



jamk

Ikääntyneiden ihmisten päihteiden käytön yhteys terveyteen

Johansson Aino

Arnberg Eerika

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2025

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Johansson, Aino & Arnberg, Eerika

Ikääntyneiden ihmisten päihteiden käytön yhteys terveyteen

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2025, 32 sivua.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Ikääntyneiden ihmisten päihteidenkäyttö on yleistynyt ilmiö, joka aiheuttaa merkittäviä haasteita sekä fyysiselle että psyykkiselle terveydelle. Erityisesti alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö lisää haittoja, ja riskikäytön tunnistaminen on usein vaikeaa. Terveydenhuollossa ikääntyneiden päihteidenkäyttö jää helposti piiloon, mikä voi johtaa hoidon viivästymiseen ja pahentuneisiin terveysongelmiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden päihteidenkäytön yhteyttä terveyteen sekä tarkastella seulontamenetelmiä ja varhaisen puuttumisen keinoja. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka tukee terveydenhuollon ammattilaisten työtä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi.

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa analysoitiin suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia ja viranomaisjulkaisuja. Tuloksissa erityisesti korostui se, että varhainen tunnistaminen ja mini-interventio ovat tehokkaita keinoja vähentää riskikäyttöä. Seulontamenetelmät, kuten AUDIT ja CAGE, soveltuvat hyvin päihteiden käytön arviointiin, kun menetelmiä mukautetaan kohderyhmän tarpeisiin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ikääntyneiden päihteidenkäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen vaativat systemaattisia toimintatapoja sekä ammattilaisten koulutusta. Yhteistyö, kohdennetut palvelut ja matalan kynnyksen tukimuodot tukevat varhaista puuttumista ja ehkäisevät haittoja. Saadut tulokset tukevat käytännön päihdetyön kehittämistä ikääntyneiden parissa.

Avainsanat (asiasanat)

Ikääntyneet, päihteet, kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Johansson, Aino & Arnberg, Eerika

Older people's substance use in relation to health

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2025, 32 pages.

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Substance abuse among older people is a growing phenomenon that poses significant challenges to both physical and mental health. In particular, the co-use of alcohol and drugs contributes to harm, and it is often difficult to identify risky use. In healthcare, substance use among older people is easily hidden, which can lead to delays in treatment and worsening health problems.

The aim of this thesis was to explore the health impact of substance use in older people, screening methods and early intervention approaches. The aim was to produce information to support the work of health professionals in promoting the well-being of older people.

The work was carried out as a descriptive literature review, analyzing Finnish and international studies and official publications. The results highlighted that early identification and mini-intervention are effective ways to reduce risky use. Screening methods such as AUDIT and CAGE are well suited to the assessment of older people when their use is adapted to the needs of the target population.

In conclusion, the identification and intervention of substance abuse in older people requires systematic approaches and training of professionals. Collaboration, targeted services and low-threshold forms of support will support early intervention and prevent harm. The results obtained support the development of practical substance abuse work with older people.

Keywords/tags (subjects)

Older people, substance use, literature surveys

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Ikääntyneet ihmiset ja päihteet	7
2.1	Ikääntynyt henkilö.....	7
2.2	Päihteidenkäytön yleisyys	7
2.3	Alkoholi.....	8
2.4	Alkoholin käytön riskirajat.....	8
2.4.1	Audit-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test)	9
2.4.2	Yli 65-vuotiaan alkoholimittari	10
2.4.3	CAGE	10
2.5	Päihderiippuvuus.....	11
2.6	Päihteiden käytön terveyshaitat	12
3	Sairauksien diagnosointi ja lääkehoito ikääntyessä	14
3.1	Sairauksien diagnosointi	14
3.2	Lääkehoito.....	15
4	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymys.....	17
5	Opinnäytetyön toteutus.....	18
5.1	Kirjallisuuskatsaus	18
5.2	Tutkimusaineisto ja sen keruu	18
5.3	Aineiston analyysi.....	20
6	Tulokset.....	22
6.1	Päihteiden käytön yhteys sairauksien diagnosointiin.....	22
6.2	Päihteiden yhteys lääkehoitoon.....	23
6.3	Hoidon kehittämisen ja ennaltaehkäisyn tarpeet.....	23
7	Pohdinta.....	24
7.1	Tulosten tarkastelu.....	24
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	25
7.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	25
	Lähteet	27
	Liitteet	31
	Liite 1. Aineistotaulukko.....	31

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	19
Taulukko 2. Aineistohaku taulukoituna	19

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät ammattilaiset tulevat yhä useammin kohtaamaan ikääntyneitä ihmisiä, jotka käyttävät päihteitä. Suomessa väestö ikääntyy nopeasti: vuonna 2019 yli 65-vuotiaita oli noin 22 prosenttia väestöstä, ja arvioiden mukaan vuonna 2030 joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias. Vuodesta 1980 lähtien alkoholin käyttö on lisääntynyt erityisesti 65–69-vuotiaiden keskuudessa. Ikääntyneiden haitalliseen päihteidenkäyttöön liittyy monia vaikuttavia tekijöitä, kuten muistisairaudet, heikentynyt alkoholinsietokyky, lääkitykset sekä ennakkoluulot (Tietopuu, 2021).

Päihteiden käyttö ikääntyessä eroaa monin tavoin nuorempien aikuisten käytöstä. Se voi liittyä esimerkiksi kroonisiin kiputiloihin, unihäiriöihin, yksinäisyyteen tai mielialaoireisiin (THL, n.d.; Ikääntyneiden päihdetyö, n.d.). Lisäksi ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset, kuten maksan ja munuaisten heikentynyt toiminta sekä lääkkeiden aineenvaihdunnan hidastuminen, lisäävät päihteiden haitallisia vaikutuksia (Sieppi & Raatikainen, 2009; Käypä hoito, n.d.). Näiden tekijöiden seurauksena pienetkin määrät alkoholia tai lääkkeitä voivat aiheuttaa vakavia terveysriskejä, kuten kaatumisia, sekavuutta, sydänoireita tai kognitiivista heikentymistä (Pohjois-Savon hyvinvointialue, 2021; Runsten, 2024). Päihteiden käyttö voi myös pahentaa olemassa olevia sairauksia tai vaikeuttaa niiden hoitoa (Päihdelinkki, n.d.).

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ikääntyneiden päihteiden käytön yhteyttä terveyteen, ja keskitytään erityisesti alkoholin ja lääkkeiden sekä monilääkityksen aiheuttamiin riskeihin. Päihteiden käytön vaikutuksia tarkastellaan nimenomaan ikääntyneiden näkökulmasta, sillä tämä väestöryhmä jää usein varjoon, kun keskustellaan päihteiden haitallisesta käytöstä, ehkäisystä ja terveyshaitoista. Rajaus sulkee pois nuoremmat aikuiset, jotta ilmiöön voidaan syventyä kattavammin ja korostaa ikääntyneiden päihteiden käytön merkitystä heidän hyvinvoinnilleen.

2 Ikääntyneet ihmiset ja päihteet

2.1 Ikääntynyt henkilö

Ikääntyviä ja ikääntyneitä ihmisiä kutsutaan yhteiskunnassamme useilla eri termillä, kuten esimerkiksi ikääntyvä, ikääntynyt, seniori, vanhus ja ikäihminen. Koska yksiselitteistä määritelmää tai käsitettä ei ole olemassa, valitsemme opinnäytetyön kontekstiin parhaiten sopivan ja neutraalin termin. Vanhustyön keskusliiton teettämän kyselyn mukaan 74 % vastaajista kokee sanojen ja termien olevan arvolutautuneita ja vaikuttavan mielikuviin (Vanhustyön keskusliitto, 2023).

Maailman terveysjärjestö WHO korostaa, että ikääntyminen on yksilöllinen ja monimuotoinen prosessi, joka ei pelkästään liity tiettyyn ikään vaan myös fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin muutoksiin. WHO painottaa ikääntymisen myönteistä näkökulmaa sekä ikääntyvien ihmisten moninaisuuden huomioimista (WHO, 2022). Tämän näkökulman vuoksi on tärkeää käyttää termistöä, joka ei leimaa tai rajoita, vaan kunnioittaa ikääntyneiden yksilöllisiä kokemuksia ja elämänvaiheita.

Suomen lainsäädännössä ikääntynyt väestö määritellään usein vanhuuseläkkeen saantiin oikeuttavaksi väestöksi, eli henkilöiksi, jotka ovat täyttäneet 65 vuotta (Finlex, 2012). Lisäksi iäkäs henkilö on lain mukaan henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt iän ja siihen liittyvien sairauksien tai vammojen vuoksi (Finlex, 2012). Koska lakiteksti on virallista linjausta edustavaa tässä työssä, käytetään termejä ikääntynyt henkilö ja ikääntynyt väestö, joka kuvaa sekä iän että toimintakyvyn näkökulmia mahdollisimman neutraalisti ja kattavasti.

