

# **Ikääntyneen kaksoisdiagnoosi: Yli 65-vuotiaan alkoholiriippuvuuden ja masennuksen hoito**

Markku Laakso  
Mikko Mamia

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2019  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Laakso, Markku Mamia, Mikko	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2019
	Sivumäärä 44	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Ikääntyneen kaksoisdiagnoosi: Yli 65-vuotiaan alkoholiriippuvuuden ja masennuksen hoito</b>		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK), hoitotyön tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Luotojoki Tiia, Räsänen Riitta-Liisa		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Ikääntyminen tuo mukanaan monia muutoksia ihmisen elämään ja toimintakykyyn sekä lisää sairastavuutta. Alkoholien säännöllinen käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmeninä. Alkoholien ongelmakäyttö lisää riskiä sairastua masennukseen, mikä onkin ikääntyneiden yleisin psyykinen ongelma. Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan samanaikaista päihdeongelmaa ja mielenterveyden häiriötä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin, miten hoidetaan ikääntyneen samanaikaista alkoholiriippuvuutta ja masennusta. Kirjallisuushaku tehtiin Medic- ja Cinahl-palveluista käyttäen hakusanoina alkoholiriippuvuus, masennus, kaksoisdiagnoosi, ikääntynyt sekä vapaa-ajalla hauilla Google Scholarista.</p> <p>Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa on tärkeää hoitohenkilöstön osaaminen sekä päihderiippuvuuden että mielenterveyden häiriön hoidossa ja kuntoutuksessa. Päihde- ja mielenterveyshoidon yhtäaikainen toteuttaminen helpottaa potilaan lääkehoidon toteuttamista ja lääkehoidon kanssa toteutetaan myös psykososiaalisia hoitomuotoja.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Alkoholiriippuvuus, masennus, kaksoisdiagnoosi, ikääntynyt		

Author(s) Laakso, Markku Mamia, Mikko	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 44	Permission for web publication: x
Title of publication <b>A dual diagnosis with the elderly: The treatment for both alcohol dependence and depression with persons over 65 years of age.</b>		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Luotojoki Tiia, Räsänen Riitta-Liisa		
Assigned by		
Abstract  <p>Ageing causes many changes in one's functioning and everyday life along with an increase in morbidity. Regular consumption of alcohol has increased in the recent decades. The abuse of alcohol increases the risk of depression, which is the most common mental problem with the elderly. A dual diagnosis refers to concurrent substance abuse and a mental disorder.</p> <p>The thesis was implemented as a literature review, and it explored how to deal with concurrent alcohol dependence and depression among the elderly. The literature was searched by using the Medic and Cinahl databases with terms alcohol dependence, depression, dual diagnosis, elderly and by conducting manual searches in Google Scholar.</p> <p>It is essential that the nursing staff has a good competence in the treatments and rehabilitation of both addiction and mental disorders when taking care of a patient with a dual diagnosis. The combination of abuser and mental health care simplifies the required pharmacological care as well as the related psychosocial care.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Alcohol dependence, depression, dual diagnosis, elderly		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Ikääntyneen alkoholinkäyttö ja masennus .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Samanaikainen alkoholiriippuvuus ja masennus .....</b>	<b>4</b>
	2.1 Alkoholiriippuvuus.....	4
	2.1 Masennus .....	5
	2.2 Kaksoisdiagnoosi .....	9
	2.3 Ikääntynyt.....	9
<b>3</b>	<b>Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoite .....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen .....</b>	<b>10</b>
	4.1 Aineiston analysointi .....	11
	4.2 Teemoittelu .....	12
<b>5</b>	<b>Alkoholiriippuvuuden ja masennuksen hoito .....</b>	<b>14</b>
	5.1 Alkoholiriippuvuuden hoito.....	14
	5.1.1 Alkoholiriippuvuuden psykososiaaliset hoidot.....	15
	5.1.2 Alkoholiriippuvuuden lääkkeellinen hoito.....	15
	5.1.3 Alkoholiriippuvuus ja vieroitushoito.....	17
	5.1.4 Alkoholiriippuvuuden laitoshoido .....	18
	5.1.5 Alkoholiriippuvuudesta kärsivän kotihoito.....	18
	5.1.6 Kolme eri mallia alkoholiriippuvuuden hoidosta ja kuntoutuksesta....	18
	5.2 Masennuksen hoito .....	20
	5.2.1 Masennuksen lääkehoito.....	21
	5.2.2 Psykososiaalinen hoito .....	23
	5.2.3 Sähköhoito .....	24
<b>6</b>	<b>Johtopäätökset ja pohdinta .....</b>	<b>25</b>
	6.1 Luotettavuus ja tutkimusetiikka .....	25

	2
6.2 Pohdinta kirjallisuuskatsauksen tuloksista.....	26
6.3 Jatkotutkimussuunnitelma .....	28
<b>Lähteet .....</b>	<b>29</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>35</b>
Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit .....	35
<b>Kuviot</b>	
Kuvio 1. Kaavio tietokantahausta.....	12
Kuvio 2. Sisällön teemoittelu.....	13
<b>Taulukot</b>	
Taulukko 1. Masennustilan oirekriteerit (Depressio: Käypä hoito- suositus, 2016).....	8
Taulukko 2. Sisäänottokriteerit .....	12

## 1 Ikääntyneen alkoholinkäyttö ja masennus

Ikääntyminen tuo mukanaan monia muutoksia ihmisen elämään. Työelämästä siirrytään eläkkeelle ja monella elintaso muuttuu. Edessä on usein muutto toiselle paikkakunnalle. Vapaa-aika lisääntyy ja sosiaaliset suhteet muuttuvat. Iän myötä myös fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky muuttuvat ja heikkenevät. Sairastaminen lisääntyy.

Kelo, Launiemi, Takaluoma ja Tiittanen kuvailevat kirjassaan (2015, 134) kuinka nykyinen ikääntyvien sukupolvi on tottuneempi alkoholinkäyttöön kuin aiemmat sukupolvet. Muutokset yhteiskunnassa ja lainsäädännössä ovat muuttaneet suhtautumisen alkoholinkäyttöön myönteisemmäksi. Alkoholien säännöllinen käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana. Riskijuominen ja ongelmallinen alkoholinkäyttö vähenevät kuitenkin yli 75-vuotiailla. Tilastointi on kuitenkin ongelmallista, koska alkoholinkäyttöä salaillaan. (Mts. 135.)

Masennus on ikääntyneiden yleisin psyykinen ongelma. Se voi vaihdella yleisistä lyhytkestoisista masennusoireista todellisuudentajun hämärtymiseen, psykoottiseen masennustilaan. Masennuksen voi laukaista muutokset elämäntilanteessa tai sairastuminen. (Talaslahti & Leinonen 2017, 342.)

Alkoholien ongelmakäyttö aiheuttaa vieroitusvaiheessa muutaman päivän kestävä masennuksen, mikä on normaalia. Alkoholiriippuvaisella voi olla masennustilan oireita ja masennus voi silloin olla alkoholien aiheuttama tai itsenäinen erillinen ilmiö. Syy-seuraussuhde vaikuttaa tarvittavaan hoitoon ja se on silloin tärkeää selvittää. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito-suositus, 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla jo olemassa olevista kirjallisuuslähteistä siitä, miten hoidetaan ikääntyntyttä, jolla on samanaikaisesti alkoholiriippuvuus ja masennus. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille ajanmukaista tietoa sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittämiseksi.

## 2 Samanaikainen alkoholiriippuvuus ja masennus

### 2.1 Alkoholiriippuvuus

Riippuvuudessa jokin aine, toiminto tai tunnetila tuottaa fyysistä tai psyykkistä tyydytystä ja riippuvuuden aiheuttamaan toimintaan tulee oma-aloitteinen, pakonomainen tarve. Riippuvuudelle on monia altistavia tekijöitä, mm. perintötekijät, sosiaalinen oppiminen lapsuudessa sekä yksilön kyky reagoida elämänkriiseihin. Riippuvuus tuo välitöntä mielihyvää, mutta myös monia haittoja sekä häpeää ja sosiaalista paheksuntaa. (Koski-Jännes 2009.)

Alkoholiriippuvuudelle on useita erilaisia selitysmalleja. Partanen, Holmberg ja Salo-Chydenius tuovat esille kirjassaan (2015, 118) mm. perintötekijöihin, neurobiologiaan, lääketieteeseen sekä sosiaali- ja oppimispsykologiaan perustuvia malleja. Aalto painottaa teoksessaan (Aalto ym. 2015, 61), että alkoholiriippuvuudessa korostuvat voimakas halu ja pakonomainen tarve juomiseen haitoista huolimatta, alentunut kyky hallita omaa juomista, vieroitusoireet ja sietokyvyn kasvu sekä keskittyminen alkoholinkäyttöön siten, että muu elämä jää taka-alalle.

Alkoholiriippuvuudella on ICD-10-tautiluokitus. Diagnoosi tehdään potilaan haastattelun, erilaisten kyselyjen (Audit yms.) sekä laboratoriotestien perusteella. Alkoholien käytölle ei ole turvarajaa. Käypä hoito- suositus (2015) määrittelee korkean riskin tasoksi (hälytysraja) naisilla 12-16 ja miehillä 23-24 alkoholiannosta viikossa. Ikääntyneillä rajat ovat matalammat kuin työikäisillä. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito- suositus, 2015; Partanen ym. 2015, 124; Aalto ym. 2015, 60.)

Alkoholiriippuvuuden hoidon perusta on psykososiaalisissa hoitotoimissa yhdistettynä lääkehoitoon (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito- suositus, 2015). Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen (ATH 2017) mukaan alkoholia liikaa käyttäviä (AUDIT-C kyselyn mukaan) oli koko maassa 55-74- vuotiasta 24,7 % ja yli 75-vuotiaista 7,7 %.

## 2.1 Masennus

Masennus on monimuotoinen mielenterveyshäiriö, jonka oireita ovat mm. mielialanlasku, ahdistuneisuus, keskittymisvaikeudet, mielihyvän tunteiden katoaminen, itsesyytökset ja syyllisyyden tunne (Depressio: Käypä hoito- suositus, 2016).

Yleiskielessä masennuksella tarkoitetaan lyhytaikaista ja ohimenevää tunnetilaa erilaisiin pettymyksiin ja epäonnistumisiin. Pitempään kestänyt masennustila, depressio, voi olla eri sairauksien ja mielenterveyden häiriöiden oire. Masennustila on yleinen ja se uusiutuu helposti. Masennus aiheuttaa kärsimystä, toimintakyvyn alenemista ja se on yksi yleisimpiä työkyvyttömyyden syitä. (Kampman ym. 2017, 10.)

