

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2010

Maria Mäkelä & Suvi Rautvuori

# DEPRESSION LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI IKÄÄNTYNEELLÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja suuntautumisvaihtoehto

Maaliskuu 2010 | sivumäärä 33

Tuija Leinonen & Virpi Sulosaari

Maria Mäkelä & Suvi Rautvuori

## Depression lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi ikääntyneellä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä tietoa siitä mitä sairaanhoitaja arvioi ikääntyneen depressiopotilaan lääkehoitoa toteutettaessa ja millä keinoilla sairaanhoitaja arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata depression hoidossa käytettävien lääkkeiden vaikuttavuuden arviointia ikääntyneellä.

Tämä opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun Turvallinen lääkehoito – hankekokonaisuutta, joka käsittelee erilaisia lääkehoitoon liittyviä tiedontarpeita. Opinnäytetyö on tehty mukailien systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatetta. Aineisto kerättiin neljästä eri tietokannasta: Cinahl, Cochrane, Medic sekä Medline. Hakuprosessin jälkeen valittiin tarkasteltavaksi 14 artikkelia.

Perusterveydenhuollolla on merkittävä rooli depressiopotilaiden tunnistamisessa. Tulokset osoittivat, että keskeistä lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa on sairaanhoitajan kyky tunnistaa mitä hänen tulee arvioida, ja millä keinoin hän arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta. Monessa artikkelissa tuli esille, että depression lääkehoitoa ikääntyneillä on tutkittu liian vähän, mikä aiheuttaa sairaanhoitajalle haasteita toteuttaa lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia.

Analysissä nousi esille kaksi selkeää ryhmää: depression oireet ikääntyneellä ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Tulosten perusteella pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

ASIASANAT:

Ikääntynyt ihminen, depressio, lääkehoito, vaikuttavuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Nursing

March 2010 | Pages 33

Tuija Leinonen & Virpi Sulosaari

Maria Mäkelä & Suvi Rautvuori

## Depression drug therapy evaluation and response to aged people

The aim of this thesis is to find out what information a nurse can find when planning drug therapy to an aged person and how to evaluate the response of the medicament.

The study is carried out as a part of Turku University of Applied Sciences Safe Medical Treatment Project which deals with different needs of information involved in drug therapy. The study is made applying the systematic literature review. The material is collected from four different database: Cinahl, Cochrane, Medic and Medline. After the search process 14 articles were chosen as important.

The conclusion is that a nurse has to know what to evaluate and how to evaluate the effects of the drug therapy. The material showed the lack of studies concerning the drug therapy of depression among the aged. Due to this, it is challenging for a nurse to judge the response to the drug therapy.

The analysis consists of two different lines: the symptoms of the depression among the aged and the response to the drug therapy. In this study we have tried to analyze both of this lines.

### KEYWORDS:

Aged person, depression, drug therapy, effectiveness

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 KIRJALLISUUSKATSAUS</b>	<b>6</b>
2.1 Ikääntyneen depressio	6
2.2 Depression lääkehoito ikääntyneellä	7
2.3 Depression lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi ikääntyneellä	8
2.3.1 Depression oireiden mittaus	11
2.4 Depression lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin haasteet	12
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>13</b>
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	13
3.2 Toteuttamismenetelmä	14
3.3 Tietokannat ja hakusanat	15
3.4 Hakuprosessi	16
<b>4 TULOKSET</b>	<b>17</b>
4.1 Ikääntyneen depressiopotilaan oireet	18
4.2 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi	19
4.2.1 Vaikutusten seuranta	19
4.2.2 Säännöllinen lääkityksen kokonaisarviointi	20
4.2.3 Mittarit arvioinnin apuna	22
4.3 Yhteenveto	23
<b>5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>26</b>

5.1 Luotettavuus	26
5.2 Eettisyys	27
<b>6 POHDINTA</b>	<b>27</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>29</b>
<b>KUVIOT</b>	
Kuvio 1. Analysoitavan aineiston hakuprosessi	17
Kuvio 2. Lääkityksen arviointi	23
<b>TAULUKOT</b>	
Taulukko 1. Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin keskeiset osa-alueet	9
Taulukko 2. Hakusanat	15
Taulukko 3. Analyysiin valitut julkaisut	18
Taulukko 4. Tyypilliset depression oireet ikääntyneellä	21
Taulukko 5. Mittarit	25

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä tietoa siitä mitä sairaanhoitaja arvioi ikääntyneen depressiopotilaan lääkehoitoa toteutettaessa ja millä keinoilla sairaanhoitaja arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata depression hoidossa käytettävien lääkkeiden vaikuttavuuden arviointia ikääntyneellä. Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun Turvallinen lääkehoito – hankekokonaisuutta, joka käsittelee erilaisia lääkehoitoon liittyviä tiedontarpeita. Työssä keskitytään ikääntyneiden depressioon, koska mielenterveyden häiriöt ovat vanhuksilla melko yleisiä.

Perusterveydenhuollolla on merkittävä rooli depressiopotilaiden tunnistamisessa. Muut somaattiset sairaudet ja mielenterveyden häiriöt sekä niiden lääkehoito voivat vaikuttaa potilaan oirekuvaan ja silloin potilaan depressio saattaa jäädä havaitsematta. Depressiotilan yhteydessä tulee aina ottaa huomioon lääkehoidon tai päihteiden väärinkäytön mahdollisuus. (Noppari ym. 2007, 58-59.)

Depressiolääkkeiden käyttö on lisääntynyt 90-luvulta lähtien, jolloin suurimmat vaikuttajat olivat lama sekä työttömyys. Työttömyyden vähennyttyä on depressiolääkkeiden käyttö silti lisääntynyt suomalaisten keskuudessa. Depressiolääkkeiden kulutus on kuusinkertaistunut vuodesta 1990 vuoteen 2002. (Spoo & Syvälahti 2003,5.) Yksi yleisimpiä toimintakyvyttömyyden syitä on depressio. Vaikeaa depressiota sairastaa väestöstämme noin 5 %. Seuraamuksiltaan depressio on erittäin vaarallinen, sillä siihen liittyy osana suuri riski itsemurhaan. Vakavat häiriöt lisäävät riskiä kuolla ennenaikaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Tutkimusten mukaan mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä vanhuksilla, 16–30% suomalaisista yli 65 vuotiaista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Haasteellista arvioinnissa on se, että iäkkään depressio voi poiketa nuorempien henkilöiden masennuksen piirteistä. (Koponen 2002, 4925.) Tässä työssä depressiolla tarkoitamme masennusta ja ikääntyneet ihmiset ovat yli 65- vuotiaita. Vai-

kuttavuuden arviointiin sisältyy lääkehoidon myönteiset - ja negatiiviset vaikutukset sekä keinot jolla vaikuttavuutta arvioidaan.

## 2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Lääkehoito on osa hoitotyön kokonaisuutta, ja tärkeä osa psyykkisten sairauksien hoitoa (Mielenterveyden keskusliitto 2009). Sairaanhoitajalla on tärkeä tehtävä lääkehoidon toteutuksessa ja hänen tulee hahmottaa lääkehoidon kokonaisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006,60).

### 2.1 Ikääntyneen depressio

Lievät sekä keskivaikeat depressiot ovat lisääntyneet suomalaisilla (Spoov & Syvälahti 2003,5). Myös ulkomaisista tutkimuksista käy ilmi, että ikääntyneiden depressio on yleistynyt (Waugh 2006,27; Kurlowicz & Greenberg 2007,1-2). Hyvä depression hoito edellyttää hoidon jatkuvuutta, sekä sopivien hoitomuotojen valintaa (Spoov & Syvälahti 2003,37). Depressiotila on korjattavissa tehokkaalla ja oikealla hoidolla. Mikäli depressio jää hoitamatta, voi potilaalla puhjeta fyysikaalisia, kognitiivisia tai sosiaalisia häiriöitä, ja se voi johtaa jopa itsemurhaan. (Kurlowicz & Greenberg 2007,1-2.)

Depressio on yleisin iäkkäiden mielenterveyshäiriö (Koponen & Leinonen 2008, 131; Kurlowicz & Greenberg 2007,1-2). Tyypillisiä oireita depressiota sairastavilla ikääntyneillä ovat ruokahaluttomuus, itsetuhoisuus, mielialan lasku ja muistihäiriöt (Waugh 2006,27; Koponen & Leinonen 2008,133). Myös lisääntynyt ruokahalu, unettomuus, ahdistus sekä fyysinen huono olo ovat tyypillisiä depression oireita (Parrish & Peden 2009,53). Iäkkään somaattinen tila on yleensä yhteydessä depression kanssa, esimerkiksi aivohalvauksen jälkeistilana tai liittyen kilpirauhasen vajaatoimintaan. (Koponen & Leinonen 2008,133.) Oireista kerrotaan kappaleessa 4.1 ikääntyneen depressiopotilaan oireet.