2.2 Päihteidenkäytön yleisyys

Ikääntyneillä päihteiden käyttö on lisääntynyt ja sen tunnistaminen on haastavaa. Suomalaisista 65 vuotta täyttäneistä miehistä lähes puolet ja naisista jopa viidennes käyttää runsaasti päihteitä. Ikääntyneiden keskuudessa yleisimmät päihdeongelmat liittyvät alkoholin sekä uni-, rauhoittavien ja kipulääkkeiden käyttöön. Maailmanlaajuisesti yleisimpiä päihteitä ovat alkoholi, kannabis ja opioidit. Huumeiden käyttö on suomalaisten ikääntyneiden keskuudessa edelleen harvinaista, eikä ilmiöstä ole saatavilla kattavaa tutkimustietoa. Sen sijaan Yhdysvalloissa 65 vuotta täyttäneet muodostavat nopeimmin kasvavan ikäryhmän kannabiksen käyttäjien joukossa. (Runsten, 2024).

Päihdehäiriöiden määrä on kasvanut väestörakenteen muutoksen ja asenteiden kehittymisen myötä (Runsten, 2024). Suuret elämän muutokset voivat vaikuttaa päihteiden käyttöön, esimerkiksi eläkkeelle jääminen, yksinäisyys, läheisen menetys, sairaudet sekä fyysisen toimintakyvyn ja kunnon heikentyminen (Sininauhaliitto, n.d.). Erityisesti ikääntyessä läheisten menetyksen todennäköisyys kasvaa merkittävästi. Tämä johtuu siitä, että ikääntymien lisää riskiä sairastumiseen ja kuolemaan, ja iäkkään henkilön ystävä- ja perhepiirissä on usein monia samanikäisiä tai vanhempia ihmisiä.

2.3 Alkoholi

Suomessa yleisin päihde on alkoholi, joka on nautintoaine. Se lamauttaa aivojen toimintaa eli aiheuttaa humaltumista. Pieninä määrinä alkoholi voi tuntua virkistävältä, sillä se vähentää jännittävyyttä ja voi helpottaa sosiaalista kanssakäymistä. Alkoholista tulee ongelma, kun käyttö on haitallista sekä itselleen että ympäristölle. Toistuvasti alkoholia käyttäessä voi kehittyä toleranssi eli voi kehittyä toleranssi, eli sietokyky alkoholia kohtaan kasvaa (Sininauhaliitto, n.d.).

Alkoholin vaikutuksiin vaikuttavat myös yksilölliset tekijät, kuten kehon koko ja sukupuoli. Pienikokoinen henkilö humaltuu nopeammin kuin suurempikokoinen, koska alkoholi jakautuu pienemmän kehon nestemäärään. Sukupuolten välillä on myös eroja; naisen kehossa on keskimäärin vähemmän vettä kuin miehen, minkä vuoksi sama määrä alkoholia johtaa naisen elimistössä korkeampaan alkoholipitoisuuteen ja nopeampaan humaltumiseen (Eriksson & Avellan, 2015, s. 15).

2.4 Alkoholin käytön riskirajat

Alkoholin käyttö voidaan luokitella kolmeen pääkategoriaan: riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023). Ikääntyneiden alkoholinkäytön arvioinnissa on tärkeää tunnistaa turvalliset rajat ja hyödyntää tarkoituksenmukaisia mittareita. Yli 65-vuotiaiden alkoholinkäyttöä tulee seurata riskirajojen ja käytettävien kyselyjen sekä testien avulla. Näin mahdolliset haitat voidaan havaita ajoissa ja niihin voidaan puuttua, mikä edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja elämänlaatua.

Ikääntymisen myötä elimistössä tapahtuvat muutokset altistavat ikääntyneet alkoholin haittavaikutuksille. Alkoholi vaikuttaa ikääntyneisiin nuorempia nopeammin, ja heidän keskushermostonsa sietokyky alkoholia kohtaan on heikentynyt (Mielenterveystalo, n.d.). Ikääntymisen myötä elimistön nestepitoisuus laskee ja aineenvaihdunta hidastuu, mikä tekee alkoholin vaikutuksista voimakkaampia (Ruokavirasto, n.d.).

Yli 65-vuotiailla riskikäytön rajana pidetään yli seitsemää alkoholiannosta viikossa tai kolmea annosta yhdellä juomakerralla. Yksi alkoholiannos vastaa esimerkiksi 33 cl keskialtuta, 12 cl viiniä tai 4 cl väkevää alkoholia. Joidenkin sairauksien tai lääkitysten kanssa riskirajat voivat olla pienempiä (Mielenterveystalo, n.d.). Riskirajat ovat kuitenkin suosituksia ja niitä tulisi soveltaa jokaiselle yksilöllisesti (Eriksson & Avellan, 2015, s. 17). Käytettävissä on erilaisia seulontamenetelmiä, joiden avulla ikääntyneiden alkoholinkäyttöä voidaan arvioida tarkemmin.

2.4.1 Audit-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test)

WHO (2001) kuvaa AUDIT-menetelmää (Alcohol Use Disorders Identification Test) työkaluna, jonka avulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat tunnistaa liiallisen alkoholinkäytön ja arvioida, kenelle alkoholin käytön vähentäminen tai lopettaminen on hyödyksi. Menetelmä erottaa riskikäytön, haitallisen käytön ja alkoholiriippuvuuden (s. 4). AUDIT kehitettiin ja testattiin noin kahden vuosikymmenen ajan, ja sen luotettavuus sekä tarkkuus on todettu vahvaksi eri sukupuolten, ikäryhmien ja kulttuurien arvioinnissa. Se koostuu kymmenestä kysymyksestä, jotka mittaavat alkoholin käyttöä, riippuvuusoireita ja haittoja viimeaikaiselta ajalta (WHO, 2001, s. 10).

AUDIT voidaan toteuttaa joko suullisena haastatteluna tai itsearviointikyselynä. Kysymykset on pääasiassa muotoiltu siten, että niissä tiedustellaan oireiden esiintymistiheyttä. Potilaalle esitetään selkeät vastausvaihtoehdot, esimerkiksi "Ei koskaan", "Useita kertoja kuukaudessa" tai "Päivittäin" (WHO, 2001, s. 16–18).

Pisteytys on yksinkertainen: jokaisesta vastauksesta saa 0–4 pistettä. Yhteispistemäärä 8 tai enemmän viittaa riski- tai haitalliseen alkoholinkäyttöön tai mahdolliseen riippuvuuteen. Naisille ja yli 65-vuotiaille herkkyyden parantamiseksi suositellaan raja-arvoksi 7, koska alkoholin vaikutukset vaihtelevat yksilöllisesti (WHO, 2001, s. 19).

2.4.2 Yli 65-vuotiaan alkoholimittari

Alkoholimittari on tarkoitettu apuvälineeksi ikääntyneiden henkilöiden alkoholin käytön kartoittamiseen, arviointiin, neuvontaan sekä palveluihin ohjaamiseen. Sen avulla ei tehdä diagnooseja, vaan sitä käyttävät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, diakoniatyöntekijät sekä järjestötoimijat (Punainen Risti, 2012, s. 2).

Mittarissa esitetään numeroidut kysymykset, joiden yhteydessä on myös tarkentavia ja motivoivia lisäkysymyksiä, toimintaohjeita sekä taustatietoa. Alkoholin käyttöä arvioidaan viimeisen vuoden ajalta, ja vastaaja valitsee tilanteeseensa parhaiten sopivan vaihtoehdon. Kysymysten pisteet lasketaan yhteen, minkä perusteella arvioidaan alkoholin käytön määrä, käyttötiheys sekä mahdolliset riippuvuusoireet. Myös pisteyttämättömien kysymysten vastaukset tulee ottaa huomioon. Koska ikääntyminen vaikuttaa yksilöllisesti, alkoholin käyttö tulisi arvioida suhteessa henkilön terveyteen, toimintakykyyn ja lääkkitykseen (Punainen Risti, 2012, s. 2).

Kysymysten yhteydessä on tarkemmat ohjeet tulkinnalle ja jatkotoimille. Arvioinnin jälkeen tehdään yhteenveto ja suunnitellaan mahdollinen terveydenhoito tai jatkotoimet. Asiakkaan vastaukset kirjataan erilliselle lomakkeelle nimeltä "Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari – työntekijän kirjaimisen apuväline" (Punainen Risti, 2012, s. 2).

2.4.3 CAGE

CAGE-kysely on lyhyt ja tehokas neljän kysymyksen seulontatyökalu, jota käytetään alkoholiongelmien tunnistamiseen. Nimi CAGE tulee kysymysten keskeisistä teemoista: vähentäminen (cutting down), kritiikin aiheuttama ärsytys (annoyance by criticism), syyllisyyden tunne (guilty feeling) ja avaajajuomat (eye-openers), eli alkoholin käyttö aamulla hermojen rauhoittamiseksi tai krapulasta toipumiseksi. Kysymyksiin vastataan yksinkertaisesti "kyllä" tai "ei". CAGE-kyselyyn kuuluu esimerkiksi kysymyksiä siitä, onko henkilö koskaan ajatellut vähentää juomistaan, ärsyyntyykö hän, kun muut kritisoivat juomista, tuntee hän syyllisyyttä juomisestaan ja onko hän joskus käyttänyt alkoholia ensimmäisenä aamulla saadakseen hermonsauhoittumaan (American Addiction Centers, 2024).

