: Kysymys 6.

Ensimmäisessä koulutuksessa nousi esille työntekijöiden ajan puute ja kiire. Tämän vuoksi toiseen koulutukseen valikoitui kysymys, jossa selvitettiin ajan riittävyttä masennuksen huomiointiin (Kuvio 8). Kuten vastauksista huomaa, aikaa ei työntekijöiden mielestä ole tarpeeksi, jotta masennusta ehtisi huomioimaan riittävästi. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että haluaisi selvittää oman tiimin asiakkaiden lempimusiikkia, mutta ei koe ajan riittävän tähän.



Kuvio 8. Koulutus 2: Kysymys 6.

Viimeisessä eli seitsemännessä kysymyksessä kysyttiin yleistä palautetta koulutuksesta ja siitä, mikä oli koulutuksessa parasta. Koulutukseen osallistujat olivat sitä mieltä, että ikääntyneen masennus on tärkeä aihe, ja siitä puhuminen on aina hyväksi. Koulutus koettiin selkeäksi ja kattavaksi kokonaisuudeksi. Osallistujien mielestä välikysymykset ja heidän osallistamisensa koulutuksessa oli hyvää ja siitä pidettiin. Konkreettisista esimerkeistä pidettiin ja ne koettiin hyödyllisiksi. Yksi vastaajista luonnehtii koulutusta näin:

”Kokonaisuudessaan antoisa ja ajatuksia herättävä koulutus.”

7.4 Oma arviointi

Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, koska saimme jakaa tietoa ja taitoja monelle työntekijälle sekä useat hyötyivät oppimistaan tiedoista ja taidoista. Koulutuksissa saimme palautetta, että kotihoidon työntekijät aikovat ottaa koulutuksissa saatuja vinkkejä ja ohjeita käyttöön työelämässä. Työntekijät kertoivat, että saivat myös varmuutta sekä taitoja masennuksen puheeksi ottamiseen. Tavoitteemme opinnäytetyölle olivat mielestämme hyviä ja soveltuvat tähän opinnäytetyöhön, koska halusimme tuottaa mahdollisimman laadukkaat koulutukset. Palautteiden avulla pystyimme kehittämään alkuperäistä koulutusta vielä laadukkaammaksi. Tavoitteemme toteutuivat ja onnistuimme koulutuksien suunnittelussa, järjestämisessä sekä pitämisessä hyvin.

Aiheen tärkeys herätti paljon keskustelua opinnäytetyötä tehdessämme ja mielestämme aihe on tärkeä ja siihen tulisikin panostaa vielä enemmän kotihoidon työkentällä. Aihe on ajankohtainen, sillä ikääntyneiden masennuksesta puhutaan melko vähän ja ikääntyneen masennus saattaa ilmetä eri tavalla, kuin aikuisten masennus. Ikääntyneen masennus voi olla haastavaa tunnistaa ja sen vuoksi on tärkeää, että kotihoidon työntekijät osaavat huomioida ja tunnistaa masennuksen oireita.

Koulutuksia oli helppo lähteä rakentamaan prosessia ohjaavien kysymysten, tarkoitusten ja tavoitteiden pohjalta. Ensimmäinen koulutus meni suunnitelmien mukaisesti, vaikka koulutuksen suunnittelu ja pitäminen oli meille uusi asia. Kotihoidon työntekijät kuvailivat koulutustamme rauhalliseksi. Myös omasta mielestämme koulutuksen pito sujui rauhallisesti ja etenimme koulutuksessa suunnitelmallisesti. Halusimme, että koulutus on osallistava ja sisältää avointa keskustelua aiheesta. Koulutuksen aikana osallistujat keskustelivat pienissä ryhmissä annetuista aiheista ikääntyneen masennukseen liittyen. Pienryhmäkeskusteluiden jälkeen kävimme yhdessä läpi ajatuksia, joita heräsi aiheesta. Mielestämme ihmiset osallistuivat hyvin ja välikysymysten avulla kaikki osallistujat keskittyivät koulutukseen hyvin.