Melkein kolmasosalla ikääntyneistä saattaa olla depressio-oireita (Cyr 2007,397). Depressio havaitaan ja hoidetaan potilaalla liian harvoin (Pritchard 1999,2; Cyr 2007, 397). Depressiota sairastavia ikääntyneitä on enemmän van-

hainkodeissa kuin kotona (Waugh 2006,28). On melko yleistä, että ikääntyneiden depressio sekoitetaan normaalin ikääntymiseen ja siihen liittyviin vaivoihin, jolloin potilaan oikeanlainen hoito jää saamatta. Tästä syystä hoitajan tulisi olla tarkkana ja arvioida potilaan oireita järjestelmällisesti. (Kurlowicz & Greenberg 2007,1-2; Cyr 2007,397.)

## 2.2 Depression lääkehoito ikääntyneellä

Ikääntyneillä depressiolääkkeiden käyttäjillä paraneminen alkaa sekä etenee hitaammin kuin nuoremmilla henkilöillä (Kivelä & Räihä 2007,1). Kansainvälisten ohjeiden mukaan seuraavat kuusi psykiatrisen lääkehoidon periaatetta ovat tärkeitä lääkehoidon toteutuksessa:

- Samanaikaisessa käytössä ei tule olla useampaa kuin yhtä psyykenlääkettä
- Samanaikaisesti ei tule käyttää kahta tai useampaa samalla vaikutustavalla vaikuttavaa psyykenlääkettä
- Pitkävaikutteista bentsodiatsepiinijohdannaista ei tule käyttää
- Psykoosilääkettä tulee käyttää vain tarkoin määritellyn sairauden hoitoon. Vaikutuksia ja haittavaikutuksia tulee seurata määrävälein
- Bentsodiatsepiinijohdannaisten ja niiden tavoin vaikuttavien lääkeaineiden käyttö tulee rajoittaa muutaman viikon pituiseksi
- Psyykenlääkkeiden yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa on otettava huomioon hoidossa ( Kivelä 2005, 55-57).

Antipsykoottien ja antidepressanttien tarkoitus on parantaa ikääntyneen ihmisen elämänlaatua (Shepler, Grogan & Steinmetz Pater 2006, 45-46). Lääkkeiden kehittäminen perustuu tarkkoihin tietoihin, sekä kemiallisten aineiden vaikutusten että haittavaikutusten tutkimiseen ihmisellä. Haittavaikutuksia pyritään seuraamaan haittavaikutusrekistereiden avulla, jota Suomessa ylläpitää lääkelaitos. Rekisteriä käytetään arvioitaessa lääkkeiden turvallisuutta. Iäkkäät saavat haittavaikutuksia useammin kuin nuoret tai keski-ikäiset. Havainnot iäkkäillä jäävät kuitenkin usein pois tutkimuksista, sillä useimmat tutkimukset tehdään

keski-ikäisillä. Lisäksi vaikutusten arvioinnin ongelmana on se, että tutkimukset huomioivat vain tutkittavan lääkkeen, vaikka iäkkäillä on usein käytössä enemmän kuin yksi lääke. (Kivelä 2005,17-19.) Lääkeaineiden haittavaikutuksia ikääntyneillä ovat esimerkiksi liian voimakkaat farmakodynaamiset vaikutukset sekä allergiset ja anafylaktiset reaktiot. 16 prosentilla psykiatriselle osastolle otetuista iäkkäistä on todettu haittavaikutuksia psykiatrisista lääkkeistä. (Kivelä 2004,53-55.) Tyypillisiä vakavia haittoja ovat depressiolääkkeistä johtuva sekaavuus, hypotensio, ummetus, suolistovuoto tai hyponatremia (Pitkälä ym.2006, 1508). Ikääntyneillä on suurempi riski saada lääkehoidosta haitallisia sivuoireita, sillä yleensä heillä on useampi lääke samaan aikaan käytössä (Shepler ym. 2006,45-46; Kivelä & Rähä 2007,1).

Syitä haittavaikutuksille ovat useat sairaudet, monilääkitys, lääkkeiden yhteisvaikutukset, puutteelliset ohjeet ja listat lääkeannoksista tai virheet ohjeiden noudattamisessa. Lisäksi hoitosuhteen puute tai useat hoitosuhteet voivat vaikuttaa haittavaikutusten esiintymiseen. Myös muistihäiriöt, yksinäisyys ja lääkkeiden lopetus lisäävät riskiä haittavaikutuksille. (Kivelä 2004,53-55.)

### 2.3 Depression lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi ikääntyneellä

Sairaanhoitaja arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta erilaisin keinoin yhteistyössä muiden lääkehoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden sekä omaisten kanssa. Yksi keskeinen toimenpide on lääkkeiden tarkistus johon kuuluu oikean lääkeaineen, lääkemäärän sekä oikean lääkemuodon tarkistus. Myös käyttäytymisen, oireiden ja kognitiivisten toimintojen seuraaminen on tärkeää. Sairaanhoitajan tulee myös tuntea vanhenemiseen liittyvät normaalit fyysiset muutokset. Sairaanhoitaja informoi ikääntyneelle itselleen ja omaisille lääkkeiden vaikutuksista, haittavaikutuksista ja normaaleista vanhenemismuutoksista. (Kivelä 2004,94-95.) Säännöllinen lääkityksen vaikuttavuuden arviointi on tärkeä osa iäkkään potilaan hoitoa. Iäkkäiden lääkitystä voidaan arvioida vastaanotoilla tai kotisairaanhoidon käynneillä. (Hartikainen ym. 2006,4352).

Läkehoidon vaikuttavuus käsitteenä sisältää arvioinnin ja seurannan sivu- sekä haittavaikutusten kesken. Lisäksi lääkehoidon vaikuttavuus sisältää yhteis-

vaikutusten arvioinnin ja seurannan (Punikanen 2003,101 ; STM 2006,60). (Taulukko 1).

Taulukko 1. Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin keskeiset osa-alueet (STM 2006, 60)

### **LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI**

- *Lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus*
- *Toivotut hyödyt ja myönteiset vaikutukset*
- *Sivu- ja haittavaikutukset*
- *Yhteisvaikutukset*
- *Päällekkäisyydet*
- *Vaikutusten seuranta*
- *Toiminta väärän lääkityksen ja lääkeannostelun jälkeen*
- *Säännöllinen lääkityksen kokonaisarviointi*

Lääkäri määrää potilaalle lääkkeen, jonka jälkeen sairaanhoitajan vastuulle jää lääkkeiden jakaminen oikeankokoisiin annoksiin ja oikeanlaisen lääkemuodon varmistaminen. Lääkkeiden annostelussa ja antamisessa on tärkeää muistaa aseptinen toiminta. (Punikanen 2003,101.)

Hoitajan tulee tunnistaa riskiryhmät, joiden on "helpompi" sairastua depression. Nämä riskiryhmät ovat naissukupuoli, leski, eronnut, yli 85-vuotias ja aikaisemmin masentunut, rahaongelmaiset, rikoksen uhri, alkoholi riippuvainen, yksinäinen ja eristynyt ihminen. Näihin riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden vointia tulisi arvioida säännöllisesti ja katsoa sopivatko oireet depression taudin kuvaan. Hoitaja voi myös käyttää erilaisia suoria kysymyksiä depression selvittämiseen, kuten "Oletko tyytyväinen elämääsi? Oletko jättänyt paljon aktiviteetteja pois elämästäsi? Oletko suurimman osan ajasta onnellinen? Vietätkö mieluummin aikaa kotona kuin ulkona tekemässä uusia asioita? (Waugh 2006,29.)

Depressiopotilaat ovat usein kyvyttömiä luonnehtimaan tuntemuksiaan ja oireitaan. Onkin tärkeää viestittää potilaalle, ettei hän ole yksin tilanteessa, vaan apua on saatavilla. (Spoov & Syvälahti 2003,11.) Sairaanhoitaja arvioi potilaan vointia ja dokumentoi tämän hoitoon liittyvät tiedot. Lisäksi sairaanhoitaja arvioi

moniammatillisen työryhmän kanssa potilaan hoidon tarkoituksenmukaisuutta. Koska hoidon arviointi psykiatrisella puolella painottuu emotionaalisiin ja käyttäytymiseen liittyviin ongelmiin, niitä voi olla erittäin vaikea arvioida ja dokumentoida. (Eggländ 1997,25.) Arviointia helpottaisi, mikäli käytössä olisi yhtä selkeitä mittareita, kuin esimerkiksi verensokeritason tarkkailu (STM 2006, 80). Erilaiset tarkistuslistat auttavat hoitajia huomioimaan tietynlaisia sivuvaikutuksia, ja sitä vaikuttavatko ne merkittävästi lääkkeen positiivisiin vaikutuksiin (Jordan ym. 2002,155). Haluttuja vaikuttavuuden arvioinnissa paljastuvia asioita voi olla esimerkiksi: potilaan oireiden helpotus, parantuneet keinot selvitä stressin kanssa, henkinen ja emotionaalinen hyvinvointi, onnistunut kommunikointi ja tunteiden näyttämiskeinot henkilökunnan, perheen ja ystävien kanssa. (Eggländ 1997,25.)