Kysymyksiä voidaan myös muokata niin, että ne kattavat sekä alkoholin että huumeiden käytön. Tällöin testi tunnetaan nimellä CAGE-AID (CAGE questions adapted to Include Drug Use). Muokatussa versiossa kysymykset on muotoiltu vastaamaan sekä alkoholinkäyttöön että huumeiden käyttöön liittyviä tilanteita (American Addiction Centers, 2024).

Vastauksista annetaan pisteet siten, että jokaisesta ”kyllä”-vastauksesta saa yhden pisteen ja ”ei”-vastauksesta nolla. Yhteispistemäärä, joka on kaksi tai enemmän, viittaa merkittäviin ongelmiin alkoholin käytön suhteen ja voi ohjata jatkoarviointiin tai hoitoon (American Addiction Centers, 2024).

2.5 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus tarkoittaa tilaa, jossa päihteiden käyttö on haitallista ja hallitsematonta. Päihteiden haittakäytöstä puhutaan silloin, kun käyttö aiheuttaa terveydellisiä tai sosiaalisia riskejä, vaikka varsinaista riippuvuutta ei olisikaan muodostunut. Haittakäyttö on usein vielä yksilön hallittavissa, mutta se voi kehittyä riippuvuudeksi ajan myötä. Riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat sekä käytetty päihde että yksilölliset tekijät. Päihderiippuvuudelle on ominaista pakonomaisuus ja kyvyttömyys hallita käyttöä. Päihteiden hankkiminen ja käyttäminen alkaa ohjata arkea merkittävästi, ja käyttö jatkuu usein siitä huolimatta, että se aiheuttaa haittaa muille elämän osa-alueille, kuten ihmissuhteille, terveydelle ja työkyvylle. Noin 5–10 prosenttia yli 65-vuotiaista kärsii päihderiippuvuudesta (MIELI Suomen Mielenterveys ry, 2024; Päihdelinkki, 2017).

Päihderiippuvuudesta on mahdollista toipua laadukkaan hoidon avulla. Toipumisprosessi tarkoittaa sitä, että päihderiippuvainen tiedostaa sairautensa, irtautuu kemiallisesta riippuvuudesta, tunnistaa riippuvuuden vaikutukset omassa käyttäytymisessään ja elämässään sekä on halukas ottamaan vastuuta näistä seurauksista (Läheistenklinikka, n.d.).

Puheeksiotto ja mini-interventio ovat tutkitusti tehokkaita menetelmiä päihteiden käytön haittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä. Ne yhdistävät ehkäisevän, hyvinvointia tukevan ja hoidollisen näkökulman. Tavoitteena on herättää toivoa, vahvistaa yksilön uskoa omaan voimavaroihinsa sekä lisätä tunnetta omasta pystyvyydestä elämäntapamuutoksessa. Mini-intervention sisältö ja kesto vaihtelevat asiakkaan tilanteen, ongelman laajuuden ja toimintakyvyn mukaan. Esimerkiksi keskustelun sävy ja painopiste voivat olla erilaisia, jos kyseessä on nuoren kannabiksen käyttö verrattuna

iäkkään henkilön päihteiden käyttöön. Mini-interventio toteutetaan tyypillisesti motivoivan haastattelun keinoin. Tutkimusnäytön perusteella mini-interventio on erityisen vaikuttava menetelmä alkoholin riskikäytön vähentämisessä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.).

2.6 Päihteiden käytön terveyshaitat

Ikääntyneiden päihteidenkäyttö aiheuttaa merkittäviä terveysriskejä, jotka eroavat nuorempien väestöryhmien terveysriskeistä fysiologisten muutosten, monisairauksien ja lääkkeiden käytön vuoksi. Päihteiden vaikutus on ikääntyneillä voimakkaampaa ja pitkäkestoisempaa, mikä kasvattaa sairastuvuutta, tapaturmavaaraa ja kuolleisuutta.

Fyysiset terveyshaitat näkyvät ensimmäiseksi tapaturmariskissä. Alkoholin käyttö lisää merkittävästi kaatumisten ja murtumien riskiä, sillä se heikentää tasapainoa, koordinaatiota ja reaktiokykyä. Ikääntyneillä jo yksi alkoholiannos voi vaikuttaa liikuntakykyyn merkittävästi (THL, 2022). Esimerkiksi suomalaisessa tutkimuksessa todettiin, että jopa 28 % lonkkamurtumapotilaista oli alkoholia veressään sairaalaan tullessaan (Nurmi-Lüthje et al., 2021). Lonkkamurtumat johtavat usein pitkäaikaiseen toimintakyvyn laskuun ja voivat käynnistää noidankehän, jossa liikuntakyvyn heikkeneminen, eristäytyminen ja lisääntynyt hoivan tarve altistavat edelleen terveyden heikkene miselle.

Päihteet rasittavat myös sisäelimiä, erityisesti maksaa ja haimaa. Runsas alkoholinkäyttö voi johtaa alkoholihepatiittiin, maksakirroosiin ja haimatulehdukseen. Näiden sairauksien kehittymisriski kasvaa iän myötä, sillä maksan puhdistuskapasiteetti on jo valmiiksi heikentynyt. Jo kohtalainen, pitkäaikainen alkoholinkäyttö voi johtaa ikääntyneillä maksavaurioihin ilman selviä varoitusoireita (Duodecim, 2023). Lisäksi alkoholi nostaa verenpainetta ja voi pahentaa sydän- ja verisuonisairauksia, jotka ovat muutenkin yleisiä vanhemmalla iällä.

Yksi vakavimmista terveyshaitoista on päihteiden vaikutus aivoihin ja kognitiiviseen terveyteen. Runsas ja pitkäaikainen alkoholinkäyttö lisää merkittävästi riskiä sairastua muistisairauksiin, kuten Alzheimerin tautiin ja alkoholidementiaan. Vuonna 2018 julkaistussa laajassa ranskalaisessa kohtittutkimuksessa havaittiin, että alkoholihäiriöt olivat merkittävin yksittäinen varhaisen demen-tian riskitekijä, erityisesti miehillä (Schwarzinger et al., 2018). Myös lyhytaikainen muistin heikkeneminen, tarkkaavaisuushäiriöt ja masennuksen kaltaiset oireet ovat yleisiä alkoholin käytön seurauksia ikääntyneillä.

Kannabiksen käyttö ikääntyneillä on lisääntynyt etenkin maissa, joissa sen käyttö on laillistettu. Vaikka joidenkin tutkimusten mukaan cannabis voi lievittää kroonista kipua tai unihäiriötä, se voi myös lisätä sekavuuden, huimauksen ja kaatumisten riskiä. Vuoden 2023 yhdysvaltalaisessa katsauksessa havaittiin, että ikääntyneet kannabiksen käyttäjät hakeutuvat muita useammin päivystykseen kaatumisten ja sydänperäisten oireiden vuoksi (Ahmad et al., 2023). Erityisesti sydämen rytmihäiriöt ja angina pectoris lisääntyivät kannabiksen käytön jälkeen, mikä viittaa siihen, ettei aine ole turvallinen vanhenevalle elimistölle.

Myös psyykkiset terveyshaitat ovat merkittäviä. Päihteidenkäyttö lisää masennuksen, ahdistuneisuuden ja itsetuhoisten ajatusten riskiä. Tämä voi johtaa hoitamattomiin mielenterveysongelmiin, etenkin jos päihteitä käytetään oireiden "itsehoitona". Päihteet heikentävät mielialalääkkeiden ja muiden psyykenlääkkeiden tehoa ja voivat aiheuttaa hallitsemattomia tunteenvaihteluita tai deliriumia (Käypä hoito, 2020). Lisäksi tutkimuksissa on osoitettu, että ikääntyneiden päihteidenkäyttö liittyy korkeampaan kuolleisuuteen riippumatta käytön määrästä: jopa satunnainen suurkulutus voi kasvattaa äkkikuoleman tai sairaskohtauksen riskiä (Rehm et al., 2020).

Lopuksi on huomattava, että päihteiden käytön vaikutukset eivät rajoitu yksittäisiin elimiin tai oireisiin, vaan ne muodostavat laajan kokonaisuuden, joka heikentää kokonaisterveyttä. Immuniijärjestelmä voi heikentyä, mikä lisää tulehdusten ja infektioiden riskiä. Samalla ravitsemustila huononee: alkoholi ja muut päihteet vähentävät ruokahalua ja heikentävät vitamiinien sekä hivenaineiden imeytymistä, mikä voi johtaa aliravitsemukseen tai anemiaan (THL, 2022). Yhdessä nämä tekijät tekevät ikääntyneistä haavoittuvia tilanteessa, jossa keho ei enää kykene palautumaan entiseen tapaan.