Kanerva, Kuhanen ja Seuri kirjoittavat teoksessaan (2014, 208), että varhainen tunnistus on tärkeää masennuksen hoidossa ja että masennuspotilas hakeutuu hoitoon usein fyysisten oireitten vuoksi, eikä aluksi kerro mielenterveyden ongelmista kokemansa häpeän ja syyllisyyden vuoksi. Talaslahden ja Leinosen mukaan (2017, 342) joka viides iäkäs kärsii masennusoireista ja on arvioitu, että varsinainen masennustila on n. 1-4 prosentilla eläkeikäisistä. Talaslahti ja Leinonen kertovat myös (Mts. 342) että, masennuksen yleisiä riskitekijöitä ovat biologiset syyt kuten naissukupuoli, perimä, lisääntynyt lääkkeiden ja alkoholin käyttö sekä lisääntynyt somaattinen sairastavuus. Myös ikääntyneen elämänmuutokset, läheisen kuolema tai talousvaikeudet voivat lisätä riskiä sairastua masennukseen.

Depressio ei ole osa normaalia ikääntymistä. Se heikentää toimintakykyä ja elämänlaatua, lisää terveydenhuollon kustannuksia ja kuolleisuutta mm. kohonneen itsemurhariskin kautta. (Mackenzie & Harvath 2016, 211.) Kelo ja muut mainitsevatkin teoksessaan (2015, 132), että itsemurhan tehneillä ikääntyneillä masennustilat ovat olleet tavallisia ja että ikääntyneet eivät yleensä tuo itse esille itsetuhoisuutta.

Käypä hoito suosituksen (2016) mukaiset masennustilan oirekriteerit on esitetty taulukossa 2. Suosituksen mukaisesti lievässä diagnosoidussa masennustilassa oireita on 4-5, keskivaikeassa 6-7 ja vaikeassa 8-10 sekä kaikki kriteerit kohdasta B.

Masennusdiagnoosi perustuu lääkärin haastatteluun ja perusterveydenhuollossa käytetään yleisesti kahta seulontakysymystä ja myönteinen vastaus vähintään toiseen edellyttää jatkotoimia:



1. Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?
2. Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?

(Depressio: Käypä hoito- suositus, 2016)

Helin ja Orre kirjoittavat artikkelissaan (2017, 2542), että kaikille geriatrisille päivystyspotilaille tulee tehdä kognition arviointi sekä kirjaaminen riippumatta tulostyystä ja että itsetuhoisuus pitää selvittää, jos jompaankumpaan seulontakysymykseen tulee myönteinen vastaus.

Mackenzie ja Harvath kirjoittavat (2016, 216), että ikääntyneen masennustilan tunnistaminen voi olla vaikeaa erottaa dementian aiheuttamasta kognitiivisesta häiriöstä ja onkin tärkeää tarkastella esiintyviä oireita pitkälle ajanjaksolla sekä huomioida läheisten näkemys ikääntyneen toimintakyvyn muutoksissa. Sherrod ym. pohtivat (2010, 41) masennuksen ja dementian aiheuttamaa oireilua ja totesivat, että masennuksesta kärsivät iäkäs on usein huolissaan oireista ja muutoksista, kun taas dementoitunut ei välitä niistä. On myös syytä huomioida, ettei masennusoireilu johdu kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, somaattisesta sairaudesta, lääkehoidosta, päihteistä tai normaalista surureaktiosta (Depressio: Käypä hoito- suositus, 2016).

Talasilahti ja Leinonen kirjoittavat (2017, 343), että vaikka iäkkäillä masennuksen tunnistamiseen käytetään samoja kriteerejä kuin nuoremmilla, oirekuva on painottunut toisin. Talasilahti ja Leinonen jatkavat, että iäkkään masennukselle tyypillistä on mielihyvän menettäminen, ilottomuus, somaattinen oireilu, mielialan muutokset ja univaikeudet. Talasilahti, Alanen ja Leinonen toteavat toisessa artikkelissaan (2012, 152), että iäkkään masennukselle on tyypillistä aikainen herääminen.

Ikääntyneen masennuksen arvioinnissa voidaan käyttää Käypä hoito- suosituksen (Depressio: Käypä hoito- suositus, 2016) mukaisesti GDS-15- tai GDS-30-asteikkoa (geriatrinen depressioasteikko, Geriatric Depression Scale), jotka perustuvat 15 ja 30 kysymykseen. Huang ja Carpenter pitävät artikkelissaan (2011, 1049) DRS- asteikkoa parempana kuin GDS-asteikko palveluasumisen asiakkaan masennuksen määrittämisessä.

Muita mittareita masennuksen arviointiin ovat Talaslahden ja Leinosen (2017, 344) mukaan BDI (Beckin depressioasteikko, potilaan oma käsitys mielialasta) ja MADRS, jolla voidaan arvioida masennustilan vaikeutta ja hoitovastetta. Edellä mainittujen mittareiden lisäksi iäkkään masennuksen arvioinnissa on lisäksi selvitettävä haastatteluilla esitiedot sekä masennustilan laukaisseet tekijät, kartoitettava somaattinen terveydentila laboratoriotestein, suljettava pois muistisairaudet (MMSE, CERAD) ja tehtävä päänkuvantaminen (MRI) (Talaslahti & Leinonen 2017, 344; McKenzie & Harvath 2016, 217).

Taulukko 1. Masennustilan oirekriteerit (Depressio: Käypä hoito- suositus, 2016)

Oirekriteerit	Oirekuva
<b>A. Masennusjakso kestänyt vähintään 2 viikon ajan</b>	
<b>B. Todetaan vähintään kaksi seuraavista oireista</b>	1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa
	2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää
	3. Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys
<b>C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteen laskettuina) vähintään 4</b>	4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
	5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itesyytökset
	6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
	7. Subjekttiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jähkailuna
	8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
	9. Unihäiriöt
	10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos

## 2.2 Kaksoisdiagnoosi

Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan sitä, että potilaalla on päihdehäiriön lisäksi vähintään yksi muu mielenterveyden häiriö (Aalto 2007, 1293). Kanerva ym. (2014, 209) mukaan masentuneista 10-30 prosentilla on päihteiden väärinkäyttöä ja 30-60 prosentilla päihteiden väärinkäyttäjistä on masennusta.

Kaksoisdiagnoosipotilaita on hoidettu perinteisesti jaksottaisella tai rinnakkaisella hoitomallilla. Jaksottaisessa mallissa hoidetaan ensin esim. alkoholiongelma hyvään hoitovasteeseen ja sitten aloitetaan masennuksen hoito. Rinnakkaisessa mallissa hoidetaan samanaikaisesti molempia ongelmia. Kummassakin mallissa hoitoa masennukseen ja päihdeongelmaan tarjoaa eri hoitotaho, jolloin ongelmana voi olla yhteydenpito ja yhteisten toimintatapojen löytäminen. Aalto mainitsee artikkelissaan (2007) uusimpana hoitomuotona integroidun hoidon, jossa sekä päihdehäiriötä että toista mielenterveydenhäiriötä hoidetaan samanaikaisesti samassa hoitoyksikössä. (Aalto 2007, 1295-1296; Aalto ym. 2015, 222.)

## 2.3 Ikääntynyt

Jokainen kokee oman ikänsä ja vanhenemisen subjektiivisesti. Vanhus-termiä karastetaan ja yleisessä keskustelussa ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta, eläkkeellä olevaa henkilöä (Pukkila 2014).

Vanhuspalvelulain mukaan iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan "henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta " ja vastaavasti ikääntyneeseen väestöön kuuluvat vanhuuseläkkeeseen oikeutetut (VanhPL 980/2012, 3 §.)

### 3 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla sitä, miten hoidetaan ikääntynyttä, jolla on samanaikaisesti alkoholiriippuvuus ja masennus. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille ajanmukaista tietoa sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittämiseksi.

Tutkimuskysymyksenä on: Miten hoidetaan ikääntyneen samanaikaista alkoholi-riippuvuutta ja masennusta?

### 4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Kirjallisuuskatsauksella kerätään ja tutkitaan aiemmin julkaistua tietoa erilaisista kirjallisuuslähteistä. Näitä ovat tieteelliset aikakausjulkaisut, tutkimusraportit, muut tutkimukset ja opinnäytetyöt. Nykyään suurin osa lähdemateriaalista on saatavilla eri verkkojulkaisuista.

Suhonen, Axelin ja Stolt jakavat teoksessaan (2016, 8) kirjallisuuskatsaukset kolmeen päätyyppiin: kuvailevaan, systemaattiseen sekä määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen metasynteesiin. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara määrittelevät teoksessaan (2016, 139) kuvailevan katsauksen siten, että se esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista sekä dokumentoi ilmiön keskeisiä, kiinnostavia piirteitä.

Niela-Vilén ja Hamari (2016, 24-32) jakavat kirjallisuuskatsauksen tekemisen viiteen vaiheeseen: kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämiseen, kirjallisuushakuun ja aineiston valintaan, tutkimusten arviointiin, aineiston analyysiin ja yhteenvedoon sekä tulosten raportointiin eli kirjallisuuskatsauksen lopulliseen kirjoittamiseen.

Kirjallisuuskatsausten eri muodoista kuvaileva kirjallisuuskatsaus on eräs käytetyimmistä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta karakterisoidaan yleisluontoiseksi katsaukseksi vailla jyrkkiä ja rigidejä konventioita. Aineiston valintaan eivät vaikuta tutkimusmenetelmälliset säännöt, ja aineistot voivat olla hyvin mittavia. Tutkittavaa

ilmiötä kyetään identifioimaan kuitenkin perusteellisesti, sekä jaottelemaan sen eri piirteitä. (Salminen 2011, 7.)

Kirjallisuuskatsauksemme toteutus eteni seuraavassa järjestyksessä: Tutkimuksen tarkoituksen määrittämä tutkimuskysymys rektifioituu, hakutermit selkiintyvät, aikavälin spesifiointi, tutkimusaineiston laadullinen ja määrällinen analyysi, sekä tutkimuslöydöksiä kuvailevan synteesin kirjoittaminen.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneesta aineistosta etsittiin ikääntyneen samanaikaiseen alkoholiriippuvuuteen ja masennukseen käytettyjä hoitomalleja, sekä niiden tutkittua vaikuttavuutta. Opinnäytetyön tekijöiden työmetodiksi valitseman narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kiteyttää aikaisempia analyysejä. Pyrkimyksenämme oli saada aikaan johdonmukainen ja kuvaileva synteesi.