Toisen koulutuksen pitäminen tuntui luontevammalta ja se näkyi myös saamassamme palautteessa, koska kotihoidon työntekijät kuvailivat koulutustamme rempseäksi. Mielestämme koulutus sujui luontevasti ja pystyimme soveltamaan jo opittuja asioita luontevammin. Toisen koulutuksen aikana ihmiset tarttuivat käytännön ehdotuksiimme ja kertoivat kokeilevansa ehdotuksia, joita annoimme kotihoidon kentälle. Oli tärkeää saada palautetta ensimmäisestä koulutuksesta, koska ilman sitä koulutuksen kehittäminen omien mielipiteiden varassa olisi ollut haastavaa. Etenkin ensimmäisessä koulutuksessa nousi esille vahvasti työntekijöiden ajan puute ja kiire ja sen vuoksi meille nousi huoli kotihoidon työntekijöiden jaksamisesta.

Koulutuksemme otettiin hyvin vastaan molemmissa kotihoidoin toimipisteissä ja saimmekin hyvää palautetta aiheen tärkeydestä ja ajankohtaisuudesta. Koulutustilaisuuksissa huomasimme itsekin, että työntekijät olivat selvästi kiinnostuneita aiheesta ja pitivät sitä tärkeänä oman työnsä kannalta. Kokonaisuudessaan olimme tyytyväisiä koulutuksiimme ja kaikkein positiivisinta oli huomata, että monet työntekijät suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella aikoivat ottaa koulutuksessa esittelemiämme hoitotyön keinoja käyttöön masennusta sairastavien asiakkaiden parissa.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja työn luotettavuus

Ennen opinnäytetyön aloitusta tapasimme opinnäytetyön ohjaajaamme, jolta varmistimme, että opinnäytetyön aihe on sallittu. Löydettyämme yhteistyökumppanin tapasimme kahden eri kotihoidon alueen esimiestä. Eettisten ohjeiden mukaan teimme yhteistyösopimuksen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kanssa ennen kuin aloitimme opinnäytetyön tekemisen. Yhteistyösopimuksessa oli tiedot koulutuksen ajankohdista sekä opinnäytetyökoulutussuunnitelma, jonka pohjalta rakensimme koulutuksen. Suunnitelman sekä valmiin koulutuksen hyväksyimme ohjaavalla opettajallamme. Teimme osan kypsyysnäytettä ennen koulutuksen pitämistä esitteen muodossa. Lähetimme esitteet kotihoidon esimiehille ja pyysimme heitä tulostamaan esitteet ja laittamaan ne esille, jotta jokainen koulutukseen osallistuja tietäisi jo ennen koulutusta, mitä koulutus sisältää. Noudatimme henkilötietojen käsittelyperusteita ja päätimme, että koulutuksissa keräämämme palaute toteutetaan anonyyminä. (Arene 2019.)

Työssämme käytettävät lähteet ovat luotettavia ja korkeatasoisia. Osa lähteistä on peräisin tieteellisistä tietokannoista. Pääosin käytimme lähteitä, joiden takana ovat luotettavat organisaatiot sekä viranomaistahot. Osa lähteistä on hoitosuosituksia, jotka on tarkoitettu alan ammattilaisille, tällä tavalla varmistimme tietojen olevan luotettavia ja ajantasaisia. Kaikki käyttämämme lähteet ovat aatteellisesti kirjoitettu, eikä niiden tarkoituksena ole kaupallinen toiminta. (Libguides 2020.)