Päihteiden terveyshaitat ikääntyneillä ovat vakavia ja moninaisia. Ne ulottuvat fyysisestä rappeutumisesta psyykkiseen ja kognitiiviseen heikkenemiseen sekä lisääntyneeseen kuolleisuuteen. Tunnistamalla nämä vaikutukset ajoissa ja puuttamalla päihteidenkäyttöön voidaan kuitenkin ehkäistä merkittävä osa haitallisista seurauksista.

3 Sairauksien diagnosointi ja lääkehoito ikääntyessä

3.1 Sairauksien diagnosointi

Ikääntyneiden päihteiden käyttö on viime vuosikymmeninä lisääntynyt, mikä asettaa uusia haasteita terveydenhuollolle erityisesti sairauksien diagnosoinnin näkökulmasta. Päihteiden, kuten alkoholin, bentsodiatsepiinien, opioidien ja muiden keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden, vaikutukset ovat usein voimakkaampia ikääntyneillä kuin nuoremmilla aikuisilla. Tämä johtuu muun muassa elimistön ikääntymiseen liittyvistä muutoksista, kuten maksan ja munuaisten heikentyneestä toiminnasta sekä kehon koostumuksen muutoksista, jotka vaikuttavat aineiden imeytymiseen, jakautumiseen ja eliminaatioon (Crome, Crome & Rao, 2011).

Useat päihteiden aiheuttamat oireet voivat muistuttaa ikääntyneillä yleisiä sairauksia. Esimerkiksi Moos ym. (2010) mukaan alkoholin pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa muistihäiriöitä, jotka sekoituvat helposti dementiaoireisiin. Tällaisia oireita on esimerkiksi sekavuus, mielialan vaihtelut tai kaatumiset, joita voidaan erehtyä pitämään dementian, masennuksen tai neurologisten sairauksien oireina. Vastaavasti useiden tutkimusten mukaan, kuten Moos ym. (2010) ja Tannbaum ym. (2012), bentsodiatsepiinien käyttö voi johtaa kognitiiviseen heikkenemiseen, ataksiaan ja uneliaisuuteen, mikä voi vaikeuttaa erilaisten neurologisten tilojen erottelua ja johtaa virheellisiin diagnooseihin. Näissä tilanteissa päihteiden käyttö jää helposti tunnistamatta, ja potilas voi saada tarpeettomia lääkkeitä tai vääränlaista hoitoa.

Päihteiden käyttö ei ainoastaan vaikeuta uusien sairauksien tunnistamista, vaan se voi myös pahentaa jo olemassa olevia sairauksia. Alkoholi voi esimerkiksi nostaa verenpainetta, aiheuttaa rytmihäiriöitä ja vaikuttaa veren hyytymiseen, mikä hankaloittaa sydän- ja verisuonitautien arviointia (Reid, Anderson & Rivara, 2003). Opioidien käyttö puolestaan voi heikentää suoliston toimintaa ja nostaa kipukynnystä, mikä voi johtaa siihen, että potilaan kivun taustalla olevaa syytä ei tunnisteta tai sitä hoidetaan puutteellisesti.

Diagnostista prosessia vaikeuttaa myös se, että päihteiden käyttö jää usein kokonaan selvittämättä. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset eivät aina osaa epäillä päihteiden käyttöä ikääntyneillä, sillä heillä saattaa olla stereotyyppisiä käsityksiä vanhusten elämäntavoista (Oslin., 2002). Lisäksi monet ikääntyneet eivät miellä omaa käyttöönsä ongelmaksi tai eivät halua kertoa siitä vastaanotolla. Tämä johtaa siihen, ettei potilaan kokonaistilannetta arvioida riittävästi,

mikä altistaa väärindiagnosoinneille. Erityisesti tilanteissa, joissa ei käytetä systemaattisia seulontamenetelmiä, kuten AUDIT-kyselyä, jää päihteiden käyttö helposti huomaamatta (WHO, 2001).

Väärindiagnosoinnin seuraukset voivat olla vakavia. Jos päihteiden aiheuttamia oireita hoidetaan esimerkiksi antipsykooteilla tai masennuslääkkeillä, voi syntyä haitallisia yhteisvaikutuksia, jotka heikentävät potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua (Han, Moore, Sherman, Keyes & Palamar, 2009). Samalla itse päihdeongelma jää hoitamatta ja kroonistuu. Usein myös ikääntymiseen liittyvät oireet, kuten väsymys, univaikeudet tai kaatumiset, tulkitaan osaksi normaalia ikääntymistä, vaikka ne saattavatkin olla seurausta päihteiden käytöstä. Tämä niin kutsuttu iän normalisoinnin ilmiö voi johtaa siihen, ettei potilaan oireita tutkita riittävästi eikä oikeaa diagnoosia löydetä (Tannenbaum ., 2012).

Ongelman ratkaisemiseksi tarvitaan ensisijaisesti koulutusta ja asenteiden muutosta terveydenhuollossa. Ammattilaisten tulisi tunnistaa, että päihdeongelmat eivät ole vain nuorten ilmiö, vaan myös iäkkäät voivat käyttää päihteitä riskitasoisesti. Moniammatillinen yhteistyö – jossa mukana ovat esimerkiksi lääkärit, farmaseutit ja psykologit – mahdollistaa laajemman näkökulman potilaan tilanteeseen ja lisää oikean diagnoosin todennäköisyyttä. Tärkeää on myös kehittää ikääntyneille soveltuvia päihdehoitopalveluita, joissa otetaan huomioon vanhusten erityistarpeet sekä madalletaan hoitoon hakeutumisen kynnystä (Crome ., 2011).

Yhteenvedona voidaan todeta, että ikääntyneiden päihteiden käyttö on merkittävä diagnostiikkaa vaikeuttava tekijä. Se voi johtaa oireiden väärin tulkintaan, virheellisiin hoitoratkaisuihin ja vakaviin seurauksiin potilaan terveydelle. Kokonaisvaltainen arviointi, johon sisältyy myös systemaattinen päihdekäytön kartoitus, on keskeinen edellytys oikean diagnoosin tekemiselle ja tehokkaalle hoidolle.

3.2 Lääkehoito

Koska lääkehoito on tärkeä osa onnistunutta sairaudenhoitoa, etenkin ikääntyneiden sairauksissa, on tärkeää ottaa huomioon päihteiden käytön vaikutus ikääntyneiden lääkehoitoon. Ikääntyneillä usein lääkkeiden määrä on lisääntyvä, sillä lisääntyvä sairauksien määrä lisää lääkehoidon tarvetta (Terveyskylä, 2023). Yli viiden lääkkeen samanaikaista käyttöä kutsutaan polyfarmasiaksi eli monilääkitykseksi (Terveyskirjasto, 2025). Useimmat ikääntyneitä koskevat sairaudet ovat pitkäkes-

toisia, jolloin lääkityskin on säännöllistä ja pitkäaikaista. Ikääntyneestä kehosta lääkeaineiden poistuminen on hitaampaa, minkä vuoksi lääkkeiden vaikutus elimistössä muuttuu. Vaikutusten muuttumisen vuoksi ikääntyneet voivat kokea lääkehaittoja, kuten huimausta, lihasteikkoutta, painajaisia ja tokkuraisuutta. Myös useat lääkkeet aiheuttavat kaatumisvaaraa (Ikääntyneiden päihdetyö, 2015). Sen lisäksi, että usean lääkkeen samanaikainen käyttö lisää haittojen vaaraa ja altistaa yhteisvaikutuksille, on päihteistä etenkin alkoholi omiaan aiheuttamaan lisähaittoja ja -vaaroja ikääntyvälle ihmiselle. Lääkkeiden ja päihteistä alkoholin yhteisvaikutukset voivat aiheuttaa ikääntyneelle sekavuutta, kaatumisia tai hengityksen lamaantumista. Lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö luo myös riskiä sisäelinvaurioille ja mielialan muutoksille (Eriksson & Avellan, 2015, s. 24–25).

Päihteiden ja lääkkeiden samanaikaista käyttöä kutsutaan sekakäytöksi ja sekakäyttö voi olla tahallista tai tahatonta. Tahatonta sekakäyttöä on esimerkiksi, jos ikääntynyt ei tiedosta yhteisvaikutusta alkoholin kanssa. Myös liian lyhyt väli alkoholin nauttimisen jälkeen ennen lääkkeenottoa altistaa sekakäytölle, koska lääke tai alkoholi ei ole ehtinyt hävitä elimistöstä ennen seuraavaa lääkkeen tai alkoholinnauttimiskertaa. Tiedostamattomaksi tai tahattomaksi sekakäytöksi voidaan myös tulkita tilanne, jossa päihteiden aiheuttamiin oireisiin, kuten esimerkiksi univaikeudet tai ahdistus, otetaan lääkkeitä (Surakka, 2019). Myös tahallinen sekakäyttö on mahdollista ikääntyneenkin väestön keskuudessa, jos ikääntynyt käyttää lääkkeitä saavuttaakseen tai voimistaakseen päihetyystilaa.