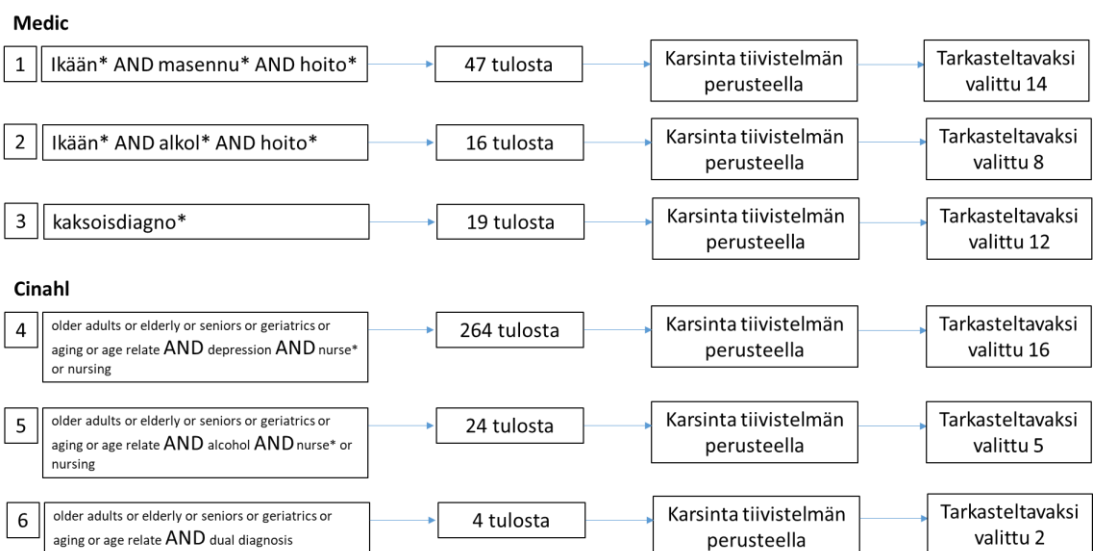
Kangasniemen ja Pölkin mukaan (2016) kirjallisuuskatsauksen tutkimuksellista kredibiliteettiä voidaan evaluoida arvioimalla sitä, miten hyvin sen tuloksilla saadaan vastauksia esitettyyn tutkimuskysymykseen. Samoin tutkimusaineiston prosessoinnin vaiheittainen kuvailu niin, että sen toistettavuus on mahdollista, on relevanttia sen autenttisuuden todentamiseksi.

#### 4.1 Aineiston analysointi

Aineisto haettiin suomen, ruotsin ja englanninkielisinä sähköisistä tietokannoista sekä vapaamuotoisena hakuna internetin hakukoneita käyttäen. Tietokantahakujen parametreina käytettiin taulukossa 2 esitettyjä sisäänottokriteerejä. Aineiston hakumenettely Medic- ja Cinahl-tietokannoista on esitetty kuviossa 1. Näistä hauista tarkasteltiin lähemmin 57 artikkelia. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 18 artikkelia ja ne on esitelty liitteessä 1.

Taulukko 2. Sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit
Tieteelliset julkaisut
Julkaistu vuonna 2007 tai sen jälkeen
Aineistosta saatavana koko teksti
Suomen, ruotsin tai englannin kieli
Aineiston kohderyhmänä yli 65-vuotiaat

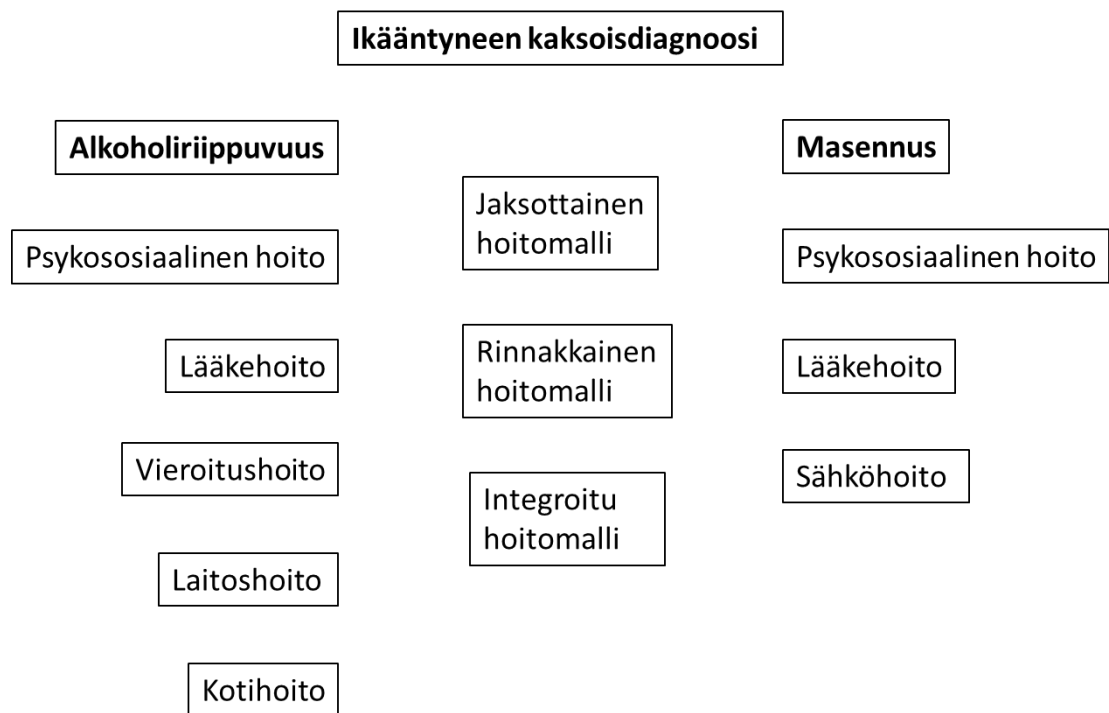


Kuvio 1. Kaavio tietokantahausta.

## 4.2 Teemoittelu

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston käsittely alkoi jakamalla se teemojen mukaan. Luimme artikkelit läpi, ja niistä haettiin dataa, joka parhaiten vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Teemoilla tarkoitetaan tutkimusaineistossa ilmeneviä ja toistuvia sisältöjä, jossa aineiston pääsisällöt tulevat esiin (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87).

Kun data oli kokonaisuudessaan teemoitettu, se jaoteltiin otsikoiden mukaisesti (Kuvio 2.). Tutkimusaineisto otettiin tarkasteltavaksi pyrkien lähestymään sitä aineistolähtöisesti, eli arvovapaasti ja neutraalisti. Sisällönanalyysi määrittellään yleisesti menettelytavaksi, jolla voidaan arvioida ja tarkastella dokumentteja järjestelmällisesti, sekä säännönmukaisesti. Sisällönanalyysiä hyödynnetään tutkittavan aiheen havainnollistamiseen, ja sillä muotoillaan tutkittavaa aihetta deskriptiivisesti lähestyviä kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja. Mallinnuksia voidaan käyttää käsitteiden, niiden keskinäisten hierarkioiden, sekä näiden toisiinsa nähden ilmenevien suhteiden kuvaamiseen. (Kyngäs ym. 2011, 147.)



Kuvio 2. Sisällön teemoittelu



## 5 Alkoholiriippuvuuden ja masennuksen hoito

### 5.1 Alkoholiriippuvuuden hoito

Ikääntyvät alkoholinkuluttajat ovat omaksuneet käyttötapansa usein jo nuorena ja tavat jatkuvat samankaltaisina iän karttuessa. Jo aiemmin reilusti alkoholia käyttäneet juovat edelleen paljon ikääntymisestä huolimatta. On arvioitu, että yli 30 prosentista runsaasti alkoholia käyttävistä tulee päihderiippuvaisia heidän jäätyään pois työelämästä. Päihderiippuvuuden ohella heidän elämäänsä tuo usein haasteita useiden eri sairauksien ilmeneminen, sekä psykofyysisen kunnon heikkeneminen. (Aira 2012, 411.)

Alkoholiriippuvuuden hoitoon on yhteiskunnan avopalveluissa tarjolla keskustelua ja erilaista päihdeasiakkaan palvelunohjausta, sekä päihdeongelmaan kohdennettua lääkkeellistä hoitoa. Usein päihdeongelma on liitännäisenä ja osana yksilön moniongelmaisuuksia. Eriytyneet päihdehuolto ei yksin pysty hoitamaan alkoholiriippuvuuden tuomaa haastetta, vaan tarvitaan kokonaisvaltaista hoito- ja palveluverkostojen yhteistyötä. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 143.)

Strandbergin ja Simojoen (2017, 2526) mukaan ikääntyvien yksilöiden alkoholiriippuvuuden hoitoa koskien on tehty vähän tutkimustyötä. Ikääntyville päihteiden ongelmakäyttäjille käytetään identtisiä toimintamalleja kuin nuoremmillekin päihdekuntoutuksen asiakkaille. On kuitenkin huomioitava ikääntyneen päihdekuntoutujan mahdollinen tiedonkäsittelykyvyn heikkeneminen, sekä muut yksilölliset muutokset. Samalla täytyy pitää mielessä ikääntyvän päihteiden ongelmakäyttäjän itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

Ikääntyvän alkoholiriippuvuudesta kärsivän hoitoon kohdennetaan hoitosuosittelusten mukaisia toimenpiteitä. Mini-interventio on usein toimiva tapa aloittaa kuntoutus. Mukana kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on hyvä olla alusta lähtien ikääntyneen läheiset, sekä moniammatillinen verkosto. (Strandberg & Simojoki 2017, 2526.)

Ikääntyneen alkoholiriippuvuudesta kärsivän hoidon vaikutuksen havainnointi ja seuranta ovat olennaisia, koska vieroitusoireiden, lääkityksen haittavaikutusten sekä

ikäntyneen delirium saattavat oireistona aiheuttaa vaikeuksia yksilön terveydentilan oikealle tulkinnalle (Simojoki 2016, 406). Simojoki kuvaa (2016, 407) kuinka ikääntyneiden alkoholiriippuvuudesta kärsivien toipumisprosessi on usein pitkäkestoisempi nuorempien päihdekuntoutujien toipumiseen verrattuna.

### 5.1.1 Alkoholiriippuvuuden psykososiaaliset hoidot

Psykososiaalista kuntoutusta ja sen eri menetelmiä käytetään pääasiallisina päihderiippuvuuden hoitomuotoina. Jos ikääntynyt alkoholiriippuvuudesta kärsivä ei ole motivoitunut ja kykene pitkäkestoiseen kuntoutukseen, niin hänelle voidaan sen sijaan antaa alkoholinkäytön lyhytneuvontaa ja pyrkiä saamaan muutosprosessia liikkeelle. Kaikkein heikoin ennuste on niillä päihderiippuvuudesta kärsivillä, joille ei tarjota mitään hoitoa tai kuntoutusta. (Simojoki 2016, 406.)

Psykososiaalisten hoitojen tehosta on Aallon ja Holopaisen mukaan (2008, 1496) selkeää näyttöä ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden hoidossa. Ryhmissä toteutettavat hoidot antavat paremman hoitotuloksen ikääntyneille, silloin kun ryhmään osallistujat ovat myös ikääntyneitä verrattuna ryhmään, jossa on eri ikäisiä osallistujia.

Esimerkiksi Anonyymien Alkoholistien ryhmämuotoinen toiminta, sekä motivoivan haastattelun keinoin toteutettu hoito, ovat hyvin toimivia hoitokeinoja osalle ikääntyvistä alkoholiriippuvuudesta kärsiville (Aalto & Holopainen 2008, 1494).