Arvopohja

Ikäinstituutin (2020) ikääntyneiden terveydenhoidon päämäärien mukaan jokaisella ikääntyneellä tulisi olla mahdollisuus liikkua ja harrastaa itselle sopivaa liikuntaharrastusta hyvinvointinsa kannalta riittävästi sekä mielen hyvinvoinnin tulisi kuulua jokaiselle ikääntyneelle ja välineitä sen vahvistamiseen tulisi olla helposti saatavilla sekä tutkittua tietoa. Ratkaisuja tulisi olla osallisuuden vahvistamiseksi ja ikäystävällisten ympäristöjen kehittäminen tulisi olla jokaisen sovellettavissa. Näiden päämäärien pohjalta on turvallista rakentaa koulutusta ja lähdimme tekemään koulutustamme kyseisten päämäärien mukaan. Jokaisella on oikeus sekä fyysiseen että psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet ohjasivat työtämme ja toimimme arvojen sekä ohjeiden mukaan. Noudatimme sekä toiminnallista osuutta että kirjallista opinnäytetyötä tehdessä jokaista eettistä ohjetta, mutta työssämme eniten esille tulivat seuraavaksi mainitut

eettiset ohjeet. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on terveyden edistäminen, ylläpitäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajan tulee suojella ihmiselämää ja edistää jokaisen yksilöllistä terveyttä. Sairaanhoitaja kohtelee jokaista ihmistä lähimmäisenään. Hänen tehtävänsä on kuunnella ja eläytyä potilaan tilanteeseen. Hoitajan ja potilaan välisessä hoitosuhteessa vallitsee luottamus ja avoin vuorovaikutus. Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan. (Sairaanhoitajat 2020.)

8.2 Jatkokehittämisideat ja ammatillinen kasvu

Koulutuksemme saivat hyvää palautetta ja työntekijät toivoivatkin enemmän aikaa masentuneen arviointiin ja hoitoon. Työn jatkokehittämistä ajatellen, voisimme vielä kehittää työtä siten, että muutaman kuukauden kuluttua koulutuksen pitämisestä tehtäisiin kyselylomake työntekijöille liittyen koulutuksessa opittuihin asioihin. Kyselyssä selvitettäisiin, onko koulutuksessa opitut asiat viety käytäntöön, ja onko huomattu, että masennuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon käytettäisiin enemmän aikaa. Mahdollisesti myös masennusta sairastaville kotihoidon asiakkaille voisi kehittää kyselyn, jossa selvitettäisiin kuinka kotihoidon asiakkaat kokevat tulevansa huomioiduksi masennuksensa osalta ja ovatko he huomanneet eroja saamassaan hoidossa ja avussa koulutuksen pitämisen jälkeen.

Ikääntyneen masennuksen hoidossa olisi tärkeää, että ikääntynyt ja hänen omaisensa saisivat tarpeeksi tietoa masennuksesta sairautena ja sen hoidosta sekä vaikutuksesta elämään. Yhdeksi jatkokehittämisideaksemme nousi masennuksesta kertovien esitteiden tai tietovihkosten kehittäminen, joita voitaisiin jakaa masennusta sairastaville kotihoidon asiakkaille ja heidän omaisilleen. Tällä tavoin voitaisiin vielä edistää riittävän tiedon saantia asiakkaan lisäksi myös omaisille.

Koulutuksia pitäessämme huomasimme, että kotihoidon työntekijät haluavat saada lisää tietoa ja tarvitsevat tietoa ikääntyneen masennuksesta. Monista muistakin kotihoidon asiakaskunnassa yleisistä sairauksista voisi pitää samantyyppisiä koulutuksia, jotta kotihoidon työntekijät saisivat lisää tietoa ja taitoja eri sairauksien hoidossa ja pääsisivät soveltamaan saamaansa tietoa omassa työssään. Hoitotyö muuttuu ja kehittyy vuosi vuodelta eteenpäin, joten riittävän tiedon tarjoaminen kotihoidon työntekijöille olisi tärkeää. Lisäksi koulutuksesta saamamme palautteen perusteella kotihoidon työntekijät kokivat hyötyvänsä koulutuksesta ja he saivat uusia näkemyksiä sairauden hoitoon. Mikäli muistakin sairauksista pidettäisiin samantyyllisiä koulutuksia, hoitajien tiedot ja taidot kasvaisivat ja he saisivat ajankohtaista tietoa sairauksiin liittyen.