Alkoholi ja lääkkeet voivat vaikuttaa ikääntyvään elimistöön eri mekanismein. Lääkkeen pitoisuus voi pienentyä tai suurentua alkoholin vuoksi, kun taas lääkeaine voi vaikuttaa alkoholin poistumiseen aineenvaihdunnassa. Alkoholi voi myös vaikuttaa lääkkeen tehokkuuteen ohittamalla sen tai aiheuttaen antabusreaktion (Salo-Chydenius, 2017). Antabusreaktio syntyy perinteisesti, kun aldehyddehydrogenaasi-entsyymien estäjä, eli alkoholismien hoitoon käytetty vieroituslääke aiheuttaa voimakkaan pahan olon, sydämentykytyksiä, päänsärkyä, huimausta ja pahoinvointia (Terveyskirjasto, 2016). Ikääntyneiden kohdalla antabusreaktio voi kuitenkin aiheutua vahingossa, aiheuttaen antabusreaktion kaltaiset oireet, mutta tässä tapauksessa ilman, että yhteisvaikutuksessa oleva lääke olisi tarkoitettu alkoholismien hoitoon.

Päihteidenkäyttö vaikuttaa myös lääkehoitoon aiheuttamalla riskin lääkehoidon epäonnistumiseen. Alkoholinkäyttö voi esimerkiksi aiheuttaa sen, että ikääntynyt ei muista ottaa lääkettä tai ottaa lääkkeen moneen kertaan, unohtaa lääkkeen annostelun ja annoksen tai laiminlyö lääkehoitoa

tauottamalla tai keskeyttämällä lääkityksen, koska tietää päihteidenkäytön olevan haitallista kyseisen lääkkeen kanssa (Salo-Chydenius, 2017).

Lääkkeitä, joiden kanssa alkoholia ei tule käyttää on muun muassa, uni-, nukahtamis- ja rauhoittavat lääkkeet, mielialalääkkeet, psyykenlääkkeet, opioidikipulälääkkeet, epilepsialääkkeet, antibiooteista metronidatsoli, alkoholivieroituslääke, lihasrelaksantit, matkapahoinvointilääkkeet sekä kutinälääke. Näistä lääkeryhmistä ikääntyneistä useammalla on käytössä uni-, nukahtamis- ja rauhoittavia lääkkeitä ja opioidikipulälääkkeitä. Sen sijaan lääkkeitä, joiden kanssa alkoholia tulee käyttää varoen, on verenpainelääkkeet, diabeteslääkkeet, verenhennuslääke varfariini, eräät allergialääkkeet, kipulääkkeistä asetyyლისისყილი ja eräät erektiohäiriölääkkeet. Näistä lääkkeistä lähes kaikki ovat sellaisia, jotka ovat yleisessä käytössä ikääntyneiden parissa. Koska lääkkeiden kanssa alkoholinkäyttöä ei ole kokonaan kielletty, vaan sitä tulee käyttää varoen, luo se mahdollisuuden sekakäytölle ja yhteisvaikutuksille (Eriksson & Avellan, 2015, s. 28-31). Jos alkoholinkäyttöä lääkkeen kanssa ei kokonaan kielletä, tulee ikääntyneelle potilaalle ainakin tarkkaan kertoa, millaiset määrät alkoholia ovat sopivia ja mitä tulee ottaa huomioon, jos ikääntynyt potilas aikoo lääkkeen käytön ohella alkoholia nauttia.

4 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymys

Ikääntyneiden ihmisten päihteiden käyttö on kasvava kansanterveydellinen ilmiö, joka vaatii entistä enemmän huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilta. Aihe on ajankohtainen, sillä väestön ikääntyessä myös ikääntyneille suunnattujen hoitopalveluiden tarve kasvaa, ja samalla ilmiöt kuten alkoholin, lääkkeiden ja muiden päihteiden käyttö yleistyvät myös vanhemmissa ikäryhmissä. Tässä opinnäytetyössä tutkimustehtävänä on syventää ymmärrystä siitä, miten päihteiden käyttö on yhteydessä ikääntyvien ihmisten terveyteen. Erityisesti tarkastellaan sekä fyysisiä että psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja, joita päihteiden käyttö voi aiheuttaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota terveydenhuollon ammattilaisille tutkimusperustaista tietoa, jota voidaan hyödyntää ikääntyvien hoidon, ehkäisevän työn ja palveluiden kehittämisessä. Tutkimuksen yhteiskunnallinen relevanssi korostuu tilanteissa, joissa ikääntyneiden päihteiden käyttö jää piiloon tai sitä ei tunnusteta riittävän ajoissa. Oikea-aikaisella tunnistamisella ja puuttumisella voidaan ennaltaehkäistä merkittäviä terveysongelmia sekä vähentää hoidon kustannuksia.

Tutkimuskysymys:

1. Miten päihteiden käyttö on yhteydessä ikääntyneiden ihmisten terveyteen?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on tyypillisesti kolme erilaista: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Tässä opinnäytetyössä menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on yksi yleisimmin käytetyistä katsausmenetelmistä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää yleiskatsauksena, joka ei noudata tarkkoja metodisia sääntöjä. Aineisto on laaja, ja sen valintaan ei sovelleta yhtä tiukkoja kriteereitä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Menetelmä mahdollistaa tutkittavan ilmiön monipuolisen kuvaamisen ja tarvittaessa sen ominaisuuksien luokittelun. Myös tutkimuskysymykset voivat olla joustavampia ja väljemmin rajattuja kuin muissa katsausmenetelmissä (Salminen, 2011, s. 6).

5.2 Tutkimusaineisto ja sen keruu

Tutkimusaineisto koostuu kotimaisista ja kansainvälisistä tieteellisistä julkaisuista ja artikkeleista. Aineiston keruu toteutettiin systemaattisesti verkosta etsimällä. Lisäksi käytettiin terveysalojen tietokantoja. Käytettyjä terveysalan tietokantoja olivat; PubMed, CINAHL ja Medline. PubMed on biolääketieteen ja terveystieteiden kansainvälinen viitetietokanta. CINAHL sisältää kattavasti hoitotieteen, hoitotyön ja sosiaali- ja terveysalan kansainvälisiä kokotekstilehtiä ja -artikkeleita. Medline on kansainvälinen tietokanta, joka kattaa lääke- ja terveystieteet sekä niiden lähialat (Seinäjoen ammattikorkeakoulu, n.d.). Vaikka Medline ja CINAHL käytiin läpi osana tiedonhakuprosessia, niistä ei valikoitunut lopulliseen työhön yhtään lähdettä, koska haetut artikkelit eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä.

Aineistoon valittiin julkaisuja, jotka ovat pääosin ilmestyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana (2014–2024). Tällä pyrittiin varmistamaan, että tutkimuksen näkökulmat ja johtopäätökset perustuvat mahdollisimman ajankohtaiseen ja relevanttiin tietoon. Painopiste oli tuoreissa tutkimuksissa, jotta tarkastelu heijastaisi nykyisiä käytäntöjä ja viimeisimpiä kehityssuuntia. Vanhemmat

julkaisut otettiin mukaan ainoastaan silloin, kun ne tarjosivat erityisen merkittävää taustatietoa tai teoreettista pohjaa tutkimukselle.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1. Taulukko 2 sisältää tiedonhakuja koskevat tiedot. Katsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit on koottu taulukkoon liitteeseen 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<u>Sisäänottokriteerit</u>	<u>Poissulkukriteerit</u>
Julkaisun kieli on suomi tai englanti	Aineisto ei ole suomeksi tai englanniksi
Koko teksti on saatavilla	Ei ole saatavilla kokonaisena tekstinä
Aineiston sisältö vastaa opinnäytetyön kysymykseen	Aineisto ei vastaa opinnäytetyön kysymykseen

Taulukko 2. Aineistohaku taulukoituna

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaus	Hakutulos	Valitut julkaisut
Theseus	ikäntyneet, päihteiden käyttö	2013–2025, suomi, koko teksti	15	2
PubMed	elderly, substance use, alcohol abuse, drug use in older adults, health effects	2013–2025, englanti, koko teksti	38	3

CINAHL	elderly AND substance use AND health	2013–2025, englanti, koko teksti	21	0
Medline	alcohol use AND older adults AND health	2013–2025, englanti, koko teksti	12	0
Google Scholar	elderly alcohol use, ikäänty- neet ja päih- teet	2014–2025, suomi ja eng- lanti, koko teksti	50	1
Yhteensä			136	6

Hakusanoina käytettiin erilaisia yhdistelmiä, kuten "ikäntyneet", "päihteiden käyttö", "alkoholi", "huumeet", "terveysvaikutukset", "riippuvuus" ja "ikäntyneet ja päihteet", sekä näiden englanninkielisiä vastineita, kuten "elderly", "substance use", "alcohol abuse", "drug use in older adults" ja "health effects". Hakuprosessissa hyödynnettiin Booleen operaattoreita (AND, OR) sekä rajoituksia julkaisuvuoden, kielen ja kokotekstin saatavuuden mukaan. Näin varmistettiin hakutulosten kattavuus ja relevanssi tutkimuksen tavoitteiden kannalta.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tämän opinnäytetyön analyysiaineisto muodostui kuudesta tieteellisestä tutkimuksesta, jotka valittiin systemaattisen tiedonhaun perusteella. Tutkimukset sisälsivät ajankohtaista ja aiheeseen läheisesti liittyvää tietoa ikääntyneiden päihteiden käytön vaikutuksista terveyteen. Analyysiin sisällytetyt tutkimukset on esitetty liitteessä 1.