Aira toteaa artikkelissaan (2012, 412), että mini-intervention käytöstä on näyttöä ikääntyneiden alkoholin kulutuksen rajoittamisessa. Jo riippuvuuden asteelle edenneen ikääntyneen alkoholinkäytön hoidon tulokset ovat yhteneviä nuorempien yksilöiden alkoholiriippuvuuden hoidon tulosten kanssa.

### 5.1.2 Alkoholiriippuvuuden lääkkeellinen hoito

Ikääntyvän alkoholiriippuvuuden hoitoon voidaan käyttää päihdeongelmaan kohdennettua lääkkeellistä hoitoa. Käytettyjä lääkkeitä ovat disulfiraami, naltreksoni,

nalmefeeni ja akamprosaatti. Ikääntymisen myötä lääkkeiden käytettävyys alkoholiriippuvuuden hoidossa vähenee. Niiden aloittamiseen tarvitaan myös asiantuntemusta iäkkäiden ihmisten sairauksien ja oireyhtymien hoidosta, sekä päihdelääketieteestä. (Strandberg & Simojoki 2017, 2527.)

Ikääntyvän alkoholiriippuvuuden fyysisen riippuvuuden vakavien oireiden läikehoidossa ensilinjan valinta on on Aallon ja Holopaisen mukaan (2008, 1495) bentsodiatsepiini. Suositus olisi puolittaa tai vähentää bentsodiatsepiini-annostusta jopa kolmasosaan ikääntyvälle päihderiippuvuudesta kärsivälle, verrattuna nuoremmilla normaalisti käytössä olevaan annokseen. Kouristusten ja deliriumoireiden hoidossa käytettyjen bentsodiatsepiinien annostelun arviointi on erityisen tarkkaa juuri ikääntyneillä alkoholiriippuvuudesta kärsivillä (Simojoki 2016, 406).

Psyykkistä riippuvuutta alkoholiin voidaan hoitaa muun muassa disulfiraamilla ja naltreksonilla. Tutkimusten mukaan näistä naltreksoni on tuloksiltaan merkittävämpi. Naltreksonia käytetään reseptorinsalpaajana ja sen on todettu estävän alkoholin aiheuttamaa euforian tunnetta. (Aalto & Holopainen 2008, 1496.)

Naltreksonin on todettu Simojoen mukaan (2016, 406) pidentävän aikaa, jonka alkoholiriippuvuudesta kärsivä kykenee olemaan ilman alkoholin käyttöä. Samoin on todettu päihteidenkäyttäjillä ilmenneiden relapsien kokonaismäärän pienentyneen. Naltreksonin vaikuttavuus on ilmeinen myös ikääntyneillä päihteidenkäyttäjillä. Keskushermoston opioidireseptoreihin sitoutuvien, ja opioidien vaikutusta ehkäisevien lääkeaineiden käytön ehdoton kontraindikaatio kaikilla ikäryhmillä on yhtäaikainen opioidilääkitys.

Aallon ja Holopaisen mukaan (2008, 1496) kontrolloidussa ympäristössä myös disulfiraami-lääkityksen on todettu tukevan alkoholiriippuvuudesta kärsivien päihteettömyyttä. Disulfiraami saattaa olla ikääntyvän alkoholiriippuvuudesta kärsivän maksalle haitallisempi, kuin mitä sen vaikutukset voivat olla nuoremman päihdekuntoutujan maksalle. Säännöllinen maksa-arvojen seuranta laboratoriossa on välttämätöntä hoidon aikana. Haittavaikutusten kohonneen riskin johdosta suositus on, että disulfiraamia käytetään ikääntyvän alkoholiriippuvuudesta kärsivän hoidossa

vain silloin, kun siitä saatavan edun katsotaan olevan suuremman, kuin siitä mahdollisesti koituvien haittojen. (Simojoki 2016, 406.)

Simojoki toteaa artikkelissaan (2016, 406), että kun Disulfiraami-lääkitystä harkitaan ikääntyneelle alkoholiriippuvuudesta kärsivälle, on aina punnittava yksilölliset perusterveyden ongelmat, muun lääkeytyksen kokonais- ja yhteisvaikutukset sekä tunnistettava yksilön mahdolliset maksan toimintahäiriöt.

Nalmefeeni-lääkitystä käytetään alkoholiriippuvuudesta kärsivän opioidireseptoreiden toimintaa estävästi vaikuttavana hoitokeinona. Sitä käytetään, kun yksilö alkaa itse kokea riippuvuuden alkavan voimistua ja relapsin todennäköisyyden kasvavan. Nalmefeeni-lääkitys voi pienentää juodun alkoholin määrää, sekä pienentää todennäköisyyttä juomisen kokonaiskeston pitkittymiseen. Koska nalmefeenin käyttötarkoitus on vähentää alkoholin käyttöä, eikä lopettaa sitä kokonaan, ovat näkökannat sen käytettävyydestä vielä ristiriitaisia. (Simojoki 2016, 406.)

### 5.1.3 Alkoholiriippuvuus ja vieroitushoito

Ikääntyvän alkoholiriippuvuudesta kärsivän alkoholinkäytön kokonaan lopettamiseen voidaan Aallon ja Holopaisen mukaan (2008, 1495) pyrkiä vieroitushoidolla. Siinä on tavoitteena vähentää psyykkisiä ja fyysisiä oireita, joita voi ilmetä pitkään kestäneen alkoholinkäytön loppuessa. Vieroitushoidossa vaikutetaan pääosin vain fyysisen addiktioon, eikä vaikutus useinkaan kata psyykkistä addiktiota.

Ikääntyvän alkoholiriippuvuuden vieroitushoidolla pyritään torjumaan delirium tremens -tilaa, sekä mahdollista kouristelua. Myös ikääntyvillä päihteiden ongelmakäyttäjillä usein ilmenevien kaatumisten ja muistiongelmien ehkäisy on tärkeässä osassa. Tarkoitus olisi, että ikääntynyt alkoholiriippuvuudesta kärsivä voisi jatkaa vieroitushoidosta hoitamaan psyykkistä addiktiotaan. (Aalto & Holopainen 2008, 1495.)

#### 5.1.4 Alkoholiriippuvuuden laitoshoido

Aalto ja Holopainen kuvailevat (2008, 1497) kuinka ikääntyvän alkoholiriippuvuutta voidaan joutua hoitamaan myös laitoshoidossa. Erityisesti tilanteessa, jossa runsas alkoholinkäyttö on jo heikentänyt ikääntyneen omatoimisuutta ja hänen yleiskuntoaan. Nämä muutokset voivat johtua esimerkiksi yksilön kykenemättömyydestä hoitaa omia perussairauksiaan.

Rusanen, Ngandu ja Kivipelto kuvailevat (2014, 2078) kuinka runsas alkoholinkäyttö nostaa ikääntymisen myötä riskiä sairastua dementoiviin sairauksiin, jotka rappeuttavat aivoja ja heikentävät laaja-alaisesti yksilön toimintakykyä. Aallon ja Holopaisen (2008, 1497) mukaan ikääntynyt alkoholiriippuvuudesta kärsivä ohjautuukin usein ensimmäiseksi hoitoon fyysisten sairauksien johdosta. Kun tilanne fyysisten oireiden ja yleiskunnon osalta on saatu vakaaksi ja kuntoutuminen alkuun, voidaan ikääntyneelle päihteiden väärinkäyttäjälle suunnitella yksilöllistä päihdekuntoutusta. Hoitolaitoksessa kuntoutuksen tavoitteena on pidentää päihteettömiä jaksoja ja ehkäistä relapseja.

#### 5.1.5 Alkoholiriippuvuudesta kärsivän kotihoito

Simojoki kuvailee (2016, 406) kuinka päihteiden käytön katkaisua ja vieroitusta voidaan toteuttaa ikääntyneen alkoholiriippuvuudesta kärsivän omassa kodissa, jos ikääntynyt ei koe voivansa yrittää päihderiippuvuudesta irtautumista laitospäristössä. Kotona toteutettu päihteiden käytön katkaisu ja vieroituksen aloittaminen vaativat päihdelääketieteeseen perehtyneen lääkärin arvon. Kontraindikaatiot ovat ikääntyneen alkoholiriippuvuudesta kärsivän heikentynyt somaattinen kunto, toimintakyvyn aleneminen, multifarmasia, sekä epäily alkoholin käytön jatkumisesta hoidon aikana.

#### 5.1.6 Kolme eri mallia alkoholiriippuvuuden hoidosta ja kuntoutuksesta

Esimerkkinä ikääntyvän alkoholiriippuvuuden hoidosta käytämme Vesa, Orjasniemi, Skaffarin (2017, 31-32) kuvaamia kolmea erillistä sosiaali- ja terveystalvelujen

yhteistyön mallia, jotka kirjoittajat ovat esittäneet omassa artikkelissaan.

Tapauskuvauksissa havainnollistetaan sitä, kuinka päihdetyön kotiin jalkautuvassa mallissa toimitaan.

Ensimmäisessä tapauskuvauksessa ikääntyvä päihteidenkäyttäjä on huolissaan päihderiippuvuudestaan, ja ottaa itse yhteyttä sosiaalitoimen edustajaan.

Sosiaalityöntekijä tulee kotikäynnille ja käy asiakkaan kanssa dialogia päihteidenkäytöstä. Keskustelussa kartoitetaan asiakkaan avun tarve ja esitellään päihderiippuvuudesta kärsiville tarjolla olevia palveluja. (Vesa, Orjasniemi & Skaffari 2017, 31-32)

Yhteistoiminnassa laaditaan päihdekuntoutusta ohjaava suunnitelma, joka vastaa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Samalla kartoitetaan asiakkaan verkostot, sekä pohditaan, kuinka niitä voidaan hyödyntää. Asiakasta kannustetaan elvyttämään ihmissuhteita omaisiin ja läheisiin, sekä pohditaan tukihenkilön hankkimista tukemaan päihteettömyyttä. Tukihenkilölle asiakas voi tarvittaessa soittaa, jos alkaa tuntea haasteelliseksi pysyä raittiina, tai kun relapsi on jo tapahtunut.

Sosiaalityöntekijä ja tukihenkilöt ovat asiakkaan mukana kulkijoita päihdekuntoutuksen aikana. (Vesa, Orjasniemi & Skaffari 2017, 31-32)

Toisessa tapauskuvauksessa Vesa, Orjasniemi ja Skaffari (2017, 31-32) kuvaavat, kuinka ikääntyvä päihteidenkäyttäjä on terveyskeskuslääkärin vastaanotolla hänen kaaduttuaan kotonaan. Ensiavussa puhallutettaessa alkometri näyttää korkeaa promillelukemaa. Alkoholinkäytön lyhytneuvonnalla tunnistetaan asiakkaalla alkoholin riskikulutus. Terveyskeskuslääkäri motivoi ja ohjaa asiakkaan päihderiippuvuuden hoitoon tarkoitettuihin palveluihin.