Jatkokehittämisideana ajattelimme koulutusmateriaalia ja koulutuksia ajankohtaisista sairauksista, johon aina pieni osa esimerkiksi kaksi tai kolme työntekijää perehtyisi ja heidän tietojansa sekä taitojansa syvennettäisiin työpajoissa tai koulutuksissa. Tämän jälkeen nämä työntekijät voisivat pitää muille kotihoidon työntekijöille koulutuksia aiheesta. Näin saataisiin työntekijöiden tiedot ja taidot päivitettyä. Tämä keino olisi myös taloudellisesti kannattava. Kotihoidon väen kouluttaminen ulkopuolisen kouluttajan toimesta aiheuttaa suurempia kuluja ja koulutukseen osallistuisi ideamme pohjalta vain muutama kotihoidon työntekijä. Jatkokehittämisidean pohjalta voitaisiin kiinnittää enemmän huomioita eri sairauksiin ja niiden hoitoon, jonka seurauksena pystyttäisiin hoitamaan asiakkaita tehokkaammin ja lisäksi ennaltaehkäisevä työ vähentäisi sairauskuluja. Idean pohjalta työntekijän motivaatio työtä kohtaan kasvaisi, kun kaikilla olisi jokin oma mielenkiinnon kohde, josta kantaa vastuuta ja johon pääsee perehtymään syvällisemmin.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen ja haastava prosessi. Opimme paljon uutta ikääntyneen masennuksesta ja sen hoidosta. Lisäksi opimme lisää lähdekirjittisyydestä ja tiedonhausta. Opimme myös paljon koulutuksen järjestämisestä, koska koulutuksen suunnittelu ja pitäminen oli meille uusi asia. Koulutuksen suunnittelu oli ajoittain haastavaa, koska aihe oli niin laaja ja oli tärkeää rajata oleellimmat asiat käytäntöön soveltuvaksi. Koulutuksen pitäminen oli palkitsevaa ja kasvatti ammatillista itsetuntoamme. Aiheeseen syventyessämme huomasimme, että ikääntyneen masennuksesta ja sen erityispiirteistä tarvitaan enemmän keskustelua. Ikääntyneen itsetuhoisuudesta puhuttaessa keskustelua ei juurikaan herännyt koulutuksissa, uskomme sen johtuvan siitä, että asiasta puhuminen on vaikeaa. Lisäksi opimme työtä tehdessämme uusia asioita iäkkäiden itsetuhoisuudesta sekä syvennyimme ikääntyneiden itsetuhoisuuden riskitekijöihin ja voimme nyt huomioida ne aiempaa paremmin. Sosiaali- ja terveysalan työkentällä voimme hyödyntää kaikkea tätä oppimaamme tietoa.

LÄHTEET

Airaksinen, T. 2019. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä [viitattu 31.3.2020]. Saatavissa:

<https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Arene Oy. 2019. Ammattikorkeakoulujen Opinnäytetöiden eettiset suositukset [viitattu

31.3.2020]. Saatavissa: [http://www.arene.fi/wp-](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET)

[content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%20%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%20%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382)

Dementia ja Depressio. 2007. Aikakausikirja Duodecim [viitattu 10.2.2020]. Saatavissa:

<https://www.duodecimlehti.fi/duo96488>

Eloranta, S. 2012. Vanhustyö on kohtaamisia. Ikäinstituutti [viitattu 22.3.2020].

Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/blogi/vanhusty-o-on-kohtaamisia/>

Fimea. 2020. Iäkkäiden lääkehoito [viitattu 19.3.2020]. Saatavissa:

https://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito

Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista [viitattu 24.2.2020]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P15>

Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista [viitattu 19.3.2020]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P4>

Haarni, I. 2017. Ikääntyvä mieli: Mielen hyvinvointia vanhetessa. [Verkojulkaisu].

Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. [viitattu 21.3.2020]. Saatavissa:

https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_korj2_print.pdf

Haho, A. 2020. Asiakkaan eettinen kohtaaminen [viitattu 19.3.2020]. Saatavissa:

<https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viesti-lehti/viesti32013.pdf>

Hankonen, R. 2016. Masennus altistaa vanhuksen itsemurhalle. Tehy-lehti [viitattu

10.4.2020]. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/masennus-altistaa-vanhuksen-itsemurhalle>

Heiskanen, T., Huttunen, M., Tuulari, J. 2011. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy

Duodecim.

Huttunen, M. 2017. Masennuslääkkeet iäkkäillä. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 18.3.2020]. Saatavissa:

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00104

Ikäinstituutti. 2020. Strategia [viitattu 10.4.2020]. Saatavissa:

<https://www.ikainstituutti.fi/ikainstituutti/tutustu-toimintaamme/missio-ja-arvot/>

Isometsä, E. 2018. Depression tunnistaminen ja diagnostiikka. Duodecim Terveysportti [viitattu 19.3.2020]. Saatavissa:

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00844/search/depressio>

Juva, K. 2007. Dementia ja Depressio. Neuropsykiatria [viitattu 9.3.2020]. Saatavissa:

<https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96488.pdf>

Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. PDF-tiedosto. [viitattu 22.3.2019]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70723/Selv200630.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koponen, H. 2020. ECT:n teho ja turvallisuus iäkkäiden depression hoidossa [viitattu 31.3.2020]. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak04384>

Koponen, H., Leinonen, E. 2016. Vanhusten masennus. Teoksessa Geriatria. Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 21.3.2020] Saatavissa: https://www-oppiportti-fi.ezproxy.saimia.fi/op/ger01201/do?p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20masennus#q=ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20masennus%20%20%20theseus

Kuntaliitto. 2017. Kotihoito [viitattu 27.2.2020]. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>

Käypä Hoito. 2020. Depressio [viitattu 18.3.2020]. Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s2>

Libguides. 2020. Lähdekritiikki [viitattu 10.4.2020]. Saatavissa:

<https://libguides.lamk.fi/tiedonhankinnanopas/lahdekritiikki>

Mielenterveystalo. 2020a. Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt [viitattu 29.2.2020] Saatavissa:

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaihmissen_mielenterveyshairiot.aspx

Mielenterveystalo. 2020b. Biologiset hoidot [viitattu 31.3.2020]. Saatavissa:

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Biologisethoit-dot.aspx>

Mielen ihmeet. 2019. Masennus vanhuksilla [viitattu 19.3.2020]. Saatavissa: <https://mielenihmeet.fi/masennus-vanhuksilla/>

- Mieli. 2020. Masennus on yleisin ikäihmisten mielenterveysongelma [viitattu 24.3.2020]. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-yleisin-ik%C3%A4ihmisten-mielenterveysongelma>
- Muistiliitto. 2017. Dementia [viitattu 22.3.2020]. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/dementia>
- Phhyky. 2020a. Ikääntyneiden palvelujen myöntämisperusteet 2020 [viitattu 24.2.2020]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/assets/files/2019/12/My%C3%B6nt%C3%A4misen-perusteet-v-2020.pdf>
- Phhyky. 2020b. Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, kotihoito [viitattu 27.2.2020]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kotihoito-ja-tukipalvelut/>
- Phhyky. 2020c. Omavalvontasuunnitelma, 1/2020 [viitattu 9.3.2020]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/assets/files/2020/01/Kotihoidon-omavalvontasuunnitelma-2020.-docx.pdf>
- Sairaanhoitajat. 2020. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet [viitattu 10.4.2020]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Sohlman, B. 2011. Ikäihmisten itsemurhat [viitattu 21.4.2020]. Saatavissa: http://www.epshp.fi/files/5266/ikaihminen_itsemurhat.pdf
- Suomen mielenterveysseura. 2020. Masennus on yleisin ikäihmisten mielenterveysongelma. [viitattu 23.3.2020]. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-yleisin-ik%C3%A4ihmisten-mielenterveysongelma>
- Suomen mielenterveysseura. 2020. Mitä mielenterveys on? [viitattu 19.3.2020]. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>
- Sykes, T. 2014. Ageing and mental health- a forgotten matter. Mental Health Europe. [viitattu 10.4.2020]. Saatavissa: <https://www.mhe-sme.org/ageing-and-mental-health-a-forgotten-matter/>
- Talasilahti, T. 2018. Vanhuksen masennus. Duodecim Terveysportti [viitattu 19.3.2020]. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00542&p_haku=vanhusten%20masennus
- Thl. 2019c. Ikääntyneiden mielenterveys. [viitattu 23.3.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielenterveys>
- Thl. 2019a. Kotihoito [viitattu 19.3.2020]. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/koti_hoito?fbclid=IwAR0Nc5W_WS8MQWRwwTfjV8XGU-2TRcsrDeROlz6tl6q1JqYoT7PyReC9eVg