Kirjaukseen ja raportointiin on kiinnitettävä huomiota lääkehoitoa toteuttaessa. Mahdollisimman selkeä ja tarkka kuvaus potilaan oireista auttavat moniammatillista hoitohenkilökuntaa päättämään lääkehoidon vaikuttavuutta. (STM 2006,80; Eggländ 1997,25.) Tarkasti dokumentoidut tulokset ja erilaiset huomiot auttavat henkilökuntaa arvioimaan, onko hoito sopivaa juuri tälle potilaalle (Eggländ 1997,25).

Hoitotavoitteiden saavuttamisessa ja lääkehoidon onnistumisessa keskeisinä keinoina ovat tarkka seuranta sekä potilaan, lääkäreiden, hoitohenkilökunnan ja omaisten yhteistyö. (Kivelä & Räihä 2007,62-63). Lääkäri määrää lääkkeet ja sairaanhoitaja yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa seuraa iäkkään vointia ja oireita hoidon aloittamisen jälkeen sekä lääkehoidon jatkuessa. (Kivelä 2004,94-95.)

### 2.3.1 Depression oireiden mittaus

Lääkehaittojen vähenemiseksi on hyvä tarkistaa ikääntyneen potilaan lääkevalikoimaa ja seurata lääkkeiden käyttöä säännöllisesti (Kivelä & Räihä 2007,9.) Sairaanhoidajilla on tärkeä tehtävä depression tunnistamisessa ikääntyneillä. Hoitajan tulee olla itsevarma, koulutettu ja tuettu tehtävässään. (Pritchard 1999,2.)

On olemassa erilaisia mittareita, joita sairaanhoitaja voi käyttää apunaan mitattaessaan depression syvyyttä, sekä sen sivuoireita. Geriatric Depression Scale (GDS) on paljon käytetty mittari, josta löytyy kaksi hieman erilaista versiota. GDS-30 sisältää 30 kysymystä ja testi on siis suunnattu ikääntyneille. Sitä pidetään yhtenä parhaimmista arviointikeinoista aikuisilla, joilla on lievä tai kohtalainen depressio (Mitty&Flores 2008,163). (Kurlowicz & Greenberg 2007,2) GDS-mittari löytyy myös lyhyempänä versiona, GDS-15 johon kuuluu 15 kyllä ei-kysymystä. Lyhyempi versio on yhtä tehokas keino erottaa ei-depressiiviset ja depressiiviset ihmiset. (Mitty & Flores 2008,163).

Patient Tool Health Questionnaire-9 sisältää yhdeksän kohtaa, jotka liittyvät depression oireisiin. Potilailta kysytään kuinka paljon mikäkin oire on haitannut viimeisen kahden viikon aikana. (Flood & Buckwalter 2009,27.) 21-kohtainen Beck Depression Inventoryssä on ryhmitelty kolme eri kohtaa: maailmasta, omasta itsestään ja tulevaisuudesta. Kyselyssä on myös suoria kysymyksiä itsemurha-ajatuksista.( Mitty&Flores 2008,163.)

Muita erilaisia mittareita, joita hoitaja voi käyttää apunaan ovat 17-osainen Hamilton Depression Rating Scale ja Montgomery Asberg Depression Rating Scale jotka mittaavat somaattisia oireita, sekä Clinical Global Impression Improvement/Severity Scale. (Parrish & Peden 2009,53.)

Mittarien lisäksi on kehitetty SIG-E-CAPS- niminen muistisääntö, joka auttaa hoitajia muistamaan depression oireet, jotka muistisäännön mukaan ovat: uni-häiriöt (sleep disturbance), kiinnostuksen väheneminen (interests), syyllisyys tai huono itsetunto(guilt (or) low self-esteem), energisyyden väheneminen (ener-

gy), keskittyminen (concentration), muutokset ruokahalussa (appetite changes), psykomotoriset

muutokset (psychomotor changes), itsemurha (suicide). Näiden englanninkielisten sanojen ensimmäisistä kirjaimista, muodostuu sana SIG-E-CAPS (Flood & Buckwalter 2009,29). Potilaan depressio-oireet olisi hyvä käydä läpi yksi kerrallaan muutaman viikon välein (Spoov & Syvälahti 2003,11).

#### 2.4 Depressio lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin haasteet

Perusterveydenhuollolla on merkittävä rooli depressiopotilaiden tunnistamisessa. Vaikka depressiotilan hoito on kehittynyt myönteisesti, vain kolmasosa vakavasti masentuneista on hoidossa. Varsinkin sairauden akuuttivaiheen hoito on parantunut, mutta jatkossa tulisi panostaa ennaltaehkäisyyn ja jatkohoitoon. Muut somaattiset sairaudet ja mielenterveyden häiriöt sekä niiden lääkehoito voivat vaikuttaa potilaan oirekuvaan ja silloin potilaan depressio saattaa jäädä havaitsematta. Depressiotilan yhteydessä tulee aina ottaa huomioon lääkehoidon tai päihteiden väärinkäytön mahdollisuus. Esimerkiksi alkoholi voi piilottaa depressio-oireet. On tärkeä saada tietää kumpi oli ensin depressio vai päihteiden väärinkäyttö. (Noppari ym. 2007, 58-59.)

Vanhusten lääkehoidossa haasteena ovat monilääkitys, näyttöön perustuvien hoitojen liian vähäinen käyttö, lääkehoidon oikea noudattaminen ja potilaan sitoutumisen tukeminen (Pitkälä ym. 2006,1503). Samanaikaisesti käytettyjen lääkkeiden lukumäärät ovat kasvaneet (Hartikainen & Linjakumpu 2004, 169) mikä taas altistaa haitta- ja yhteisvaikutuksille. Monilääkitykseen liittyvien riskien vuoksi iäkkään lääkehoitoa, hoidon tarpeita, vaikuttavuutta sekä mahdollisia haittavaikutuksia tulisi seurata huolellisesti ja arvioida säännöllisin väliajoin moniammatillisessa yhteistyössä. (Jokinen ym. 2009,1772.)

lääkkäät ovat herkkiä lääkkeiden sivuvaikutuksille ikääntymisestä johtuvien muutosten vuoksi (Hartikainen & Linjakumpu 2004,169; Kivelä & Rähä 2007,9.) Iän myötä lääkkeiden imeytyminen hidastuu. Kun ikää tulee lisää, seerumin albumiinipitoisuus pienenee, mikä puolestaan lisää vapaan lääkeaineen pitoisuutta.

Vanhetessa kehon vesimäärä vähenee ja rasvan osuus kasvaa (Pitkälä ym. 2006,1503), Rasvaliukoisten lääkkeiden vaikutus pienenee ja vesiliukoisten lääkkeiden vaikutukset suurenevät. Maksan verenkierto ja metaboliakyky heikenee mikä hidastaa useiden lääkeaineiden metabolianopeutta. Munuaisen toimintojen heikentyessä lääkkeiden erittyminen hidastuu. (Kivelä & Rähä 2007,9.) Nämä syyt selittävät sitä, miksi vanhusten lääkeannos on useimmiten puolet työikäisten annoksesta. Lääkehoidon oikeanlainen noudattaminen ja potilaan sitoutumisen tukeminen ovat myös suuri haaste. (Pitkälä ym.2006,1503.)

Suurin osa iäkkäiden potilaiden depressiolääkkeiden vaikutuksiin kohdistuneista tutkimuksista kertovat vanhuspsykiatrisessa tai psykiatrisessa hoidossa olleiden iäkkäiden depression hoidosta. Perusterveydenhuollossa, vanhainkodeissa ja muissa pitkäaikaishoitopaikoissa on tehty hyvin vähän tutkimuksia. Edelleen on ongelmallista laatia johtopäätöksiä tai suosituksia, sillä näyttö depressiolääkkeiden tehosta on puutteellinen. (Kivelä & Rähä 2007,62-63.)

Potilaalle on tärkeä kertoa miten lääkkeet vaikuttavat käyttäjään. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista on hyvä puhua. Ikääntyneelle potilaalle opetetaan kuinka otetaan lääke turvallisesti ja kehoitetaan raportoimaan jos jotakin outoja oireita ilmaantuu. (Shepler ym. 2006,45-46.) Potilaalle on kerrottava, että lääkkeen hyödyt eivät tule välittömästi, joten lääkkeen ottoa ei saa lopettaa kesken. Potilasta kehoitetaan pitämään hyvää huolta itsestään ruokavalion ja liikunnan avulla. (Murphy 2007,22-23.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

#### **3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä tietoa siitä mitä sairaanhoitaja arvioi ikääntyneen depressiopotilaan lääkehoitoa toteutettaessa ja millä keinoilla sairaanhoitaja arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata depression hoidossa käytettävien lääkkeiden vaikuttavuuden arviointia

ikäntyneellä. Opinnäytetyö etsii arviointitapoja, joilla iäkkäiden depressiopotilaiden kanssa työskentelevät hoitajat arvioivat lääkehoidon vaikuttavuutta.