Ikääntyvä alkoholiriippuvuudesta kärsivä asiakas on katkaisuhoidossa esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolla kaksi viikkoa, jonka jälkeen hän siirtyy päihdekuntoutukseen erikoistuneeseen yksikköön. Sosiaalitoimi sitoutuu kustantamaan kuntoutuksen. Päihdekuntoutuksen päätyttyä tehdään uusi suunnitelma, joka ohjaa asiakkaan saamaa kuntoutusta ja hoitoa. Suunnitelma laaditaan pidemmälle aikavälille ja siinä nimetään kuntoutusta ja hoitoa toteuttavat

tahot. Tarkoituksena on, että asiakkaan tarvitsema tuen ja palvelujen määrä kevenevät asteittain. (Vesa, Orjasniemi & Skaffari 2017, 31-32.)

Ikääntyvän alkoholiriippuvuudesta kärsivän päihdekuntoutus jatkuu hänen omassa kodissaan. Sosiaalitoimen edustaja käy kotona säännöllisesti ja motivoi asiakasta hyödyntämään tukihenkilöpalvelua, sekä osallistumaan vertaistukea tarjoaviin ryhmiin. Tarkoituksena on ohjata asiakasta kodin ulkopuoliseen toimintaan ja palvelujen käyttöön. Asiakkaan läheiset ja mahdollinen tukihenkilö ovat mukana kuntoutumisessa. (Vesa, Orjasniemi & Skaffari 2017, 31-32.)

Kolmannessa tapauskuvauksessa Vesa, Orjasniemi ja Skaffari (2017, 31-32) kuvaavat, kuinka ikääntyvän päihteidenkäyttäjän läheiset ovat huolissaan ja ottavat yhteyttä sosiaalitoimen edustajaan. Sosiaalityöntekijä soittaa asiakkaalle ja sopii tulevansa kotikäynnille. Asiakkaan kanssa käydään dialogia päihteidenkäytöstä. Keskustelussa todetaan asiakkaalla akuutti avun tarve ja esitellään päihderiippuvuudesta kärsiville tarjolla olevia palveluja. Ikääntyvän alkoholiriippuvuudesta kärsivän päihdekuntoutus aloitetaan hänen omassa kodissaan. Kuntoutumista tukee asiantunteva moniammatillinen työryhmä. Työryhmä kartoittaa asiakkaan tilanteen, sekä toteuttaa tarpeisiinsa kohdennettavan tuen ja palvelut. (Vesa, Orjasniemi & Skaffari 2017, 31-32.)

Ikääntyvää alkoholiriippuvuudesta kärsivää motivoidaan osallistumaan merkityksellisiä sisältöjä tarjoaviin ryhmiin. Tarkoituksena on ohjata asiakasta mielekkääseen kodin ulkopuoliseen toimintaan, joka toimii vaihtoehtoisena ajanviettotapana päihteidenkäytön sijaan. Samalla luodaan ja aktivoidaan sosiaalisia suhteita. Asiakkaan läheiset ja mahdollinen tukihenkilö ovat mukana kuntoutumisessa. (Vesa, Orjasniemi & Skaffari 2017, 31-32.)

## 5.2 Masennuksen hoito

Alanen ja Leinonen kirjoittavat artikkelissaan (2010, 3793), että ikääntyneen masennusta voidaan hoitaa avohoidossa aina keskivaikeaan tilaan asti, mutta psykoottisesti

masentunut tarvitsee yleensä psykiatrista sairaalahoitoa. Huuhka ja Leinonen kuvaavat (2011, 390) psykoottista masennustilaa vaikeana masennuksena, johon lisäksi liittyy aistiharhoja, harhaluuloja ja psykomotorista hidastumista.

### 5.2.1 Masennuksen lääkehoito

Seuri mainitsee tekstissään (2014, 270) että ensimmäiset trisykliset masennuslääkkeet keksittiin 1950-luvulla, jolloin hermosolujen noradrenaliinin, serotoniinin ja dopamiinin vajaatoiminta voitiin yhdistää masennukseen. Masennuslääkkeen vaikutus perustuu reseptorien salpaukseen tai välittäjäaineen takaisinoton estoon.

Masennustilan hoidossa lääkehoito korostuu mitä vaikeammasta masennustilasta on kysymys tai jos kyseessä on psykoottinen masennus. Lääkehoidon rinnalla tai sen sijasta voidaan käyttää psykoterapiaa lievässä tai keskivaikeassa depressiossa. Säännöllisesti depressiolääkkeitä käyttävistä noin kaksi kolmasosaa saa selvän vasteen ja lähes puolella oireet häviävät noin kahdessa kuukaudessa. Oireiden loputtua lääkettä pitäisi jatkaa puolen vuoden ajan. (Depressio: Käypä hoito- suositus, 2016.)

Rojas-Fernandez, Miller ja Sadowski määrittelevät artikkelissaan (2010, 179) ikääntyneiden lääkehoidon päämääräksi masennusoireiden ja itsetuhoisuuden vähentämisen, masennustilan uusiutumisen estämisen sekä kognition ja toimintakyvyn ylläpidon. He myös erityisesti korostavat lääkevasteen ja remission tärkeyttä. Artikkelin mukaan vasteella tarkoitetaan yli 50 % vähennystä käytettäessä depressio-mittaria ja remissiolla sitä, että depressiomittarilla havaitaan masennusoireiden vähentyminen, masentunut mieli ja mielenkiinnottomuus ovat poissa sekä sitä, että potilaalla on enintään kaksi muuta masennusoiretta. Rojas-Fernandez ym. pitävät artikkelissaan (Mts. 181-182) tärkeänä sitä, että masennuslääkitystä jatketaan riittävän kauan ja että tarvittaessa siirrytään ylläpitohoitoon; artikkelissa mainitaan tutkimuksesta (Reynolds ym. 2006), joissa n. 60 % ikääntyneistä asumispalvelun asiakkaista sai uudestaan masennusoireita kahden vuoden kuluttua lääkityksen lopettamisesta. Myös Saano ja Taam-Ukkonen korostavat kirjassaan (2016, 542), että masennuksen akuuttihoiton jälkeen oireiden palatessa lääkehoitoa jatketaan vielä 4-9 kuukautta ja kolmannen masennusjakson jälkeen aloitetaan ylläpitohoito.



Masennuslääkkeet jaotellaan serotoniinin takaisinoton estäjiin (SSRI-lääkkeet), kaksoisvaikutteisiin masennuslääkkeisiin (SNRI-lääkkeet), trisyklisiin masennuslääkkeisiin (TCA) ja muihin masennuslääkkeisiin (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 542-543). Talaslahti ja Leinonen kirjoittavat (2017, 346), että iäkkäiden masennuslääkkeinä käytetään ensisijaisesti SSRI-lääkkeitä (esim. sitalopraami, sertraliini) toissijaisesti SNRI-lääkkeitä (esim. venlafaksiini, duloksetiini, mirtatsapiini, bupropioni) ja kolmossijaisesti muita masennuslääkkeitä (esim. agomelatiinia, tratsodoni).

Myös Lindsey (2009, 33) ja Sherrod ym. (2010, 42) kirjoittavat artikkeleissaan, että SSRI-valmisteet ovat ensisijainen vaihtoehto iäkkäiden masennuksen hoidossa lievempien sivuvaikutusten vuoksi. Sivuvaikutuksena SSRI-lääkkeillä esiintyy mm. ruokahaluttomuutta, pahoinvointia, seksuaalitoimintojen häiriöitä, hikoilua, motorista levottomuutta ja kiihtyneisyyttä (Lindsey 2009, 33; Saano & Taam-Ukkonen 2016, 543-544).

Jos SSRI-läälleitä käytetään yhdessä muiden serotoniiniin vaikuttavien lääkkeiden kanssa, voi syntyä hengenvaarallinen serotoniinioireyhtymä, jossa potilas voi olla sekava, ärtynyt sekä ahdistunut ja oireina esiintyy takykardiaa, verenpaineen vaihtelua, vatsan kouristuksia (Leinonen & Alanen 2008, 30; Sherrod ym 2010, 43).

Lindseyn mukaan (2009, 34) ikääntyneiden masennuksen hoidossa ei pitäisi käyttää trisyklisiä lääkkeitä useiden sivuvaikutusten ja kohonneen kaatumisriskin takia. Saano ja Taam-Ukkonen mainitsevat (2016, 546) TCA-lääkkeiden haittoiksi antikolinergiset vaikutukset kuten suun kuivuminen, ummetus ja virtsausongelmat sekä kapeasta terapeuttisesta alueesta johtuvan myrkytysriskin.

Kelo ym. painottavat kirjassaan (2015, 182-184) sairaanhoitajan roolia ikääntyneen lääkehoidon arvioinnissa, ohjeiden mukaisessa toteuttamisessa ja ohjauksessa, seurannassa sekä dokumentoinnissa. Ikääntyneen lääkehoidon haasteina Kelo ym. mainitsevat (Mts. 176-181) erityisesti monilääkityksen sekä alttiuden haitta- ja yhteisvaikutuksille. Lindsey näkee artikkelissaan (2009, 35) ongelmana myös sen, että ikääntyneen masennusoireita ei huomata.

### 5.2.2 Psykososiaalinen hoito

Talasalhden ja Leinosen mukaan (2017, 347) iäkkäät masennuspotilaat hyötyvät psykoterapeuttisista hoitomenetelmistä, joita ovat mm. kognitiivinen psykoterapia, jossa negatiivista ajatusmalleja pyritään korvaamaan positiivisimmilla ratkaisuilla, sekä interpersonaalilla psykoterapialla.

Clignet ym. kuvaavat (2012, 26) systemaattisen aktivointi metodin (SAM) käyttäytymisen aktivoinnin välineenä, joka vahvistaa potilaan lisäämällä positiivisia aktiviteetteja, joita potilas on itse valinnut oman mielenkiinnon mukaan seitsemän päivän ajaksi. Artikkelin mukaan SAM soveltuu ikääntyneen masennuksen lieventämiseen.

Kanerva ym. (2014, 212) korostavat hyvän hoito- ja yhteistyösuhteen merkitystä perusterveydenhuollossa masennuksen hoidossa ja lievässä masennuksessa pelkkä terapiakin voi olla riittävä hoitokeino. Kelo ym. painottavat (2015, 128) liikunnan, ravinnon, säännöllisen elämänrytmin sekä päihteiden kohtuukäytön merkitystä iäkkään masennushoidossa.

Appelberg ja Saarela toteavat artikkelissaan (2013, 33), että ikääntyneiden masennuksen hoidossa psykoterapia olisi usein tehokas hoitomuoto. Psykoterapiaa käytetään kuitenkin harvoin ikääntyneiden hoitomenetelmänä, johtuen julkisen terveydenhuollon rajallisista mahdollisuuksista sen tarjoamiseen.

McKenzie ja Harvath määrittelevät (2016, 220) muisteluterapian tilanteeksi, jossa iäkkäät muistelevat omaa menneisyyttään ja jakavat muistojaan ryhmässä terapeutin ohjatessa keskustelun teemaa. Soniyan kertoo artikkelissaan (2011, 162) tutkimuksesta, jossa muisteluterapian aikana keskusteltiin mm. perheestä, harrastuksista, ammanteista, matkustamisesta ja ystävistä. Muisteluterapia kesti seitsemän päivää ja yksittäinen terapiakerta n. 20-30 minuuttia. Soniya pitää muisteluterapiaa tehokkaana masennuksen hoitokeinona.