Thl. 2019b. Mielen terveyden edistäminen. [viitattu 23.3.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Thl. 2018. Teknologian hyödyntäminen ikääntyvien hoidossa on vaihtelevaa eri maakunnissa [viitattu 10.4.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/-/teknologian-hyodyntaminen-ikaantyvien-hoidossa-on-vaihtelevaa-eri-maakunnissa>

Terveyskirjasto. 2017. Mitä on masennus? [viitattu 10.4.2020]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00037

Terveyskylä. 2019. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? [viitattu 2.4.2020]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

Terveyskylä. 2018. Tietoa muistista [viitattu 22.3.2020]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/muisti/tietoa-muistista>

Valvira, 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus [viitattu 22.3.2020]. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Jyväskylä: Docendo Oy.

LIITTEET

Liite 1. Myöhäisiän masennusseula GDS-30. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/pgr/100.008.html>

Liite 2. BDI Masennuskysely. Saatavissa: Masennuskysely <https://www.mielenterveys-talo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/BDI.aspx>

Liite 3. MADRS Depressio-asteikko. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50076a.pdf>

Liite 4. Palautelomake.

PALAUTELOMAKE

Ikääntyneen masennus -koulutus
LAB University of applied sciences

Ympyröi vastauksesi

- Oliko koulutus sinusta hyödyllinen?
Kyllä Ei
- Opitko jotakin uutta?
Kyllä Ei
- Mikäli vastasit kyllä edelliseen kysymykseen, niin aiotko hyödyntää oppimaasi työssäsi?
Kyllä Ei
- Huomioidaanko ikääntyneen masennus kotihoidon kentällä tarpeeksi?
Kyllä Ei
- Koetko, että sinulla on kentällä tarpeeksi aikaa huomioida ikääntyneen masennus?
Kyllä Ei
- Olisitko halunnut, että jotakin aihetta käsitellään enemmän, mitä?
Kyllä Ei

- Mikä oli koulutuksessa parasta?

KIITOS PALAUTEESTASI!

Liite 5. Koulutus kotihoidon työntekijöille.



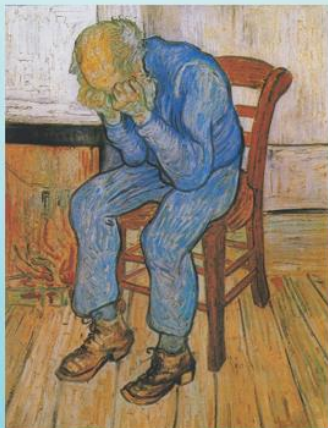
Masennus ikäntyneellä



Koulutuksen sisältö

- Ikääntyneen masennuksesta yleisesti
- Miten ikääntyneen masennusta ennaltaehkäistään
- Miten masennus voi näkyä ikääntyneellä
- Itsetuhoisuuden uhan tunnistaminen
- Miten ikääntyneen masennusta hoidetaan
- Käytännön vinkkejä kenttätööhön
- Keskustelua aiheesta & palautteen anto
- Klo 15 lopetus

Mitä masennus tuo sinulle mieleen?