Tällä opinnäytetyöllä haetaan kirjallisuudesta vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä sairaanhoitaja arvioi ikääntyneen depressiolääkehoidon vaikuttavuutta arvioidessa?
2. Millä keinoilla sairaanhoitaja arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta?

### 3.2 Toteuttamismenetelmä

Tässä opinnäytetyössä on käytetty toteuttamismenetelmänä mukailtua mallia systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Mukailulla versiolla tarkoitetaan sitä, että tässä työssä ei noudateta tiukasti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita, vaan mukaan on esimerkiksi otettu artikkelia, jotka eivät täytä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteerejä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota ja yhdistää alkupe-  
räistutkimusten tietoa (Malmivaara 2002,877). Se on tapa tutkimustiedon käsit-  
telyyn, jossa kootaan, tiivistetään ja raportoidaan tietoa. Systemaattiset kirjalli-  
suuskatsaukset ovat tarpeellisia tiedon tiivistämiseen. Systemaattisen kirjalli-  
suuskatsauksen taustalla on tarkka tutkimussuunnitelma. Systemaattisen kat-  
sauksen perustana on tarkasti määritelty tutkimuskysymys. Työtavat kirjataan  
tarkasti, jotta samaan lopputulokseen on mahdollista päästä myöhemminkin.  
(Pekkala 2001,58-61; Malmivaara 2002,877; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48.)

Tutkimustiedon käyttöä hoitotyössä on tutkittu vuosikymmeniä. Jo 1860-luvulla  
Florence Nightingale oli huolestunut tilastollisten tietojen vähäisestä käytöstä  
päätoimiteossa. Hän oli tilastollisen tutkimuksen uranuurtaja ja perusti pää-  
toimiteensa systemaattiseen tiedonkeräykseen. Hoitotyön vaikuttavuuden paran-  
taminen vaatii näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä ja lisää tutkittua tie-  
toa vaikuttavista toimintatavoista. Näyttöön perustuvassa toiminnassa on kysy-  
mys potilaan oikeudesta parhaaseen mahdolliseen hoitoon (Elomaa & Mikkola

2008, 7-8.) Systemaattiset katsaukset ovat näyttöön perustuvan toiminnan kulmakivi. Hoitosuositusten tulee perustua systemaattisiin katsauksiin ja tasokkai-  
siin tutkimuksiin. (Elomaa & Mikkola 2008, 20.)

### 3.3 Tietokannat ja hakusanat

Artikkeleiden hakemisessa käytettiin seuraavia tietokantoja: Cochrane, Medic, Cinahl sekä Medline. Medic on ainoa suomenkielinen tietokanta, jota työssä käytettiin. Tietokannoissa käytimme englanninkielisiä ja suomenkielisiä hakusanoja. Hakusanat on lueteltu taulukossa 2.

#### Taulukko2. Hakusanat

##### **Englanninkieliset hakusanat:**

- treatment outcomes and depression and psychiatric nursing
- aged and depression and gerontologic nursing or geriatric
- gerontologic nursing and medication or drug therapy
- aged and medication or drug therapy and treatment outcomes and gerontologic nursing
- treatment outcomes and medication or drug therapy and gerontologic nursing

##### **Suomenkieliset hakusanat:**

- ikäntynyt and lääkehoito
- hoitotulos and masennus
- ikäntynyt and lääkehoito and arviointi
- lääkehoito and arviointi
- masennus and lääkehoito

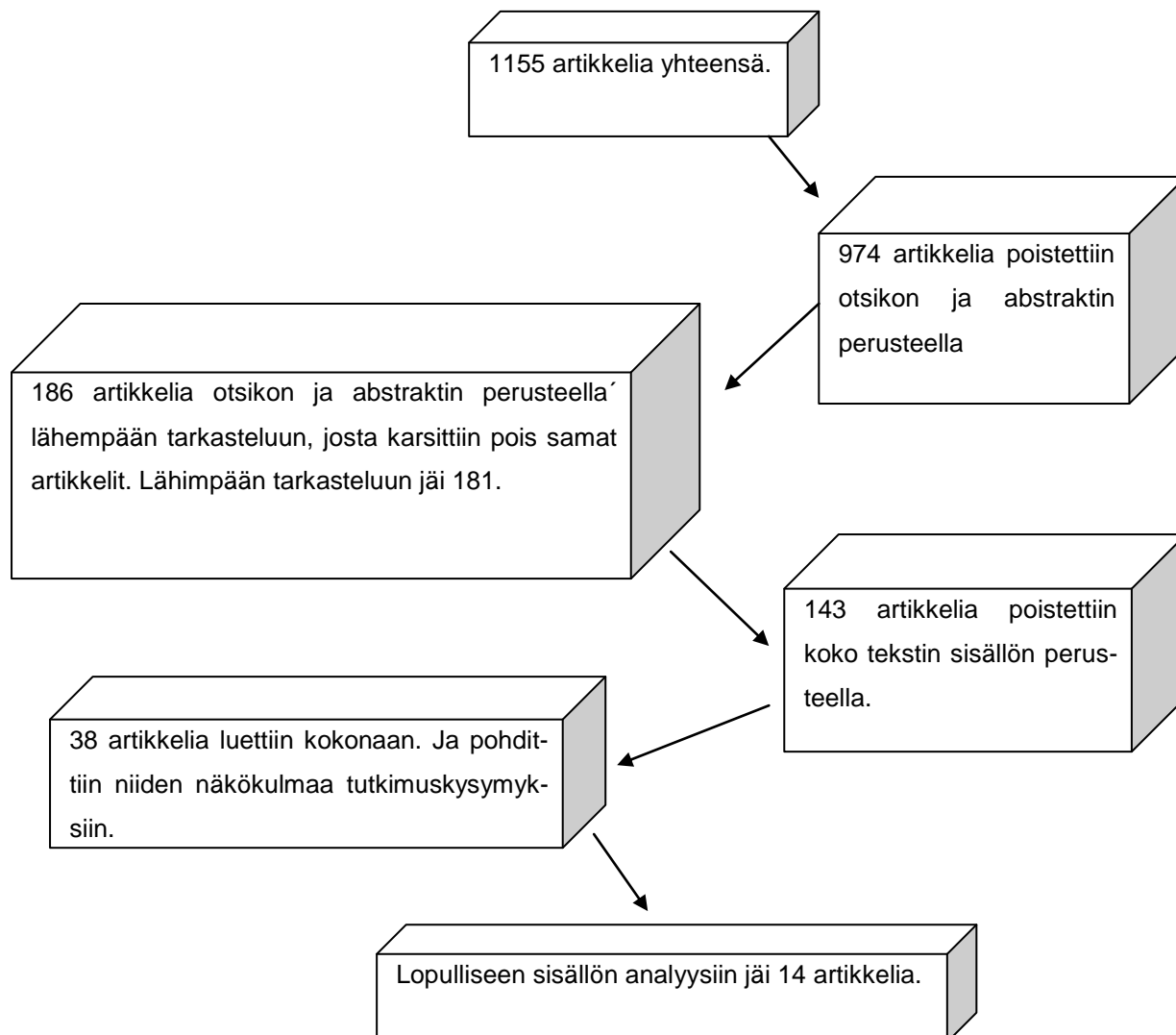
### 3.4 Hakuprosessi

Aluksi sisäänottokriteereiksi valittiin ainoastaan vuosirajoitus. Tutkimusten tuli kuulua aikavälille 1995-2010 ja aiheen piti selkeästi liittyä mielenterveyspotilaan lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin. Työn edetessä huomattiin, että laa-

jennuksille oli tarvetta. Hauissa otettiin huomioon artikkelit, jotka liittyivät vanhuksen masennukseen ja/tai vanhuksen lääkehoidon arviointiin. Tämä sen takia, että aiheesta ei löytynyt niin paljon tutkittua tietoa. Artikkeleiden hauissa painotettiin sairaanhoitajan näkökulmaa lääkehoidon arvioitsijana.

Uusien sisäänotto- ja poissulkukriteerien myötä tehtiin artikkelihaut uudestaan. Nämä haut kohdistuivat aikavälille 9-10.3.2010. Hakuprosessi on kuvattuna kuviossa 1. Haku tuotti yhteensä 1155 artikkelia. Ensin valittiin artikkelin otsikon ja abstraktin perusteella 186 artikkelia. Sen jälkeen karsittiin pois samat artikkelit jotka esiintyivät useampaan kertaan. Seuraavaksi artikkelit luettiin kokonaan ja tarkasteltiin onko niillä yhteyttä tutkimuskysymyksiin. Jäljelle jäi 38 artikkelia. Cochrane tietokannasta löytyneet artikkelit eivät täyttäneet sisäänottokriteerejä, joten analyysiin valittiin artikkeleita kolmesta tietokannasta: Cinahl, Medic sekä Medline.

Analyysiin valittiin kirjallisuushaun sekä manuaalisen haun tuloksena 14 artikkelia. Koska opinnäytetyömme toteutettiin mukailen kirjallisuuskatsausta, hyväksyimme sisällön analyysiin myös artikkeleita, jotka eivät olleen varsinaisesti tutkimuksia.