Analyysin tavoitteena oli jäsentää valittujen tutkimusten sisältöä siten, että ilmiöstä muodostuu kokonaiskuva tutkimuskysymyksen "Miten päihteiden käyttö on yhteydessä ikääntyneiden ihmisten terveyteen?" näkökulmasta. Tutkimuksista poimittiin sisällöllisesti olennaisia kohtia, jotka vastasivat opinnäytetyön tarkoitukseen. Näitä yksiköitä koodattiin ja ryhmiteltiin teemoiksi aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti.

Tutkimukset käsittelivät laajasti alkoholin, lääkkeiden ja kannabiksen käyttöä ikääntyneillä. Moos et al. (2010) ja Tannenbaum et al. (2012) nostivat esiin kognitiiviset vaikutukset, kuten muistihäiriöt ja sekavuustilat, jotka voivat vaikeuttaa sairauksien diagnosointia. Reid, Anderson ja Rivara (2003) puolestaan kuvasivat alkoholin vaikutuksia sydän- ja verisuonitauteihin, mikä liittyi lääkehoidon haasteisiin. Han et al. (2009) toivat esiin kasvavat päihdekäytön trendit ikääntyneillä, mikä tuki aiheen ajankohtaisuutta ja laajuutta. Schwarzingerin ym. (2018) kohorttitutkimus toi vahvaa näyttöä alkoholin ja dementiariskin yhteydestä. Lisäksi Ahmad ja Spencer (2023) osoittivat kannabiksen käytön yhteyksiä kaatumisiin ja päivystysten lisääntymiseen.

Analyysiprosessin aikana muodostui kolme pääteemaa:

1. Päihteiden käytön yhteys sairauksien diagnosoinnin haasteisiin
2. Päihteiden ja lääkehoidon yhteisvaikutukset
3. Hoidon ja ennaltaehkäisykehittämistarpeet

Nämä teemat rakentuivat analyysiaineiston toistuvien ilmiöiden ympärille ja ohjasivat tulosten esittämistä. Sisällönanalyysi mahdollisti ilmiön monipuolisen tarkastelun ilman ennako-oletuksia, mikä oli tärkeää kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimusprosessin luotettavuuden varmistamiseksi analyysivaiheet dokumentoitiin huolellisesti ja tulokset perusteltiin selkeästi.

Lisäksi analyysissä huomioitiin tutkimuseettiset periaatteet, joita korostetaan erityisesti tieteellisessä kirjoittamisessa. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää huolellista, rehellistä ja vastuullista työskentelyä kaikissa tutkimuksen vaiheissa (TENK, 2019). Tässä opinnäytetyössä analyysissä noudatettiin näitä periaatteita erityisesti lähteiden oikeellisuuden varmistamisessa, tulkintojen perustelemisessa sekä lainaus- ja viittauskäytännöissä. Eettisesti kestävän ja tieteellisesti luotettavan analyysin tekeminen on olennainen osa koko kirjallisuuskatsauksen arvoa.

6 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen perusteella ikääntyneiden päihteiden käyttö muodostaa merkittävän haasteen sekä sairauksien diagnosoinnissa, että lääkehoidossa. Opinnäytetyössä tarkasteltiin päihteiden, erityisesti alkoholin, bentsodiatsepiinien, opioidien ja kannabiksen yhteyttä ikääntyneiden terveyteen, diagnoosiprosessiin ja lääkehoitoon. Analyysiin sisällytetyt tutkimukset (liite 1) osoittivat, että päihteiden käyttö vaikeuttaa oireiden tulkintaa, altistaa väärindiagnosoineille ja lisää lääkehoidon riskitekijöitä ikääntyneillä.

6.1 Päihteiden käytön yhteys sairauksien diagnosointiin

Useissa analysoiduissa tutkimuksissa nousi esiin, että ikääntyneiden päihteiden käyttö vaikeuttaa sairauksien diagnosointia, koska päihteiden aiheuttamat oireet muistuttavat monia ikääntymiseen liitettyjä sairauksia. Esimerkiksi Moos et al. (2010) havaitsivat, että pitkäaikainen alkoholinkäyttö voi johtaa muistihäiriöihin ja sekavuuteen, jotka voivat näyttää dementian tai masennuksen oireilta. Tämän vuoksi terveydenhuollossa saatetaan tehdä vääriä diagnooseja, mikä johtaa vääränlaiseen hoitoon. Päihteiden aiheuttamia oireita ei aina osata yhdistää päihteiden käyttöön, vaan niitä pidetään "normaaleina" ikääntymisen seurauksina.

Tannenbaum et al. (2012) puolestaan tarkastelivat erityisesti bentsodiatsepiinien vaikutuksia ja totesivat, että nämä lääkkeet voivat aiheuttaa ataksiaa, uneliaisuutta ja kognitiivista heikkene- mistä. Nämä oireet voivat hämärtää neurologisten sairauksien tunnistamista ja johtaa epäselviin tai virheellisiin diagnooseihin. Erityisen ongelmallista on se, että oireita ei aina seurata systemaattisesti, eikä käytetä standardoituja seulontamenetelmiä päihteiden käytön arvioimiseksi.

Reid, Anderson ja Rivara (2003) täydensivät tätä kuvaa tarkastelemalla alkoholin vaikutuksia sydän- ja verenkiertoelimistöön. Heidän mukaansa alkoholin käyttö voi nostaa verenpainetta ja aiheuttaa rytmihäiriöitä, mikä puolestaan vaikeuttaa sydänsairauksien diagnosointia. Tämä on erityisen merkittävää ikääntyneillä, joilla on jo valmiiksi monia kroonisia sairauksia. Alkoholinkäytön ja somaattisten sairauksien välinen yhteys jää helposti huomaamatta ilman tarkkaa ja moniammatillista arviointia.

Myös Han et al. (2009) toivat esiin, että ikääntyneiden päihteiden käyttö jää usein piiloon, koska sitä ei aktiivisesti kysytä tai tunnisteta. Ikääntyneet saattavat vähätellä omaa käyttöönsä, eivätkä

terveydenhuollon ammattilaiset välttämättä osaa epäillä ongelmaa stereotyyppien vuoksi. Tämä johtaa siihen, että päihteiden vaikutukset terveyteen jäävät tunnistamatta, ja potilas saattaa saada lääkitystä, joka pahentaa tilannetta.

6.2 Päihteiden yhteys lääkehoitoon

Lääkehoidon onnistuminen ikääntyneillä edellyttää yksilöllistä arviointia ja lääkkeiden yhteisvaikutusten ymmärtämistä. Reid et al. (2003) osoittivat, että alkoholi voi vaikuttaa merkittävästi lääkkeiden aineenvaihduntaan, joko tehostaen tai heikentäen niiden vaikutusta. Tämä koskee erityisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, kuten rauhoittavia lääkkeitä ja unilääkkeitä, jotka voivat yhdessä alkoholin kanssa lisätä kaatumisriskiä, aiheuttaa sekavuutta tai jopa hengenvaarallisia tilanteita.

Moos et al. (2010) ja Tannenbaum et al. (2012) puolestaan nostivat esiin sen, että iän myötä tapahtuvat muutokset, kuten munuaisten ja maksan toiminnan heikkeneminen, vaikuttavat lääkkeiden poistumiseen elimistöstä. Jos potilas käyttää samanaikaisesti päihteitä, esimerkiksi alkoholia tai kannabista, tämä voi johtaa lääkepitoisuuksien kasautumiseen ja lisähaittoihin. Päihteiden ja lääkkeiden yhteisvaikutukset ovat erityisen vaarallisia tilanteissa, joissa käytetään useita lääkkeitä eli on kyse polyfarmasiasta, joka on yleistä ikääntyneillä.

Han et al. (2009) korostivat myös, että päihteiden käyttö voi heikentää hoitoon sitoutumista. Ikääntynyt voi unohtaa ottaa lääkkeitään, ottaa niitä väärin tai lopettaa lääkityksen kokonaan, erityisesti jos kokee yhteisvaikutuksia päihteiden kanssa. Tämä vaarantaa hoidon onnistumisen ja altistaa potilaan lisäsairastumisille.