Gopi ja Preetha kertovat artikkelissaan (2016, 165) musiikkiterapian olevan tehokas tapa masennusoireiden vähentämiseen. Artikkelin kuvaamassa tutkimuksessa ikääntyneet osallistuivat musiikkiterapiaan 15 päivän ajan ja GDS-mittarilla havaittiin masennusoireiden lieveneminen.

### 5.2.3 Sähköhoito

Sähköhoito (sähköshokkihoito, elektrokonvulsiivinen hoito) soveltuu vaikealle, psykoottiselle tai muulle hoidolle resistentille masennukselle. Vasta-aiheina sähköhoidolle ovat kohonnut kallonpaine, tuore aivotapahtuma tai sydäninfarkti sekä anestesian vasta-aiheet, koska hoito tehdään yleisanestesiassa. Potilas nukutetaan, annetaan lihasrelaksantti ja pienin mahdollinen sähköannos, jolla saadaan aikaiseksi yleistynyt kouristus. Haittavaikutuksina sähköhoidossa ovat päänsärky, lihaskivut ja tilapäinen muistinmenetys. Sähköhoito on turvallinen myös ikääntyneille. (Appelberg & Saarela 2013, 33; Huuhka & Leinonen 2011, 393-394; McKenzie & Harvath 2016, 219; Ohje depression sähköhoidon käytännön toteutuksesta: Käypä hoito-suositus, 2014.)

## 6 Johtopäätökset ja pohdinta

### 6.1 Luotettavuus ja tutkimusetiikka

Leino-Kilpi kuvailee kirjassaan (2014, 361) kuinka hoitotyöntekijä kohtaa tutkimustietoa työssään usealla tavalla, etsiessään tietoa päätöksenteolle ja hoitotoiminnoille sekä osallistuessaan tutkimushankkeisiin ollen itse tutkijana tai tutkimuksen kohteena. Tuolloin on tärkeää arvioida tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Niela-Vilén ja Hamari korostavat (2016, 32) tutkimustulosten raportoinnin tarkkuutta, jotta tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida ja jotta tutkimus voidaan tarvittaessa toistaa.

Leino-Kilpi toteaa (2014, 372), että tieteellisesti luotettavimmat tutkimukset raportoidaan alkuperäisartikkeleina tiedelehdissä ja muissa julkaisuissa, joissa on käytössä tieteellisesti pätevä arviointimenettely, kaksoissokkoarviointi tai vertaisarviointi. Leino-Kilpi jatkaa edelleen (Mts. 372), että vaikka hoitotyöntekijä kohtaa tutkimuksia usein ammattilehdissä, niissä esitetyt tiedot eivät välttämättä riitä tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointiin. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mielestä (2016, 232-233) tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheista, miten tulokset on saatu sekä miten niitä on tulkittu.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6-9) tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain silloin, kun tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimustyössä, tulosten käsittelyssä ja raportoinnissa. Leino-Kilpi nostaa esille (2014, 366) tutkimusetiikan lähtien jo aiheen valinnasta: tutkittavan asian on oltava tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. Hirsjärven ja muiden mukaan (2016, 26) keskeisiä eettisiä ongelmia kirjallisuuskatsauksen raportoinnissa ovat tulosten plagiointi ja sepittäminen eli olemattoman aineiston käyttö tai tulosten kriittikön yleistäminen.

Opinnäytetyöllä ei ollut ulkopuolista tilaajaa tai rahoitusta ja työn aihe esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa. Kirjallisuuskatsauksen materiaalina käytettiin tiedejulkaisujen lisäksi myös ammattilehtiä ja käypähoitosuosituksia. Aiheen taustojen selvittämisessä käytössä oli myös oppikirjamateriaalia.

## 6.2 Pohdinta kirjallisuuskatsauksen tuloksista

Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrimme selvittämään, miten hoidetaan ikääntyneen samanaikaista alkoholiriippuvuutta ja masennusta. Yhteenvetona opinnäytetyöhön valikoitujen artikkeleiden perusteella voidaan todeta, että kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa on erityisen tärkeää hoidosta vastaavan henkilöstön osaaminen, niin päihderiippuvuuden kuin mielenterveyden häiriön osalta. Osaamista käytetään kokonaisvaltaisesti potilaan tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen aikana. Diagnoosien oireita hoidetaan yhtäaikaisesti, mutta hoidon eri vaiheet voivat olla monikerroksisia. Hoito- ja kuntoutusmalli ei määritä kerroksellisuutta, vaan potilaan yksilöllinen kokonaistilanne ja ilmenevä oireistonsa.

Mikkosen mukaan (2007, 4747) yhtäaikaisten päihde- ja mielenterveyden häiriön, esimerkiksi päihderiippuvuuden ja depression hoito, pohjautuvat depression ja päihdeongelman tavanomaisten hoitokäytäntöjen yksilölliseen kombinointiin. Päihde- ja mielenterveyshoidon yhtäaikainen toteuttaminen helpottaa potilaan lääkehoidon suunnittelua ja toteuttamista. Päihdepsykiatrisen potilaan lääkehoidon onnistunut toteutuminen parantaa onnistumisen todennäköisyyttä sekä psykiatrisen häiriön, että päihdeongelman osalta (Niemelä 2013, 2071).

Vorma ja Aalto kuvaavat artikkelissaan (2013, 2049), kuinka samanaikaisesta psykiatrisesta sairaudesta ja päihdehäiriöstä kärsivien potilaiden saaminen oikeaan hoitoon edellyttää hoitojärjestelmän kokonaisvaltaista kehittämistä. Yhtäaikaisesta psykiatrisesta sairaudesta ja päihdehäiriöstä kärsivien potilaiden hoito ja kuntoutus pitää organisoida häiriöiden ja oireiden vakavuuden mukaisesti peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon kesken.

Päihdepsykiatrisen potilaan tila on huomioitava hoitosuunnitelmassa kokonaisuutena, tällä varmistetaan tehokkaimmin hoidon jatkuvuus. Potilaan statuksen evaluatio on paras aloittaa selvittämällä yksilön kokonaistilannetta. Päihde- ja mielenterveyshäiriön seulontaan käytetään niihin soveltuvia kyselyjä ja arviointiasteikkoja. (Lindholm, Luoto, Koivukangas & Kampman 2013, 2058.)

Terveydenhuollossa voidaan kysyä ja selvittää ikääntyneiden potilaiden alkoholinkäyttöä, sekä todentaa mahdollinen päihdeongelma haastattelun avulla. Lyhytneuvonnalla voidaan ottaa puheeksi ikääntyneen potilaan alkoholinkäyttö, tunnistaa alkoholin riskikulutus ja antaa neuvontaa alkoholinkäytön vähentämiseksi. (Aalto, Holopainen 2008, 1494). Airan mukaan (2012, 412) on näyttöön perustuvasti osoitettu lyhytneuvonnan positiivinen vaikuttavuus ikääntyneiden päihteiden käytössä.

Aalto, Laine ja Niemelä toteavat omissa artikkeleissaan (2010, 2086; 2013, 2076), että päihderiippuvuudesta ja mielenterveyden häiriöstä kärsivien potilaiden hoidossa motivoivan haastattelun keinot on todennettu hyvin toimiviksi keinoiksi. Motivoivalla haastattelulla potilaat saavat tukea muutosta koskevien sisäisten konfliktien ratkaisemiseksi. Se edistää heidän toimintakykyään ja antaa tukea aktiiviseen hoitoon osallistumiseen. Päihdepotilaiden ohjauksessa ja kuntoutuksessa on aina pyrittävä välttämään konfrontaatiota (Lahti, Rakkolainen & Koski-Jännes 2013, 2065).

Simojoki toteaa artikkelissaan (2016, 407), että ikääntyneen päihteidenkäyttäjän osalta kestävin hoitotulos on saavutettavissa, kun tavoitteet ovat realistisia ja potilaan kanssa yhdessä laadittuja. Kuntoutuksessa on pyrittävä kehittämään ikääntyneen toimintakykyä, sekä tukea tämän itsenäisyyttä. Päihdekuntoutuksessa pitää huomioida ikääntyneen kokonaislääkitys ja sen yhteisvaikutukset.

Vesa, Orjasniemi ja Skaffari kirjoittavat artikkelissaan (2017, 31), kuinka asiakaslähtöisyys on ikääntyneille päihdeongelmista kärsiville naisille tarkoitetun päihdekuntoutuksen työmallin keskiössä. Sillä tarkoitetaan asiakkaan päihteiden ongelmakäytön tunnistamista, lyhytneuvontaa, supportiivista dialogia, etsivää päihdetyötä, kynnyksetöntä palvelujen saantia, kotiin tehtäviä käyntejä sekä verkostopohjaista työskentelyä. Päihdekuntoutuksen työmallissa hyödynnetään paljon vertaistukea ja kokemusasiantuntijuutta.

Wallace, Black, Fothergill kuvaavat artikkelissaan (2010, 53) ikääntyneille päihteidenkäyttäjille suunnatun integroidun arviointiprosessin keskeiset periaatteet. Pääasiallisia periaatteita ovat mm. ihmisläheinen hoito, asiakkaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja hänen itsenäisyytensä tukeminen.

Aallon mukaan (2007, 1296) integroidussa hoitomallissa yksi hoitava taho hoitaa kaksoisdiagnoosipotilaan psyyken sairauksia yhtäaikaaisesti. Integroitu hoito ei ole varsinainen hoitomuoto, vaan sillä indikoidaan metodia, jolla kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito organisoidaan. Integroidussa mallissa hoitava taho on orientoitunut kummankin häiriön hoitoon. Kaksoisdiagnoosipotilaan tilannetta evaluoidaan kokonaisvaltaisesti ja hoitoa annetaan kumpaankin häiriöön niiden yksilöllisten oireiden mukaisesti. Integroidussa hoitomallissa päihde- ja mielenterveyden häiriöiden hoito on molempien osalta adekvaattia, sekä huomioi niiden prognoosin.

Strandbergin ja Simojoen artikkelissa (2017, 2526) todetaan, että ikääntyneille päihderiippuvuudesta kärsiville potilaille adaptoidaan individuaalisesti samaa päihderiippuvuuden hoitomallia, kuin nuoremmille alkoholin ongelmakäyttäjille. Hoidon vaikutukset ovat artikkelin mukaan yhteneväisiä eri ikäryhmissä. Ikääntyneiden psyykkisen päihderiippuvuuden tuloksellisia hoitokeinoja ovat esimerkiksi lääkehoito naltreksonilla, sekä potilaan ohjaaminen ryhmämuotoisiin terapioihin (Aalto, Holopainen 2008, 1497).