Kuvio 1. Analysoitavan aineiston hakuprosessi

## 4 TULOKSET

Hakuprosessin jälkeen valitut artikkelit luettiin huolellisesti läpi ja ryhdyttiin hahmottelemaan analyysiä. Valituista artikkeleista muodostettiin taulukko (Taulukko 3), josta näkyy tiivistetysti artikkeleiden keskeinen sisältö. Lähdeluetteloon nämä 14 artikkelia on merkattu \*\* -merkillä lähteiden lopussa.

Koska tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vaikuttavuuden arviointia, lisättiin taulukkoon myös arviointitavoista ja mittareista kertova kohta. 14 artikkelia sisältävästä aineistosta muodostui seuraavat ryhmät ikääntyneen depressiopotilaan oireet ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Ryhmät jaoteltiin vastaamaan tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Monessa artikkelissa tuli esille, että depression lääkehoitoa ikääntyneillä on tutkittu liian vähän, mikä aiheuttaa sairaanhoitajalle haasteita toteuttaa lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia. Myös mittarit, joita käytetään arvioinnin apuna, nousi keskeisenä asiana esille. Tarkistuslistat ja strategiat auttavat myös lääkehoidon arvioinnin toteuttamista.

Taulukko 3. Analyysiin valitut julkaisut

Artikkeli	Tekijä	Vuosi	Keskeinen sisältö	Arviointitavat /mittarit
1 Enhancing concordance with prescribed medication in older people	M. Banning	2004	-lääkehoidossa tärkeää yhteneväinen toteutus	-sh ja potilas yhdessä arvioitsijana
2 The cornell scale for depression in dementia in the context of the Australian aged care funding instrument: a literature review	A. De Bellis & J. Williams	2008	-CSDD selkein keino arvioida dementiaipotilaan depressiota	-CSDD, GDS ja Hamilton Depressive Scale
3 Anxiety and depression in older adults	E. Juratovac	2005	-mitä oireita hoitajan tulee tarkkailla masennuspotilaalla	-Beck Depression Inventory, The Hamilton Rating Scale for depression, The Brink Geriatric Depression Scale
4 Recognition of depression by staff in nursing and residential homes	H. Bagley ym.	2000	-hoitajat arvioivat depressiota -ikäntyneet ovat riskiryhmässä sairastua depression, aikainen depression huomioiminen parantaa hoitotuloksia	-GDS, HoNOS 65+
5 Psychotropic medication use among older adults	P.L. Lindsey	2009	-on tutkittu että psykelääkkeitä käyttävät vanhukset ovat riskiryhmässä haitallisille sivuvaikutuksille -tarkoitus tuottaa tietoa hoitajille siitä miten psykelääkkeet vaikuttavat ikääntyneisiin	-hoitaja arvioi depressio-oireita ikääntyneillä

Artikkeli	Tekijä	Vuosi	Keskeinen sisältö	Arviointitavat /mittarit
6 Kotihoitoasiakkaan lääkehoito kotihoidon työntekijän näkökulmasta	T. Pietikäinen	2004	-sairaanhoitajan tehtävänä tiedottaa, ohjata, suunnitella sekä tehdä yhteistyötä	-asiakkaan näkemysten ja tyytyväisyyden arviointi
7 An evaluation of a medication management training programme for community mental health professionals; service user level outcomes a cluster randomised controlled trial	N. Harris ym.	2008	-potilaan omat asenteet hoitoa kohtaan -hoitoon sitoutuminen	-sairauden oireet -sosiaalinen toimintakyky -sivuoireet
8 Assessing educational effectiveness: the impact of a specialist course on the delivery of care	S. Jordan ym.	1999	-kirjaaminen, sivuvaikutusten tunnistaminen, ohjaaminen	-havainnointi -ulkopuolinen havainnoitsija -arvioidut lääkkeiden vaikutukset
9 Medication management: an exploratory study into the role of community mental health nurses	S. Jordan ym.	1999	-olemassa oleva tietopohja ja tiedon jakaminen on olennaista	-sivuvaikutuksien huomioiminen -check-list
10 Effectiveness of liaison psychiatric nursing in older medical inpatients with depression: a randomised controlled trial	S. Cullum ym.	2007	- hoitosuunnitelma -oireiden tarkkailu	-GDS-15 -GMS
11 Strategies used by advanced practice psychiatric nurses in treating adults with depression	E. Parrish & R. Staten	2008	-arviointi, hoidon suunnittelu sekä yhteistyö tärkeää	-check-list, Hamilton depression scale, Beck depression inventory, Zung, patient health questionnaire-9, symptom severity scale
12 Vanhuksen masennuksen lääkehoito	M. Sorvaniemi	2002	-ikäntyneen lääkehoito haasteellista	-lääkeaineen vaikutukset iäkkäällä
13 Iäkäs potilas tunnistaa lääkkeitensä haittavaikutukset huonosti	Lampela, P. ym.	2007	-iäkkäille haasteellista arvioida oman lääkehoidon vaikutavuutta	-potilaan haastattelu -lääkkeiden haittavaikutukset ja niiden tunnistaminen

Artikkeli	Tekijä	Vuosi	Keskeinen sisältö	Arviointitavat /mittarit
14 Vanhuksen lääkityksen tarve on arvioitava kerran vuodessa	S. Hartikainen & M. Sepälä	2007	-lääkehoidon ongelmat -monilääkitys -hoitovastuun jakautuminen -ohjeiden epäselvyys haittavaikutusten tunnistaminen	-hoitosuhteessa tärkeää potilaan neuvominen ja hoidon seuranta

#### 4.1 Ikääntyneen depressiopotilaan oireet

Analyysiin kuuluvista artikkeleista viidessä keskeisenä asiana nousivat esille depression oireet ikääntyneellä. Suomessa depressio-oireita esiintyy n.10-15 % ikääntyneistä. (Sorvaniemi 2002,393.) Laitoshoidossa olevat ikääntyneet ovat riskialttiimpia depressio-oireille kuin kotona asuvat (Bagley ym. 2000, 446; Sorvaniemi 2002, 393). Tarkistuslistojen avulla hoitaja tarkkailee depressiopotilaan oireiden määrää, esimerkiksi oireiden vähenemisen ja lisääntymisen huomioimiseksi (Parrish ym. 2008,238). Myös mittareiden avulla voidaan tarkkailla depression oireiden määrää. Aikainen depression huomioiminen parantaa hoitotulosta (Bagley ym. 2000,446.) Ikääntyneellä on vaikea huomata selviä depression oireita. Erityisen haasteellista on erottaa depression oireet muiden sairauksien oireista. (Juratovac 2005,27-28.) Tyypillisiä depression oireita ikääntyneillä on koottu taulukkoon 4.

Taulukko 4. Tyypilliset depression oireet ikääntyneellä (Juratovac 2005; Lindsey 2009).

Depression oireet ikääntyneellä (Juratovac 2005)	Depression oireet ikääntyneellä (Lindsey 2009)
mieliala	levottomuus
uni	hermostuneisuus
energia	huoli
ruokahalu	apaattisuus
keskittyminen	muistihäiriöt
kiinnostuneisuus	hämmennys
ajatukset	ärtyisyys
itsemurha	väsytys
	tunteiden turtuminen
	motivaation puute
	liikkeiden hidastuminen
	somaattiset vaivat

#### 4.2 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Tavoitteena on parantaa lääkehoidon vaikuttavuutta ja lisätä mielenterveyshoitajien sitoutumista lääkehoidon toteuttamiseen. Apuna arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittareita. Lääkehoitoon osallistuneiden potilaiden sitoutuminen lisää positiivisia hoitovaikutuksia. Sairaanhoitajan rooli on erityisen tärkeä lääkähoidossa. (Harris, Lovell, Day & Roberts 2008,645.)

Lääkehoidon toteutuksessa lääkäri arvioi hoitajan kanssa lääkkeen indikaatioita, lääkkeen tehokkuutta, ohjeiden selkeyttä ja toteutuskelpoisuutta (Hartikainen & Seppälä 2007,4762). Lisäksi sairaanhoitaja arvioi yhdessä potilaan kanssa lääkehoidon vaikuttavuutta (Banning 2004, 16). Ikääntyneen depressiopotilaan hoidossa hoitaja voi käyttää useita erilaisia strategioita, jotka on suunniteltu tutkimaan lääkehoidon vaikutuksia (Parrish, Peden & Staten 2008,232).

#### 4.2.1 Vaikutusten seuranta

Ikääntyneen depressiopotilaan lääkehoidon yleisiä ongelmia ovat poikkeavat lääkevasteet, haittavaikutukset sekä potilaan monilääkitys. Lääkkeen vaikutukset ilmaantuvat hitaasti, joten säännöllinen lääkkeenotto on tärkeää. Ikääntynyttä hoitavan henkilökunnan tulee ymmärtää potilaan ikääntymiseen liittyviä muutoksia. Yleensä muutokset lisäävät lääkeaineepitoisuuksia ja lääkeainevaikutuksia. Ikääntyneellä lääkeainevaikutukset voimistuvat fysiologisten muutosten johdosta. (Sorvaniemi 2002,393.)