Masennus

- Yli 65-vuotiaista 3-5% sairastaa vakavaa masennusta ja 20% lievää masennusta
- Tärkeää tietää, onko ensimmäinen masennusjakso yli 60-vuotiaana
- Taustalla psykososiaalisia tekijöitä
- Ikääntyneillä usein nuoria enemmän fyysisiä oireita

Masennuksen ennaltaehkäisy

- Muiden sairauksien hyvä hoito
- Päivärytmi
- Mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään
- Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen
- Riittävä uni ja lepo
- Sosiaaliset suhteet
- Liikunta



Miten voit hoitajana ennaltaehkäistä masennuksen syntyä

- Keskustele rohkeasti
- Osallista
- Luo luottamuksellinen hoitosuhde
- Innosta ja kannusta liikkumaan
- Läsnäolo
- Kehota tapaamaan tai pitämään yhteyttä muilla tavoin läheisiin

Pohdi jotakin asiakastasi, kuinka voisit tuoda hänen arkeensa piristystä?



Miten masennus näkyy

Masennusoireet ikääntyneellä

Fyysiset oireet

- Psykomotoriset muutokset
- Ruokahalun muutokset
- Poikkeuksellinen väsymys, voimavarojen vähentyminen
- Kivut
- Erittäminen
- Unihäiriöt



Masennuksen psyykkiset oireet

- Masentunut mieliala suurimman osan ajasta
- Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioita kohtaan, joista ennen saanut mielihyvää
- Perusteettomat itsesyytökset
- Vihan ja tarpeettomuuden tunteet
- Päätöksenteon vaikeus
- Aloitekyvyttömyys
- Muutokset kognitiossa
- Keskittymisvaikeudet



Sosiaaliset oireet

- Eristäytyminen
- Yhteydenpidon vähentäminen
- Ärtynisyys
- Aggressiivisuus
- Keskustelu usein säälivää ja surullista
- Hoidon vastustaminen tai laiminlyönti



Masennuksen erotus muistihäiriöstä

- Muistihäiriön ja masennuksen erottaminen voi olla haastavaa, koska oireet voivat olla samankaltaisia
- Erotusdiagnostiikka:
 - Esitietojen hankinta, päihheet
 - Pään kuvantaminen
 - Oirekuva
 - Masennus- ja muistitestit
 - Laboratoriokokeet
- Joskus vasta asiakkaan pidempiaikainen seuranta paljastaa todellisen sairauden

Itsetuhoisuuden tunnistaminen

- Epärealistisen voimakas ahdistus, syyllisyydentunne, tunne omasta huonoudesta tai pahuudesta, vaikeus ajatella mitään positiivista
- Itsetuhoisuudelle monia altistavia tekijöitä



Epäily itsetuhoisuudesta

1. Kysele, selvitä onko esimerkiksi käyttänyt lääkkeitä tai päihteitä väärin
2. Elintoiminnot
3. Kirjaa tarkasti
4. Ilmoita tiiminvetäjälle
5. Ilmoita myös omaisille asiakkaan voinnista jos antaa siihen luvan, omaisten kanssa yhteistyö hyvä etenkin tällaisissa tilanteissa

C-SSRP -lomake itsetuhoisuuden kartoittamiseen

https://www.youtube.com/watch?v=_0q5sniB4UQ

Video ikääntyneen hyvinvoinnista

Miten olet hoitanut masentunutta?