6.3 Hoidon kehittämisen ja ennaltaehkäisyn tarpeet

Analysoidut tutkimukset korostivat vahvasti ennaltaehkäisyn ja hoitokäytäntöjen kehittämisen merkitystä. Päihteiden käytön tunnistaminen jo varhaisessa vaiheessa voi ehkäistä vakavia terveysongelmia ja vähentää sairaalahoidon tarvetta. Han et al. (2009) ehdottivat, että ikääntyneiden päihteiden käyttö tulisi ottaa rutiiniluonteisesti puheeksi terveydenhuollon vastaanotoilla – ei ai-noastaan silloin, kun ongelma on jo ilmeinen.

Tannenbaum et al. (2012) puolestaan korostivat systemaattisten seulontamenetelmien, kuten strukturoitujen kyselyiden, merkitystä. Nämä mahdollistavat riskikäytön havaitsemisen tilanteissa,

joissa potilas ei itse tuo esiin huolta tai jossa oireet ovat epämääräisiä. Myös koulutuksen tarve nousi esiin: terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla riittävä tieto ja valmiudet tunnistaa ja käsitellä päihteiden käyttöön liittyviä tilanteita.

Schwarzinger et al. (2018) toivat tutkimuksessaan esiin merkittävän löydöksen: alkoholin pitkäaikainen käyttö on yhteydessä varhaisen dementian riskiin. Tämä osoittaa, että päihteiden vaikutukset eivät rajoitu vain akuuttien sairauksien pahenemiseen, vaan ne voivat johtaa pitkäaikaisiin ja eteneviin sairauksiin, jotka heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua.

Ahmad ja Spencer (2023) tarkastelivat kannabiksen käyttöä ikääntyneiden keskuudessa ja havaitsivat, että sen käyttö lisää tapaturmien, erityisesti kaatumisten ja sydänperäisten oireiden, riskiä. Heidän mukaansa kannabis ei ole riskitön vaihtoehto edes terapeuttisessa käytössä, kun kyseessä on iäkäs henkilö. Tämä havainto korostaa tarvetta yksilölliselle riskiarviolle ja potilaan ohjaukselle, ennen kuin päihteitä suositellaan tai hyväksytään osaksi hoitoa.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden päihteiden käyttöä ja sen yhteyksiä terveyteen sekä arvioida käytössä olevia seulontamenetelmiä ja interventiokeinoja. Saadut tulokset vahvistavat selkeästi tietoperustassa esitettyjä teoreettisia näkemyksiä ikääntyneiden fysiologisista muutoksista ja niiden yhteyksistä päihteiden vaikutuksiin. Esimerkiksi elimistön nesteiden väheneminen ja maksan toimintakyvyn heikkeneminen tekevät alkoholin vaikutuksista voimakkaampia ja pitkäkestoisempia, mikä lisää haittavaikutusten riskiä. Tämä ilmeni erityisesti riskikäytön tunnistamisen vaikeutena ja kasvaneena kaatumisriskinä sekä kognitiivisten toimintojen heikkenemisenä. Näin ollen tutkimustulokset tukevat voimakkaasti tietoperustassa esitettyä ymmärrystä ikääntyneiden päihteidenkäytön erityispiirteistä ja siihen liittyvistä haasteista.

Lisäksi opinnäytetyössä todettiin, että ikääntyneiden päihteiden käytön tunnistaminen on usein puutteellista. Oireita, kuten muistin heikkenemistä, masennusta tai fyysisiä kaatumisia saatetaan virheellisesti pitää luonnollisina ikääntymisen ilmiöinä, mikä vaikeuttaa oikea-aikaista puuttumista. Tämä havainto on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa ja korostaa terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen ja seulontatyökalujen käyttöönottamisen merkitystä. Erityisesti AUDIT- ja

CAGE-kyselyt sekä ikääntyneille soveltuvat mittarit tarjoavat käytännöllisiä työkaluja riskikäytön havaitsemiseen. Mini-intervention tehokkuus varhaisessa puuttumisessa sai vahvaa tukea kirjallisuuskatsauksen tuloksissa, ja sen käyttöönotto terveydenhuollossa näyttäytyy tehokkaana keinona alkoholin haittojen vähentämiseksi.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus perustuvat huolelliseen aineiston valintaan, objektiivisuuteen sekä läpinäkyvään tutkimusprosessin kuvaamiseen. Koska kyseessä ei ole empiirinen tutkimus eikä siinä käsitellä henkilökohtaisia tietoja tai tutkittavia henkilöitä, eettisiä lupia ei tarvittu. Eettisyyttä tarkasteltaessa keskeistä oli tieteellisten lähteiden asianmukainen käyttö, lähdekritiikki ja tutkimustiedon oikeellinen tulkinta. Aineisto valittiin vastuullisesti hyödyntäen luotettavia lähteitä, kuten vertaisarvioituja artikkeleita, viranomais selvityksiä ja asiantuntijajulkaisuja. Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin välttämään harhaanjohtavia tai yksipuolisia lähteitä sekä arvioimaan tiedon paikkansapitävyyttä kriittisesti (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Luotettavuuden näkökulmasta keskeistä on tutkimusprosessin systemaattinen dokumentointi sekä analyysin toistettavuus. Sisällönanalyysi toteutettiin loogisessa ja johdonmukaisessa järjestyksessä, ja analyysivaiheet kuvattiin selkeästi, jotta lukija voi seurata päätelmien muodostumista. Lisäksi analyysissä pyrittiin säilyttämään tutkijan objektiivisuus, eikä aineistosta tehty yleistyksiä sen ulkopuolelle. Tutkimuksen luotettavuutta tukee myös tutkimusmenetelmien perustelevuus ja tutkimusprosessin avoin raportointi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2013).

Tieteellistä luotettavuutta lisättiin viittaamalla alkuperäislähteisiin asianmukaisesti sekä käyttämällä ajantasaisia ja aiheeseen keskeisesti liittyviä julkaisuja. Eettisyyden näkökulmasta huomioitiin myös plagioinnin ehkäisy – kaikki käytetyt lähteet on merkitty näkyvästi ja tarkasti. Tämä tukee opinnäytetyön avoimuutta, rehellisyyttä ja akateemista integriteettiä (TENK, 2019).

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että ikääntyneiden päihteiden käytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen on keskeistä sekä terveyden että elämänlaadun ylläpitämiseksi. Tämä

edellyttää terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen lisäämistä päihdeongelmien tunnistamisessa ja hoidossa. Moniammatillinen yhteistyö, jossa lääkärit, farmaseutit, psykologit ja muut asiantuntijat työskentelevät yhdessä, parantaa diagnoosien oikeellisuutta ja hoidon onnistumista.

Jatkotutkimusta voidaan suunnata empiirisiin selvityksiin, joissa tarkastellaan ikääntyneiden omia kokemuksia päihteiden käytöstä ja saaduista palveluista. Näin saadaan syvempää tietoa käytännön haasteista ja kehittämistarpeista. Terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset seulontamenetelmien käytöstä ja koulutustarpeista ovat myös merkittävä tutkimuskohde. Seulontamenetelmien toimivuuden arviointi eri hoitoympäristöissä, kuten kotihoidossa ja palvelutaloissa, tukee sellaisten työkalujen ja menetelmien kehittämistä, jotka vastaavat paremmin ikääntyneiden tarpeisiin. Lisäksi lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutusten vaikutukset ja niihin liittyvä riskienhallinta edellyttävät tarkempaa tutkimusta, sillä monilääkitys on yleistä ikääntyvillä ja se lisää päihteiden haittavaikutusten riskiä.