Ikääntyneillä esiintyy enemmän ongelmia lääkehoidon kanssa, sillä ikääntyneellä käytössä olevien lääkkeiden määrä on suuri. Myös vuosien varrella tulleet useat sairaudet ovat lisäävät ongelmia. Hoitovastuun jakautuminen sekä hoito-ohjeiden ja annostusten epäselvyys heikentää sitoutumista hoitoon sekä saattaa aiheuttaa päällekkäisyyksiä lääkityksessä. (Hartikainen & Seppälä 2007,4762.) Iän myötä lääkkeiden aiheuttamat haitat lisääntyvät (Lampela, Hartikainen, Sulkava & Huupponen 2007; Lindsey 2009). Yleisiä potilaiden kertomia haittoja ovat allergiat, huimaus, väsymys sekä maha-suolikanavan vaivat. Potilaalle ja hoitohenkilökunnalle on haasteellista tunnistaa lääkkeiden haittavaikutuksia ikääntymiseen tai sairauteen liittyvistä seurauksista. (Lampela ym. 2007, 2664-2666.) On tärkeää arvioida päällekkäisten lääkkeiden yhteisvaikutuksia, sekä muiden sairauksien vaikutuksia (Hartikainen & Seppälä 2007,4762).

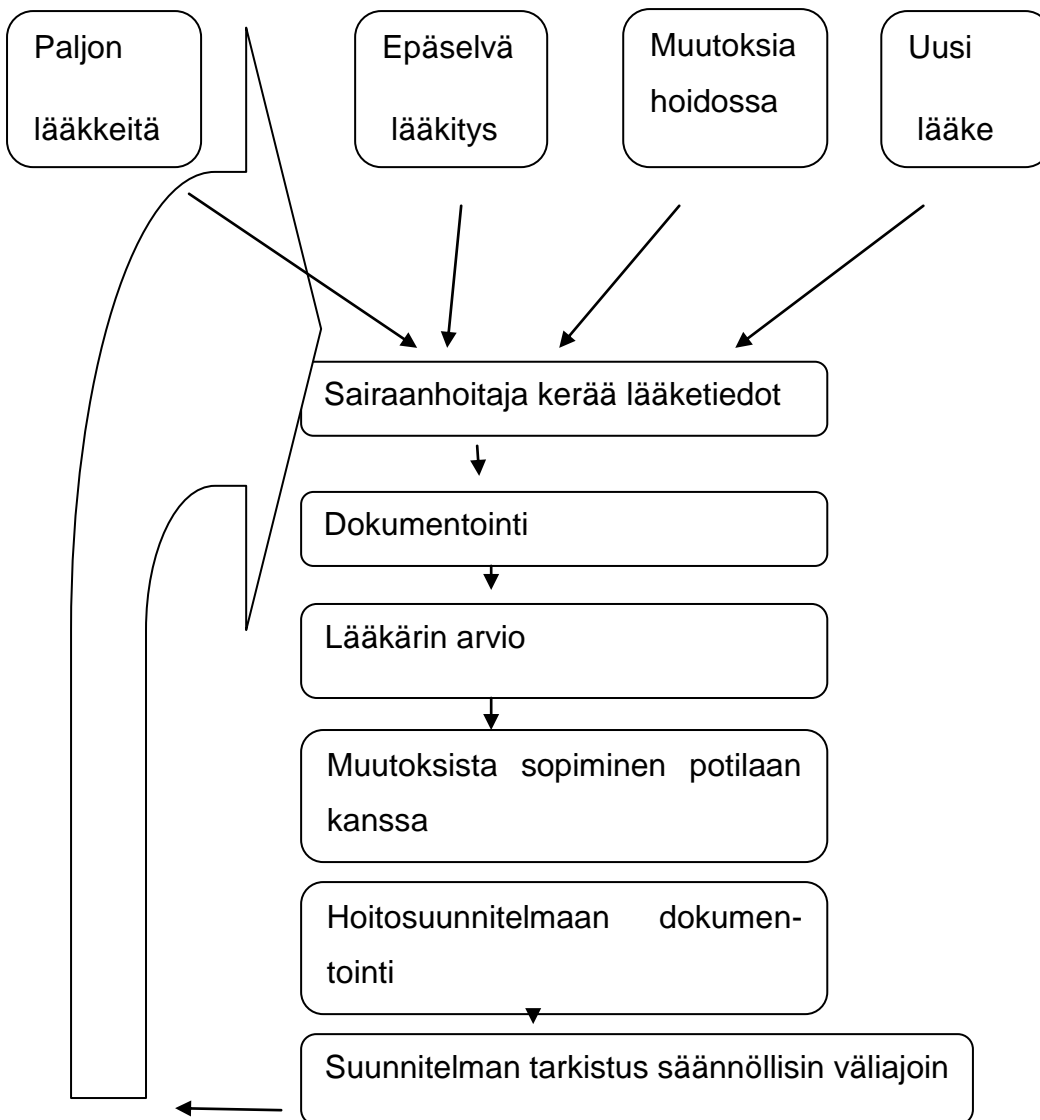
#### 4.2.2 Säännöllinen lääkityksen kokonaisarviointi

Säännöllinen lääkityksen arviointi on tärkeää ikääntyneen potilaan hoidossa (Jordan ym. 1999, 798; Hartikainen & Seppälä 2007, 4762). Standardien mukaisilla tarkistuslistoilla hoitaja pystyy arvioimaan lääkehoidon sivuvaikutuksia ja hoidon tavoitetta (Jordan, Hardy, Coleman & Hughes 1999,797).

Mielenterveyshoitajille suunniteltu lääkehoitomalli on apuna selvittämässä hoitajien käytäntöä, asenteita ja tietoa lääkehoitoon. Malli auttaa hoitajia huomiomaan potilaan lääkehoidon sivuvaikutuksia sekä parantamaan tietoisuutta lääkehoidosta. Mallissa tuodaan esille potilaan sivuvaikutusten tunnistaminen,

potilaan neuvominen, negatiivisten sivuvaikutusten välttäminen esimerkiksi painon, matalan verenpaineen ja suolen toimintaa tarkkailemalla. (Jordan, Coleman, Hardy & Hughes 1999,796.)

Sairaanhoitajien toimintaan kuuluu itsenäistä päätöksentekoa ja suunnittelua liittyen lääkehoitoon. Pietikäisen (2004,60) tutkimuksessa sairaanhoitajilta kysyttiin lääkehoidon vaikutuksista ja niiden kirjallisista arvioinneista. 88 % 24:stä vastasi arvioivansa lääkehoidon vaikutuksia kirjallisesti ja 12 % kertoi arvioivansa lääkehoidon vaikutuksia harvoin tai ei koskaan. (Pietikäinen 2004,60.) Kuviossa 2 on kuvattu potilaan lääkityksen arviointia, joka on moniammatillista yhteistyötä.



Kuvio 2. Lääkityksen arviointi (Hartikainen & Seppälä 2007,4763)

#### 4.2.3 Mittarit arvioinnin apuna

Mittarit -aihetta on käsitelty jo jonkin verran tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa. Tämä sen takia koska kaikkia mittareita koskevia artikkeleita ei otettu mukaan sisällön analyysiin.

Yhteensä 6 artikkelissa 14:sta esiintyi erilaisia mittareita arvioinnin apukeinoina. Parrish ym. tutkimuksessa, hoitajilla oli apunaan useita mittareita depression arvioinnissa, esimerkiksi Hamilton Depression Scale, Beck Depression Inventory, Zung sekä Patient Health Questionnaire-9. Hoitajat käyttivät myös numeerisia asteikkoja apuna mittaamaan potilaan oireiden voimakkuutta, esimerkiksi asteikoilla 1-10 sekä 1-100. (Parrish ym. 2008, 237-239.) Hoitajat käyttivät tarkistuslistoja arvioimaan lääkityksen sivuoireiden sekä depression oireiden vähenemistä (Jordan ym. 1999,797; Parrish ym.2008,232).

Beck Depression Inventory sekä The Hamilton Rating Scale for Depression mittarit tarkkailevat depression oireita. Brink Geriatric Depression Scale auttaa tunnistamaan depression esiintymistä ikääntyneellä (Juratovac 2005,27-28.)

Cullum ym. tutkimuksen psykiatrisilla hoitajilla oli käytössä GMS (Geriatric Mental State), sekä GDS-15 (Geriatric Depression Scale-15) mittarit. Jälkimmäinen esiintyi myös Bagley ym. tutkimuksessa. Toisena mittarina esiintyi HoNOS 65+ (Health of the Nation Outcome Scale for Older People) (Bagley ym.2000,445-447.) Nämä mittarit kertovat ikääntyneen depression tasosta. (Bagley ym. 2000,445; Cullum ym. 2007,437.)