### 6.3 Jatkotutkimussuunnitelma

Kaksoisdiagnoositutkimuksen kohteena ovat olleet yleensä työikäiset eivätkä ikääntyneet. Vaikka ikääntyneillä ja työikäisillä hoitomenetelmät ovat pääpiirteittäin samoja, ikääntyneiden lisääntynyt sairastavuus ja erityisesti muistisairaudet lisäävät haasteita terveydenhuollossa. Ikääntyneen kaksoisdiagnoosipotilaan jatkohoidon seurannassa on omat erikoispiirteensä ja syytä jatkotutkimukseen. Tässä työssä keskityimme alkoholiriippuvuuden ja masennuksen hoitoon. Myös muissa mielenterveyden häiriössä ja päihdeongelmissa riittää varmasti tutkimuksen aiheita.

## Lähteet

- Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Aikakauskirja Duodecim. 123 (11). 1293-1298. Helsinki:Duodecim. Viitattu 07.11.2017.  
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/11/duo96517>.
- Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. 3.p. Helsinki: Duodecim.
- Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Duodecim. 124. 1492-1498. Viitattu 01.05.2018.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/13/duo97348>
- Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH. 2017. THL. Viitattu 07.11.2017. <http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/index.html>.
- Aira, M. 2012. Iäkkäiden alkoholinkäytön riskit. Suomen Lääkärilehti. 6, vsk 67. 409-412.
- Alanen, H. & Leinonen, E. 2010. Milloin vanhus tarvitsee psykiatrista sairaalahoitoa? Suomen Lääkärilehti. 46, vsk 65. 3791-3794. Viitattu 01.05.2018.  
[http://www.spgy.org/dokumentit/milloin\\_vanhus\\_tarvitsee\\_psykiatrista\\_sairalahoi\\_toa2.pdf](http://www.spgy.org/dokumentit/milloin_vanhus_tarvitsee_psykiatrista_sairalahoi_toa2.pdf).
- Alkoholiongelman hoito. 2015. Käypä hoito- suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 07.11.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50028>.
- Appelberg, B. & Saarela, T. 2013. Depression hos äldre. Finska Läkaresällskapet's Handlingar. 2, vsk 173. 31-34. Viitattu 01.05.2018.  
[https://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/2\\_2013\\_08.pdf](https://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/2_2013_08.pdf).
- Clignet, F., van Meijel, B., van Straten, A., Lampe, I & Cuijpers P. 2012. The systematic activation method (SAM) in depressed elderly: A case report. Perspectives in psychiatric care. 48. 25-33.



Depressio. 2016. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 07.11.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>.

Geriatrinen depressioasteikko (GDS). Suomen muistiasiantuntijat ry. Viitattu 3.11.2018. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/Geriatrinen%20depressioasteikko%20GDS.pdf>.

Gopi, D. & Preetha A. 2016. Effectiveness of music therapy on depressive symptoms among elderly in selected geriatric homes. International journal of nursing education. Vol 8, no 3. 163-166.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. 3.p. Helsinki: Duodecim.

Helin, U. & Orre, P. 2017. Vanhuspotilaan kognition arvioiminen osaksi päivystyksen käyttöä. Lääkärilehti. 44, vsk 72. 2542-2543.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. p. Helsinki: Tammi.

Huang, Y. & Carpenter, I. 2011. Identifying elderly depression using the depression rating scale as part of comprehensive standardised care assessment in nursing homes. Aging & Mental Health. Vol 15, no 8. 1045-1051.

Huuhka, K. & Leinonen, E. 2011. Vanhuksen vaikea ja psykoottinen masennus. Duodecim. 127. 390-396. Viitattu 01.05.2018.  
<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo99375>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 28.3.2019.  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017. Masennus. 1.p. Helsinki: Duodecim.

Kanerva, A., Kuhanen, C. & Seuri, T. 2014. Keskeisimmät mielenterveyden häiriöt ja hoitotyö. Teoksessa Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2014. Mielenterveyshoitotyö. 3.-4.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.p. Turku: Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koski-Jännes, A. 2009. Riippuvuus. Päihdelinkki. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Viitattu 07.11.2017.

<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2014. Mielenterveyshoitotyö. 3.-4.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23(2). 138-148. Viitattu 3.3.2019.

Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnosi-potilaiden hoidossa. Duodecim. 129. 2063-2068. Viitattu 01.05.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo11266>

Laine, P. 2013. Persoonallisuushäiriöinen päihdepotilas psykoterapiassa. Duodecim. 129. 2085-2087. Viitattu 01.05.2018.

<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo11267>

Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Leinonen, E., Alanen H. 2008. Psykyklääkkeiden merkitys vanhuksen akuutissa sekavuusoireyhtymässä. Suomen Lääkärilehti. 1-2, vsk 63, 29-32.

Lindholm, L., Luoto, K., Koivukangas, A. & Kampman, O. 2013. Psykke plus ja päihteitä mukana: päihdepsykiatrisen potilaan arviointi perusterveydenhuollossa. Duodecim. 129. 2057-2062. Viitattu 01.05.2018.

<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo11265>

Lindsey, P. 2009. Psychotropic medication use among older adults. What all nurses need to know. *Journal of gerontological nursing*. Vol 35, No 9. 28-38.

McKenzie, G. & Harvath, T. 2016. Late-life depression. Teoksessa Boltz, M., Capezuti, E., Fulmer, T & Zwicker, D. 2016. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 5.p. New York: Springer Publishing Company, LLC.

Mikkonen, A. 2007. Samanaikaisen alkoholi-ongelman jamasennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta. *Suomen Lääkärilehti*. 51-52, vsk 62. 4747-4750

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.p. Turku: Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Niemelä, S. 2013. Päihdepsykiatrisen potilaan lääkehoito. *Duodecim*. 129. 2071-2078. Viitattu 01.05.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo11262>

Ohje depression sähköhoidon käytännön toteutuksesta. 2014. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 07.05.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02125>.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. 1.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pukkila, T. 2014. Älä sano 65-vuotiasta vanhukseksi. *Yle uutiset*. Viitattu 07.11.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-7513924>.

Rojas-Fernandez, C., Miller, L., Sadowski, C. 2010. Considerations in the treatment of geriatric depression. *Research in Gerontological Nursing*. Vol 3. No. 3. 176-186.

Rusanen, M., Ngandu, T. & Kivipelto, M. 2014. Elintapojen sekä sydän- ja keuhkosairauksien yhteys muistisairauksiin. *Suomen Lääkärilehti*. 42, vsk 69. 2707-2712.

Saano, S., Taam-Ukkonen, M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. 1.-5. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisu. Viitattu 07.11.2017.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Seuri, T. 2014. Lääkehoito mielenterveyslaitosten työssä. Teoksessa Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2014. Mielenterveyslaitosten työ. 3.-4.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sherrod, R., Collins, A., Wynn, S. & Gragg, M. 2010. Dissecting dementia, depression and drug effects in older adults. Journal of psychosocial nursing. Vol 48, No 1. 39-47.

Simojoki, K. 2016. Ikäihmisten alkoholinkäytön riskit, tunnistaminen ja hoito. Suomen Lääkärilehti. 6, vsk 71. 403-407.

Soniya, G. 2015. Reminiscence Therapy to Reduce Depression among Elderly. International journal of nursing education. Vol 7, no 2. 160-164.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.p. Turku: Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisu.

Strandberg, T. & Simojoki, K. 2017. Alkoholinkäytön ongelmat yli 75-vuotiailla. Lääkärilehti. 44, vsk 72. 2523-2537.

Talasilahti, T., Alanen, H. & Leinonen, E. 2012. Miten hoidan vanhusten unettomuutta? Suomen Lääkärilehti. 3, vsk 67. 151-155.

Talasilahti, T., Leinonen, E. 2017. Iäkkäiden masennustilat. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017. Masennus. 1.p. Helsinki: Duodecim.

VanhPL. 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta. Viitattu 07.11.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Vesa, E., Orjasniemi, T. & Skaffari, P. 2017. Ikääntyvien päihdeongelmaisten naisten tuen tarpeet ja kotiin jalkautuvan päihdetyön mallin kehittäminen. Gerontologia. 31(1). 23-37. Viitattu 01.05.2018. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/61050>.

Vorma, H. & Aalto, M. 2013. Päihdepsykiatrisen osaamisen tarve kasvaa. Duodecim. 129. 2049-2050. Viitattu 01.05.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo11261>

Wallace, C., Black, DJ. & Fothergill, A. 2010. Integrated assessment of older adults who misuse alcohol. Nursing Standard. 24, (33). 51-56. Viitattu 01.05.2018. [https://www.researchgate.net/publication/258217068\\_Wallace\\_C\\_Black\\_DJ\\_Fothergill\\_A\\_2010\\_Integrated\\_assessment\\_of\\_older\\_adults\\_who\\_misuse\\_alcohol\\_Nursing\\_Standard\\_24\\_33\\_51-56](https://www.researchgate.net/publication/258217068_Wallace_C_Black_DJ_Fothergill_A_2010_Integrated_assessment_of_older_adults_who_misuse_alcohol_Nursing_Standard_24_33_51-56)

Warpenius, K., Holmila, M & Tigerstedt, C (toim). 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. THL. Viitattu 01.05.2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/104454>

## Liitteet

### Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit

	Tutkimuksen tekijät ja julkaisutiedot	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, menetelmä ja tulokset
1	Antti Mikkonen  Suomen Lääkärehti 51–52/2007 vsk 62	Samanaikaisen alkoholi-ongelman ja masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta	Artikkelissa käsiteltiin yhtäaikaisen päihdeongelman ja depression linkittyneisyyttä, niiden korrelaatiota sekä käytännön vaikutuksia potilaiden hoitoon perusterveydenhuollossa.	Artikkelissa on käsitelty 11 julkaisua kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä.  Noin 30-60 prosentilla alkoholiriippuvuudesta kärsivillä on kliinisesti merkityksellinen depressio, ja 10-30 prosentilla masennuspotilaista on yhtäaikainen alkoholiongelma. Depressiosta kärsivän potilaan päihdeongelma vahvistaa sen oireita, nostaa itsemurhakuolleisuuden todennäköisyyttä ja huonontaa ennustetta psyykkisistä oireista toipumiselle.  Päihdeongelmallisella depressio kohottaa riskiä relapsille.  Yhtäaikaisten päihde- ja mt-häiriöiden tunnistamista voidaan parantaa kysymällä depressiopotilailta alkoholin käytöstä ja päihdeongelmisilta masennusoireista. Hoito pohjautuu depression ja päihdeongelman tavanomaisten hoitokäytäntöjen yksilölliseen kombinointiin.
2	Lars Lindholm, Kaisa Luoto, Antti Koivukangas, Olli Kampman  Duodecim 2013;129:2057–62	Psykye plus ja päihteitä mukana:  päihdepsykiatrisen potilaan arviointi  perusterveydenhuollossa	Artikkelissa selvitettiin, kuinka hoitaa perusterveydenhuollon potilailla päihdepsykiatrisen ongelmien arviointia kiiressä terveyskeskuksessa.	Artikkelissa on käsitelty 28 julkaisua kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä.  Päihdepsykiatrisen potilaan evaluaatio on paras aloittaa selvittämällä kokonaisuutensa. Päihde- ja mielenterveyshäiriön seulontaan käytetään soveltuvia kyselyjä ja arviointiasteikkoja. Evaluoidaan haasteet kokonaisuutena käyttämällä kuutioarviointimallia. Malli arvioi myös toimintakyvyn. Potilaan tila on huomioitava kokonaisuutena hoitosuunnitelmassa, tällä varmistetaan tehokkaimmin hoidon jatkuvuus.
3	Mauri Aalto  Duodecim 2010;126:1760–1	Psykiatrisen hoitojärjestelmän tulisi tarjota päihdehoitoa kaksoisdiagnoosipotilaille	Päihderiippuvuudesta ja mielenterveyden häiriöstä kärsivien potilaiden hoito	Artikkelissa on käsitelty 12 julkaisua kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä.  Potilasryhmä saa laadukkaampaa hoitoa, kun päih-