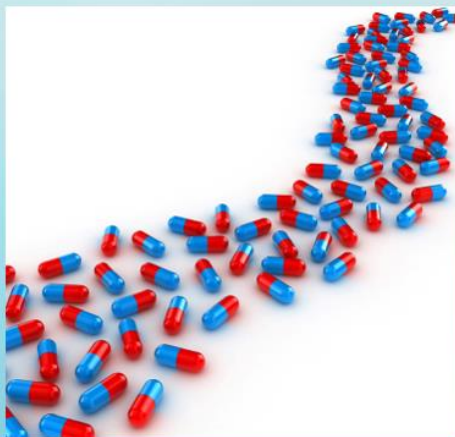


Masentuneen hoito kotihoitossa

Hoidon kulmakivet

- Arjen tukeminen, turvallisuuden tunne päivärytmin kautta
- Anna toivoa asiakkaalle
- Tue hoitoon sitoutumisessa
- Vertaistuki
- Keskusteluapua esimerkiksi seurakunta
- Aktiivisuus vaikuttaa aivojen välittäjäaineisiin yhdessä lääkkeiden kanssa
- Hoitajan asenteella ja käytöksellä merkitys
- Lääkehoito + elintavat + sosiaalinen verkosto

Lääkehoito



- Hoidon teho 6-12 vko
- Aloitusannokset pienempiä, vastetta seurattava
- SSRI/SNRI ja moklobemidi
- Mirtatsapiini
- Iäkkäillä lääkkeiden poistuminen elimistöstä hitaampaa
- Yli 75-vuotiailla lääkeannokset 1/3 tai 1/2- nuorempien annoksista
- Yhteisvaikutuksista vastaa ensisijaisesti lääkäri

Haittavaikutukset

- Aiemmin hyvin toimineet ja tutut lääkkeet iän myötä epäsopivia



- Suun kuivuminen
- Ummetus
- Pahoinvointi
- Päänsärky
- Huimaus
- Verenpaineen nousu
- Suolatasapainon häiriöt

Kirjaaminen tärkeää, vain ne asiat mitkä kirjattu, on oikeasti tehty!

Toimintakyvyn arviointi
Tärkeää on se, miten asiakas voi ja mitä pystyy itse tekemään.



Vinkkejä hoitajille

- Asiakkaan mielimusiikki soimaan käynnin ajaksi
- Lemmit mukaan
- Tee asiakkaan kanssa yhdessä
- Asiakkaasta riippuen, kosketus rauhoittaa
- Jumppaa tai ulkoile ajan puitteissa
- Kahvit asiakkaan kanssa
- Hyödynnä teknologiaa



- Päijät-Hämeen vapaaehtoistoiminnan alueellinen koordinaattori
puh. 050 436 2251
- ystävätoimintaa Päijät-Hämäläisille sotiemme veteraaneille, heidän puolisoille ja leskille
Päijät-Hämeen hyvinvointipalvelujen kehitys ry
www.veteraanikummi.fi
puh. 044 739 2304, 044 739 2330



https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/hyvinvointiharjoitukset/Pages/senioreihin_hyvinvointitreenit-ryhmarajoitukset.aspx

<https://www.youtube.com/watch?v=ldxWOIHBL2c>

Vinkkejä käytäntöön hoitajille ja asiakkaille

http://www.palvelusantra.fi/tietoa_toiminnasta/kuntakohtainen_palveluhakemisto/lahti/vapaaehtoistoiminta

Palvelusantra

Kiitos!



Lähteet

Duodecim, Depressio. Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Fimea, iäkkäiden lääkehoito. Saatavissa:

https://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito

Kivelä, S. 2009. Depressiosta tasapainoon. Kirjapaja.

Mielenterveystalo, ikäihmisten mielenterveyshäiriöt. Saatavissa:

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiaatriset_ongelmat/Pages/ikaihmissen_mielenterveyshairiot.aspx

Mielenterveystalo, GDS-15 testi. Saatavissa:

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/GDS.aspx>

Mieli, Masennus on yleisin ikäihmisten mielenterveysongelma. Saatavissa:

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-yleisin-ik%C3%A4ihmissen-mielenterveysongelma>

Terveyskirjasto, Masennuslääkkeet iäkkäillä. Saatavissa:

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00104