De Bellis ym. tutkimuksessa käsiteltiin Cornell Scale of Depression in Dementia-asteikkoa (CSDD). Mittari on kehitelty erityisesti dementoituneille depressiopotilaille. CSDD on selkein apuväline arvioimaan dementoituneiden depres-

siota, mutta sitä voidaan käyttää myös ikääntyneille, joilla ei ole dementiaa. (De Bellis & Williams 2008,24.) Mittarit on koottu yhteen Taulukkoon 5.

Taulukko 5. Mittarit

Hamilton Depression Scale
Beck Depression Inventory
Zung
Patient Health Questionnaire-9.
Brink Geriatric Depression Scale
GMS (Geriatric Mental State)
GDS-15 (Geriatric Depression Scale-15)
HoNOS 65+ (Health of the Nation Outcome Scale for Older People)

#### 4.3 Yhteenveto

Tuloksista selviää, että ikääntyneen lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa esiintyy enemmän haasteita kuin heitä nuoremmilla. Tyypillisiä haasteita ovat monilääkitys, muut sairaudet, hoitovastuun jakautuminen ja hoitoon sitoutuminen. Ongelmana saattaa esiintyä esimerkiksi päällekkäisyyksiä lääkityksessä. Säännöllinen lääkityksen arviointi on osa potilaan hyvää hoitoa. (Hartikainen & Seppälä 2007,4762.)

Keskeisiä asioita lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa on lääkehoidon yhteneväinen toteutus(Banning 2004,14), depression oireiden tarkkailu (Bagley ym. 2000,446;Juratovac 2005, 26; Cullum ym. 2007,437 & Lindsey 2009,30), lääkeaineiden sivu- ja haittavaikutusten tunnistaminen (Jordan ym.1999,1072; Hartikainen & Seppälä 2007,4762; Lampela 2007,2664 & Lindsey 2009,30), yhteistyö (Pietikäinen 2004,60 ; Parrish ym.2008,232) ja hoitoon sitoutuminen (Harris ym. 2008,645)

## 5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

### 5.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella eri tavoin, kuten mittaamisen tai aineistonkeruun perusteella, sekä tulosten luotettavuutena (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206). Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on arvioitu aineistonkeruun sekä tulosten luotettavuuden perusteella.

Tämän työn luotettavuutta saattaa heikentää sisäänotto- ja poissulkukriteerien rajaukset, joita oli tälle aiheelle vaikea määrittää. Tämän opinnäytetyön mahdollisia luotettavuusongelmia ovat myös englanninkielisten lähteiden käytössä esiintyneet käännösvirheet. Kielen rajauksessa on myös voinut jäädä pois jokin merkittävä artikkeli (Salanterä & Hupli 2003, 26).

Hakukeinona opinnäytetyössä käytettiin mukailten systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa voi syntyä luotettavuusongelmia, jos alkuperäiset tutkimukset ovat puutteellisia. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehtäessä voi tulla luotettavuusongelmia jos tutkija hakee lähteitä epäsystemaattisesti, jolloin toistettavuus kärsii. (Malmivaara 2002,877 ). Tässä opinnäytetyössä toistettavuus voi jonkin verran kärsiä, koska kaikkia artikkeleita ei saatu käsiin niiden vaikean saatavuuden vuoksi.

Luotettavuutta lisääviä tekijöitä tällä opinnäytetyöllä on se, että tekijöitä oli kaksi. Molemmat tekijät perehtyivät aineistoon ja analyysiin valitut artikkelit valittiin yhdessä. Tutkimussuunnitelman teko ja hakuprosessin kuvaaminen lisäävät myös omalta osaltaan työn luotettavuutta. Työn tekijöillä ei ollut ennen työn tekoa minkäänlaisia ennako-oletuksia aiheeseen liittyen ja olivat näin ollen objektiivisia etsiessä aiheeseen liittyvää tietoa. Opinnäytetyön raportoinnissa pyrimme rehellisyyteen ja kuvaamaan tulokset mahdollisimman todenmukaisesti.

## 5.2 Eettisyys

Eettisyys on tärkeä osa tutkimuksen raportoinnissa. Eettisenä pyrkimyksenä tutkimusta tehdessä tulisi olla tietoiset ja eettisesti perustellut ratkaisut eri tutkimusvaiheissa. Yksi eettinen ratkaisu on aiheen valinta jonka perustelussa tulee ottaa huomioon aiheen merkitys. Epärehellisyyttä tulee välttää tutkimusta tehdessä. Esimerkiksi toisen tekstiä ei tule plagioida eikä raportointi saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. ( Hirsijärvi ym. 2000, 27-29.)

Tekijöiden paneutuminen tiedon hankkimiseen ja kiinnostus aiheeseen lisää eettisyyttä. On tärkeää raportoida tulokset todenmukaisesti ja tuottaa luotettavaa tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-173.) Tiedon hankkimiseen ja julkaisemiseen liittyvät eettiset periaatteet on hyväksytty yleisesti ja niistä vallitsee yksimielisyys (Hirsijärvi ym. 2000, 27).

Tutkimuksen pätevyyteen pyritään määräämällä tarkat tutkimusongelmat ja vastaamalla niihin (Hirsijärvi ym. 2009,231). Tässä työssä olemme pyrkineet noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita. Olemme pyrkineet olemaan mahdollisimman huolellisia tulosten raportoinnissa, mutta tutkimuskysymyksiin vastaaminen tuotti ongelmia. Olemme kuitenkin olleet rehellisiä raportoinnissa emmekä yrittäneet keksiä vastauksia tutkimuskysymyksiin.

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä tietoa siitä mitä sairaanhoitaja arvioi ikääntyneen depressiopotilaan lääkehoitoa toteutettaessa ja millä keinoilla sairaanhoitaja arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata depression lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia ikääntyneellä.

Analyysiä tehdessä kiinnitettiin huomiota kahteen esille nousevaan ryhmään, jotka ovat keskeisessä asemassa lääkehoidon toteutuksessa. Nämä ryhmät olivat depression oireet ikääntyneellä ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi.

Myös mittarit, joita käytetään depression tunnistamiseen ja oireiden määrän huomioimiseen, oli keskeisenä aiheena aineistossa. Mittareita käytetään oireiden vähentymisen, lisääntymisen sekä oireiden tason arvioinnin apukeinoina. Tarkistuslistat ja strategiat auttavat myös lääkehoidon arvioinnin toteuttamista. Huomiota kiinnitettiin siihen seikkaan, että depression lääkettä ikääntyneillä on tutkittu liian vähän, mikä aiheuttaa sairaanhoitajalle haasteita toteuttaa lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia. Hoitajan keinoihin arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta oltaisiin kaivattu enemmän vastauksia. Nyt esille nousi vain oireiden tunnistamisen apukeinot.

Työn tekeminen aloitettiin siinä toivossa, että saataisiin aikaiseksi yhteenveto ohjeistuksista koskien ikääntyneen depressiolääkehoidon vaikuttavuuden arviointia. Työtä tehdessä huomattiin kuitenkin, ettei depression lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista löydy paljoa tutkittua tietoa. Tämän vuoksi ohjeistuksia ei pystytty laatimaan. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin, mutta selkeitä arviointitapoja työ ei tuota. Tutkimuksen tuloksia ei pystytty vertailemaan aikaisempiin tutkimuksiin sillä niitä ei löytynyt.

Koska ikääntyneillä depression lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia on tutkittu vähän, on vaikea määritellä yhteneväistä hoitokäytäntöä joka tukisi sairaanhoitajaa työssään. Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista tulisi tehdä selkeät ohjeet ja perustelut hoitokäytännölle. Tämä olisi hyvä aihe perusteellisille lisätutkimuksille.

## 7 LÄHTEET

Bagley, H.;Cordingley, L.;Burns, A.; Godlove Mozley, C.; Sutcliffe, C.; Challis, D. & Huxley, P. 2000. Recognition of depression by staff in nursing and residential homes. *Journal of Clinical Nursing* Vol. 9 No. 3/ 2000, 445-450. \*\*

Banning, M. 2004. Enhancing concordance with prescribed medication in older people. *Nursing older people*. Vol. 16 No. 1/2004, 14-17. \*\*

Cullum, S.; Tucker, S.; Todd, C. & Brayne, C. 2007. Effectiveness of liaison psychiatric nursing in older medical inpatients with depression: a randomized controlled trial. *Age and Ageing* No.36/2007, 436-442.\*\*

Cyr, N-R. 2007. Depression and older adults. *Aorn journal*. Vol. 85 No. 2/2007,397-398.

De Bellis, A. & Williamk, J. 2008. The Cornell Scale fod Depression in Dementia in the context of the Australian Aged Care Funding Instrument: A literature review. *Contemporary Nurse*. Vol. 30 No. 1/2008, 20-31. \*\*

Eggland, E.T. 1997. Documenting psychiatric and behavioral outcomes. *Nursing*. Vol. 27 No.4/1997, 25.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näyttöön perustuva hoitotyö. Näytön jäljillä. Turun ammattikorkeakoulu. Turku: Tampereen yliopistopaino- Juvenes Print Oy. 7-8.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön lajit. Näytön jäljillä. Turun ammattikorkeakoulu. Turku: Tampereen yliopistopaino- Juvenes Print Oy, 20.