Lähteet

- Ahmad, F. B., & Spencer, M. R. (2023). Cannabis use and health service utilization among older adults: A review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(1), 13–21.
- American Addiction Centers. (2024). *CAGE questionnaire (4 questions to screen for alcoholism)*. <https://americanaddictioncenters.org/alcohol/rehab-treatment/cage-questionnaire-assessment>
- Crome, I. B., Crome, P., & Rao, T. (2011). *Substance use and older people*. Wiley-Blackwell.
- Eriksson, H., & Avellan, M. (2015). *Ikääntyminen ja päihteet*. Sininauhaliitto. https://storage.googleapis.com/sininauhaliitto-production/2017/12/7f7a62fb-ikaantymisen_ja_paihteet_0.pdf
- Han, B. H., Moore, A. A., Sherman, S., Keyes, K. M., & Palamar, J. J. (2009). Demographic trends in substance use among older adults. *Substance Abuse*, 30(2), 199–207.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita* (15. p.). Tammi.
- Ikääntyneiden päihdetyö. (n.d.). Ikääntyminen ja päihteet. *Pilke ry*. <https://www.ikaantyneiden-paihdeetyo.fi/tietoa/>
- Ikääntyneiden päihdetyö. (n.d.). Ikääntyneet ja lääkkeet. <https://www.ikaantyneidenpaihdeetyo.fi/tietoa/alkoholi-ja-laakkeet/#>
- Ikääntyneiden päihdetyö. (n.d.). Tietoa. <https://www.ikaantyneidenpaihdeetyo.fi/tietoa/>
- Karjalainen, K., Raitasalo, K., & Hakkarainen, P. (2020). Ikääntyneiden päihdeongelmat ja sosiaalinen tuki. *Terveys ja hyvinvoinnin laitos*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-493-6>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980>
- Läheistenklinikka. (n.d.). *Päihderiippuvuus*. <https://laheistenklinikka.fi/paihderiippuvuus>
- Lääkäriseura Duodecim. (2022). Päihteet ja lääkehoito ikääntyneillä. *Käypä hoito -suositus*. <https://www.kaypahoito.fi/>
- Lääkäriseura Duodecim. (2022). Päihteet ja muistisairaudet. *Käypä hoito -suositus*. <https://www.kaypahoito.fi/>
- Mielenterveystalo. (n.d.). Ikääntyminen ja alkoholi. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/elamankaari-ja-mielenterveys/ikaantymisen-ja-alkoholi>
- MIELI Suomen Mielenterveys ry. (2024, 30. elokuuta). *Päihderiippuvuus vaikuttaa koko elämään*. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/paihderiippuvuus-vaikuttaa-koko-elamaan/>

Moos, R. H., Brennan, P. L., Schutte, K. K., & Moos, B. S. (2010). Older adults' health and changes in late-life drinking patterns. *Aging & Mental Health*, 14(3), 288–298.

Nurmi-Lüthje, I., et al. (2021). Ikääntyneiden päihteiden käyttö ja kaatumisvaaran vähentäminen. *Pohjois-Savon hyvinvointialue*. <https://pshyvinvointialue.fi/documents/194344/0/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%2Bp%C3%A4ih-teidenk%C3%A4ytt%C3%B6%2Bja%2Bkaatumisvaaran%2Bv%C3%A4hent%C3%A4minen.pdf>

Oslin, D. W., Grantham, S., Coakley, E., et al. (2002). PRISM-E: Comparison of integrated and enhanced referral behavioral health models in primary care. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10(4), 300–309.

Punainen Risti. (2012). *Alkoholimittari ammattilaisille*. https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Alkoholimittari_ammattilaisille_15062012.pdf

Pohjois-Savon hyvinvointialue. (2021). Ikääntyneiden päihteiden käyttö ja kaatumisvaaran vähentäminen. <https://pshyvinvointialue.fi/documents/194344/0/Ikääntyneiden+p%C3%A4ih-teidenk%C3%A4ytt%C3%B6+ja+kaatumisvaaran+v%C3%A4hent%C3%A4minen.pdf>

Päihdelinkki. (2017, elokuu 8). Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto/>

Päihdelinkki. (n.d.). Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto/>

Raitasalo, K., & Mäkelä, P. (2019). Alkoholin käyttö ja sen haitat ikääntyvillä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(1), 45–58.

Reid, M. C., Anderson, P. A., & Rivara, F. P. (2003). Geriatric substance use disorders: Challenges and strategies for identification and management. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 1(2), 84–96.

Ruokavirasto. (n.d.). Alkoholi ikääntyessä. <https://www.ruokavirasto.fi/vireytta-seniorivuosiin/ikaantyneen-hyva-ravitsemus/alkoholi-ikaantyyessa/>

Runsten, S. (2024). Ikääntyneiden alkoholinkäyttö. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18119>

Runsten, T. (2024). Ikääntyneiden päihteiden käyttö Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. *(Jos tämä on THL:n julkaisu, lisää THL kustantajaksi)*

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavilla osoitteessa https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salo-Chydenius, S. (2017, August 8). Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. *Päihdelinkki*. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto/>

Schwarzinger, M., Pollock, B. G., Hasan, O. S. M., Dufouil, C., & Rehm, J. (2018). Contribution of alcohol use disorders to the burden of dementia in France 2008–13: A nationwide retrospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 3(3), e124–e132. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30022-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30022-7)

Seinäjoen ammattikorkeakoulu. (n.d.). *Terveysalan tietokannat*. SeAMK LibGuides. <https://seamk.libguides.com/terveysala/tietokannat>

Sieppi, P., & Raatikainen, S. (2009). Yli 65 vuotta täyttäneiden päihteiden käyttö [Opinnäytetyö, Laurea ammattikorkeakoulu]. *Theseus*. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7722/sieppi_raatikainen09.pdf?sequence=1

Sieppi, A., & Raatikainen, R. (2009). Ikääntyneiden alkoholin käyttö: Uhka vai mahdollisuus? *Gerontologia*, 23(2), 92–101.

Sininauhaliitto. (2025). *Huumeet*. Sininauhaliiton ikääntyneiden päihdetyö. https://www.ikaantyneidenpaihdetyo.fi/tietoa/huumeet/Sininauhaliiton_ikääntyneiden_päihdetyö+4Sininauhaliiton_ikääntyneiden_päihdetyö+4Sininauhaliiton_ikääntyneiden_päihdetyö+4

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>

Surakka, V.-M. (2019, March 31). Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö. *Päihdelinkki*. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto/>

Tannenbaum, C., Paquette, A., Hilmer, S., Holroyd-Leduc, J., & Carnahan, R. (2012). A systematic review of amnestic and non-amnestic mild cognitive impairment induced by medications. *Drugs & Aging*, 29(8), 639–658.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). *Ikääntyneiden terveys ja toimintakyky Suomessa*. <https://www.thl.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021a). *Ikääntyneiden päihdepalvelujen kehittäminen*. <https://www.thl.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021b). *Monilääkitys ja sen hallinta iäkkäillä*. <https://www.thl.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.-a). *Ikääntyneiden alkoholin käyttö*. <https://thl.fi/fi/web/paihdepalvelut/paihteet-ja-ikaantyminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.-b). *Puheeksiotto ikääntyneiden palveluissa*. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaiseva-paihdeyto-sosiaali-ja-terveyspalveluissa/puheeksiotto-ikaantyneiden-palveluissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.-c). *Puheeksiotto ja mini-interventio*. <https://thl.fi/aiheet/al-koholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Terveyskirjasto. (2016, October 18). *Disulfiraami*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00570/disulfiraami?q=antabus>

Terveyskirjasto. (2025, January 17). *Polyfarmasia*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02664>

Tietopuu. (2021). Ikääntyneiden päihteidenkäyttö. Tietopuu.fi. <https://tietopuu.a-klinikkasatio.fi/ikaantyneet>

Vanhustyön keskusliitto. (2023, August 7). Vanhuutta kuvaavilla termeillä luodaan mielikuvaa ja arvostusta. <https://vtkl.fi/vanhuutta-kuvaavilla-termeilla-luodaan-mielikuvaa-ja-arvostusta>

World Health Organization. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test – Guidelines for use in primary care* (2nd ed.). World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Liitteet

Liite 1. Aineistotaulukko

Nro	Tutkimus (tekijä, vuosi)	Tutkimuk- sen aihe	Tutkimus- menetelmä	Otos / ai- neisto	Keskeinen sisältö / merkitys analyysille
1	Moos et al., 2010	Ikääntynei- den alkoholi- linkäytön vaikutus terveyteen	Pitkittäistut- kimus	Ikääntyneet aikuiset (USA)	Alkoholin käyttö ai- heuttaa muistihäiri- öitä; sekoit- tuu usein dementiaan – tärkeä analyysin osa.
2	Tannen- baum et al., 2012	Bentsodiat- sepiinien käyttö ja kognitiiviset vaikutukset	Katsaus / kliininen tutkimus	Ikääntyneet lääkkeiden käyttäjät	Näyttää lääkkeiden ja päihtei- den yhteis- vaikutuksia – tukee ana- lyysiä.
3	Reid, Ander- son & Ri- vara, 2003	Alkoholin vaikutus sy-	Tutkimus / katsaus	Ikääntyneet potilaat	Alkoholin yhteys sy- dänsairauk- siin – mu- kana

		dän- ja verenkiertoelimestöön			lääkehoidon analyysissä.
4	Han et al., 2009	Päihteiden käytön demografiset trendit ikääntyneillä	Tilastollinen tutkimus	Laaja väestöaineisto	Päihdekäytön yleistyminen – antaa kontekstia analyysille.
5	Schwarzinger et al., 2018	Alkoholin vaikutus dementian riskiin	Kohorttitutkimus	Ranskalaisen potilastiedon data	Alkoholihäiriöt suurin yksittäinen varhaisen dementian riskitekijä.
6	Ahmad & Spencer, 2023	Kannabiksen käyttö ja terveyspalveluiden käyttö ikääntyneillä	Kirjallisuuskatsaus	Ikääntyneet USA:ssa	Kannabiksen käyttö lisää päivystystarvetta – tukee fyysisten haittojen analyysia.