Flood, M. & Buckwalter K.C. 2009. Recommendations for mental health care of older adults part 1: An overview of Derpession and anxiety. *Journal of gerontological nursing*. Vol. 35 No. 2/2009,26-29.

Harris, N.; Lovell, K.; Day, J. & Roberts, C. 2009. An evaluation of a medication management training programme for community mental health professionals; service user level outcomes A cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. No. 46/2009, 645-652.\*\*

Hartikainen, S. & Linjakumpu, T. 2004. Iäkkäiden lääkehoidon salakareja. *Suomen lääkärilehti* No. 3/2004, 169-171.

Hartikainen, S. & Seppälä, M. 2007. Vanhuksen lääkitysten tarve on arvioitava kerran vuodessa. Teoksessa Klaukka, T.; Helin-Salmivaara, A-H.; Huupponen, R. & Idänpää-Heikkila, J.E. (toim.) *Suomen lääkärilehti* No. 51-52/2007,4762-4767.\*\*

Hartikainen, S.; Saarelma, O.; Lönnroos, E. & Seppälä, M. 2006. Miten arvioin iäkkään lääkitystä. Teoksessa Klaukka, T.; Helin-Salmivaara, A-H.; Huupponen, R. & Idänpää-Heikkila, J.E. (toim.) *Suomen lääkärilehti*. 42/2006, 4352.

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sjavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 5. uudistettu painos. Helsinki:Tammi, 27-29.

Jokinen, T.;Vanakoski, J.; Skippari, L.; Iso-Aho, M. & Simoila, R. 2009. Iäkkäiden potilaiden kokonaislääkitystä on syytä arvioida säännöllisesti kotihoidossa. *Suomen lääkärilehti* 19/2009, 1772.

Jordan, S.; Coleman, M.; Hardy, B. & Hughes, D. 1999. Assessing educational effectiveness: the impact of a specialist course on the delivery of care. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 30 No. 4/1999, 796-802.\*\*

Jordan, S.; Hardy, B. & Coleman, M. 1999. Medication management: an exploratory study into the role of community mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 5 No. 29/1999, 1068-1081.\*\*

Jordan, S.; Tunnicliffe, C. & Sykes, A. 2002. Minimizing side-effects: the clinical impact of nurse administered "side-effect" checklists. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 37 No. 2/2002, 155-165.

Juratovac, E. 1996. Anxiety and depression in older adults: an independent study. *Ohio Nurses Rev.* Vol. 71 No. 3/1996, 27-28.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 172-173.

Kivelä, S-L. 2005. Omatoiminen terveyden edistäminen ja lääkkeet iäkkäiden elämän eliksiirinä. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Helsinki: WSOY, 17-19.

Kivelä, S-L. 2005. Hyvän lääkehoidon edistäminen ja lääkehaittojen ehkäisy. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Helsinki: WSOY, 55-57.

Kivelä, S-L. & Räihä, I. 2007. Iäkkäiden henkilöiden lääkehoidon tavoitteet. Iäkkäiden lääkehoito. *Kapseli* Vol.108 No.35/2007,1.

Kivelä, S-L. & Räihä, I. 2007. Lääkkeiden haittavaikutuksia iäkkäillä henkilöillä. Iäkkäiden lääkehoito. *Kapseli* Vol.108 No.35/2007,9.

Kivelä, S-L. & Räihä, I. 2007. Masennustilat. Iäkkäiden lääkehoito *Kapseli* Vol.108 No.35/2007,62-63.

Kivelä, S-L. 2004. Lääkkeiden haittavaikutukset vanhusten lääkehoidossa. Teoksessa Kivelä, S-L. (toim.) Vanhusten lääkehoito. Jyväskylä:Gummerrus kirjapaino Oy,53-55.

Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten hyvä lääkehoito-käytännön näkökohtia. Teoksessa Kivelä, S-L. (toim.) Vanhusten lääkehoito. Jyväskylä:Gummerrus kirjapaino Oy, 94-95.

Koponen, H. & Leinonen, E. 2008. Iäkkään masennus: tunnistaminen ja hoito. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 131-133.

Koponen, H. 2002. Vanhusten mielenterveyshäiriöiden varhainen toteaminen ja hoito. *Suomen lääkärilehti*. Vol. 57 No. 48/2002, 4925-4927.

Kurlowicz, L. & Greenberg, S.A. 2007. The Geriatric Depression Scale (GDS). *The Hartford Institute for Geriatric Nursing* 4/2007,1-2.

Lampela, P.; Hartikainen, S.; Sulkava, R. & Huupponen, R. 2007. Iäkäs potilas tunnistaa lääkkeidensä haittavaikutukset huonosti. Teoksessa Klaukka, T.; Helin-Salmivaara, A-H.; Huupponen, R. & Idänpää-Heikkilä, J.E. (toim.) *Suomen lääkärilehti* No. 27-31/2007,2664-2666.\*\*

Lindsey, P.L. 2009. Psychotropic medication use among older adults. *Journal of gerontological nursing*. Vol. 35 No. 9/2009, 29-33.\*\*

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus- työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim* Vol.118 No. 9/ 2002,877.

Mielenterveyden keskusliitto. Tietopankki: Lääkkeet. Viitattu 18.11.2009 [http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista\\_apua/laakkeet/](http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista_apua/laakkeet/).

- Mitty, E. & Flores, S. 2008. Suicide in late life. *Geriatric Nursing*. Vol. 29 No.3/2008, 163.
- Murphy, K. 2007. Is your older patient depressed? *Nursing*. Vol.37 No.6/ 2007,22-23.
- Noppiari, E.; Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Noppiari, E.; Kiiltomäki, A. & Pesonen, A.(toim.) *Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa*. Vammala: Tammi, 58-59.
- Parrish, E. & Peden, A. 2009. Clinical outcomes of depressed clients: A review of current literature. *Issues in mental health nursing* Vol. 30 No. 1/2009, 53.
- Parrish, E.; Peden, A. & Staten, R. 2008. Strategies used by advanced practice psychiatric nurses in treating adults with depression. *Perspectives in psychiatric care*. Vol. 44 No. 4/2008, 232-240.\*\*
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikkaa*. Juva: WSOY, 206.
- Pietikäinen, T. 2004. Lääkehoidon arviointi. Teoksessa Raatikainen, R. (Ohjaaja.) *Kotihoidoasiakkaiden lääkehoito kotihoidon työntekijän näkökulmasta*. Pro- gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos: Tampereen yliopisto, 60. \*\*
- Pekkala, E. 2001. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Voutilainen, P. Leino-Kilpi, H. Mikkola, T. & Peiponen, A. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja- Näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki: Tammi, 58-61
- Pitkälä, K.; Hosia-Randell, H.; Raivio, M.; Savikko, N. & Strandberg, T. 2006. Vanhuksen lääkehoidon karikoita. *Duodecim*. No. 122, 1503-1508.
- Pritchard, E. 1999. Screening for dementia and depression in older people. *Nursing standard*. Vol.14 No.5/1999, 2.
- Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja sarja A:51. Turku: Digipaino-Turun yliopisto, 48.
- Punkanen, T. 2003. Biologiset hoitomuodot. *Mielenterveystyö ammattina*. Tampere: Tammer-Paino, 101.
- Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, S. (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Juva: WS Bookwell Oy, 26.
- Shepler, S.A.; Grogan, T.A & Steinmetz Pater, K. 2006. Keep your older patients out of medication trouble. *Nursing*. Vol. 36 No. 9/2006, 45-46.
- Sorvaniemi, M. 2002. Vanhuksen masennuksen lääkehoito. *Duodecim* No. 118/2002, 393-7.\*\*
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki: Yliopistopaino, 60.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Liite 4 Lääkehoitosuunnitelma. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki: Yliopistopaino, 80.
- Spoov, J. & Syvälahti, E. 2003. Esipuhe. Masennuslääkkeet käyttöaiheet ja hoidon periaatteet. *Kapseli* 32. Joensuu: Punamusta, 5.

Spoov, J. & Syvälähti, E. 2003. Masennuslääkkeisiin reagoivien häiriöiden esiintyvyydestä ja tunnistamisesta. Masennuslääkkeet-käyttöaiheet ja hoidon periaatteet. Kapseli 32. Joensuu: Punamusta, 11.

Spoov, J. & Syvälähti, E. 2003. Masennussairauksien lääkehoito. Masennuslääkkeet-käyttöaiheet ja hoidon periaatteet. Kapseli 32. Joensuu: Punamusta, 37.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Mielenterveys. Viitattu 3.9.2009. 22.9.2009. <http://www.ktl.fi/portal/4517>.

Waugh, A. 2006. Depression and older people. Nursing older people. Vol. 18 No. 8/2006,27-29.