			on sirpaloitunut ja hoito- ketjut ovat puutteellisia. Miten löytää taho, joka ot- taa vastuun hoidosta?	depsykiatrian osaaminen li- sääntyy. Psykiatrian eri- koislääkärikoulutukseen olisi lisättävä käytännön harjoittelua, jossa tehdään päihdehäiriöisten tutki- muksia ja hoitoa. Motivoi- van haastattelun keinot on todennettu hyvin toimi- viksi.
4	Mauri Aalto  Duodecim 2007;123:1293–8	Päihdehäiriö ja samanai- kainen muu mielenter- veyden häiriö – kaksois- diagnoosin hoidollinen haaste	Artikkelissa esitellään in- tegroituun hoitoon liitty- vän teoreetti- sen ajattelun olennaisia nä- kökulmia	Artikkelissa on käsitelty 24 julkaisua kvalitatiivisen tut- kimuksen menetelmällä.  Kaksoisdiagnoosilla viita- taan komorbiditeettiin. Po- tilaalla on kaksi mielenter- veydenhäiriötä, toisen niistä ollessa päihdehäiriö. Integroidussa hoitomallissa yksi hoitotaho hoitaa kaks- soisdiagnoosipotilaan psyy- ken sairauksia yhtäaikai- sesti. Integroitu hoito ei ole varsinainen hoitomuoto, sillä indikoidaan metodia, jolla kaksoisdiagnoosipoti- laiden hoito organisoidaan.
5	Kaarlo Simojoki  Suomen Lääkärehti 6/2016 v  Sk 71	Ikäihmisten  alkoholinkäytön riskit, tunnistaminen ja hoito	Artikkelissa kuvataan ikäihmisten al- koholinkäyt- töä ja arvioi- daan heidän alkoholiongel- miensa mää- rää yhteiskun- nassa. Kuinka ikäihmisten al- koholiongel- mien hoito suunnitellaan ja toteute- taan, sekä kuinka tunnis- taa ongelma- käyttö?	Artikkelissa on käsitelty 11 julkaisua kvalitatiivisen tut- kimuksen menetelmällä.  Kaikissa terveydenhoidon ja sosiaalipuolen palvelu- järjestelmien osissa pitäisi kysyä ikääntyneiltä alko- holin käytöstä. Kansalaisten pidettyä eliniänodote on merkittävä syy hoitaa kai- ken ikäisten päihdeongel- mia. Kestävin hoitotulos on saavutettavissa, kun tavoit- teet ovat realistisia ja poti- laan kanssa yhdessä laadi- tuja. Olisi pyrittävä kehittä- mään ikääntyneen toimin- takykyä, sekä tukea tämän itsenäisyyttä. Päihdekun- toutuksessa pitää huomi- oida ikääntyneen kokonais- lääkitys ja sen yhteisvaiku- tukset.
6	Vesa, Orjasniemi, Skaffari, 2017  Gerontologia-lehden artikkelin verkko- versio	Ikääntyvien päihdeongelmaisten naisten tuen tarpeet ja kotiin jalkautuvan päihdetyön mallin kehittäminen	Kuinka voi- daan kehittää ikäntyneille päihdeongel- mista kärsi- ville naisille päihdekun- toutuksen työ- malli, jota voi- daan toteut- taa heidän ko- deissaan?	Artikkelissa on käsitelty viisi kohderyhmähaastatte- lua kvalitatiivisen tutkimuk- sen menetelmällä. Kohde- ryhmänä oli viisi  Ikääntyvien päihdeongelmaista naista, joiden haastatteluja käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.  Ikääntyneille päihdeongel- mista kärsiville naisille tar- koitetun päihdekuntoutuksen työmallin keskiössä on asiakaslähtöisyys. Sillä tar- koitetaan asiakkaan päih-

				teiden ongelmakäytön tunnistamista, lyhytneuvontaa, supportiivista dialogia, etsivää päihdetyötä, kynnyksetöntä palvelujen saantia, kotiin tehtäviä käyntejä sekä verkostopohjaista työskentelyä. Mallissa hyödynnetään vertaistukea ja kokemusasiantuntijutta.
7	M. Aalto ja A. Holopainen  Duodecim 2008;124:1492–8	Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito	Kuinka terveydenhuollossa tulisi määrittää ikääntyneen potilaan alkoholinkäyttöä ja todentaa mahdollinen päihdeongelma? Minkälaiset ovat ikääntyneen päihdeongelmaisien vieroituksessa, sekä psyykkisen riippuvuuden hoidossa käytettyjen lääkehoitojen erityispiirteet? Mitkä ovat ikääntyneiden psyykkisen päihderiippuvuuden tuloksellisia hoitokeinoja?	Artikkelissa on käsitelty 23 julkaisua kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä.  Terveydenhuollossa voidaan selvittää ikääntyneiden potilaiden alkoholin käyttöä ja todentaa mahdollinen päihdeongelma kyselyillä ja haastattelulla. Lyhytneuvonnalla voidaan ottaa puheeksi ikääntyneen potilaan alkoholinkäyttö, tunnistaa alkoholin riskikulutus ja antaa neuvontaa alkoholinkäytön vähentämiseksi. Fyysisen riippuvuuden vieroitusoireisiin käytetyn bentsodiatsepiinilääkityksen annostusta on tarkoin harkittava ikääntyneillä potilailla. Ikääntyneiden psyykkisen päihderiippuvuuden tuloksellisia hoitokeinoja ovat esimerkiksi lääkehoito naltreksonilla, motivoivan haastattelun käyttö, sekä potilaan lähettäminen ryhmämuotoisiin terapioihin.
8	Marja Aira  Suomen Lääkärilehti 6/2012 vsk 67	lääkäiden alkoholinkäytön riskit	Mikä on ollut ikääntyneiden päihteiden kulutuksen suunta viime vuosikymmeninä? Mikä vaikutus samalla määrällä alkoholia on ikääntyneeseen, verrattuna nuorempaan käyttöön? Mikä vaikutus päihteiden käytöllä on ikääntyneen aisti-toimintoihin? Mitkä ovat päihteiden käytön vaikutukset pitkäaikaisairauksien hoitoon, ja sen interaktiot lääkityksen kanssa?	Artikkelissa on käsitelty 36 julkaisua kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä.  Ikääntyneiden päihteiden käyttö on viime vuosikymmeninä ollut tasaisessa nousussa. Päihteiden käytön aiheuttamat haitat ja uhkatekijät ikääntyneelle on arvioitava aina subjektiivisesti. Yleisiä ja yhtäläisiä, kaikille toimivia alkoholinkäytön rajoituksia ei voida määrittää. Identtinen alkoholimäärä nostaa ikääntyneen veressä olevaa alkoholipitoisuutta enemmän, kuin se nostaa nuoremmalla alkoholin kuluttajalla. Ikääntyneet päihteiden käyttäjät kaatuilevat helpommin liikkueessaan, alkoholin huonontaessa tasapainoistia ja alentaessa koordinaatiokykyään. Alkoholinkäyttö tuo haasteita ikääntyneiden pitkäaikaisairauksien hoitoon, ja sillä on negatiivisia interaktioita



				<p>yhdessä useiden eri lääkeaineiden kanssa. Terveystieteidenhuollossa pitäisi kysyä kaikilta ikääntyneiltä alkoholin käytöstä, määrästä, tavoista, sairauksista ja lääkityksestä. Näyttöön perustuvasti on osoitettu lyhytneuvonnan positiivinen vaikuttavuus ikääntyneiden päihteiden käytössä.</p>
9	<p>Minna Rusanen, Tiia Ngandu, Miia Kivipelto</p> <p>Suomen Lääkärilehti 42/2014 vsk 69</p>	<p>Elintapojen sekä sydän- ja keuhkosairauksien yhteys muistisairauksiin</p>	<p>Muistisairauksien prevalenssi väestöpohjassa ja ikääntyneiden määrän kasvun vaikutus siihen? Elintapatekijät ja sairaudet, jotka kohottavat muistisairauksien riskiä? Kuinka ehkäistä muistisairauksia?</p>	<p>Artikkelissa on käsitelty 79 julkaisua kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä.</p> <p>Ikääntyneiden määrän kasvu väestöpohjassa nostaa muistisairauksien prevalenssia eksponentiaalisesti, ellei muistisairauksiin saada kehitettyä toimivaa ennaltaehkäisyä ja vaikuttavia hoitoja. Kardiovaskulaariset ja metaboliset sairaudet, sekä useat haitalliset elintapatekijät, kuten runsas päihteiden käyttö, lisäävät yksilön riskiä sairastua muistisairauksiin. Geneettisten tekijöiden huomioimisen, sekä terveellisten elintapojen noudattamisen lisäksi eri sairauksien kokonaisvaltainen ja tehokas hoito edistävät muistisairauksien ennaltaehkäisemistä.</p>
10	<p>Timo Strandberg, Kaarlo Simojoki Lääkärilehti 44/2017 vsk 72</p>	<p>Alkoholin ongelmakäyttö yli 75-vuotiailla</p>	<p>Mitä menetelmiä voidaan käyttää pyrittäessä vähentämään ikääntyneiden päihteidenkäyttöä? Kuinka ottaa alkoholin käyttö esille ikääntyneen potilaan kanssa keskustellessa?</p>	<p>Artikkelissa on käsitelty 29 julkaisua kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä.</p> <p>Ikääntyneiden alkoholin ongelmakäytön tutkimustyö on ollut vähäistä. Ikääntyneille potilaille adaptoidaan individuaalisesti samaa päihderiippuvuuden hoitomallia, kuin nuoremmille alkoholin ongelmakäyttäjille. Hoidon vaikutukset ovat yhteisiä eri ikäryhmissä. Työstettäviä lisäesteitä saattaa tulla ikääntyneen heikentyneestä kognition tasosta, sekä linjan hakemisesta yksilön oikeuksien kunnioittamisen ja riippuvuuden hoidon välillä. Yli 75-vuotiaat juovat nykyisin yhä enemmän, ja heidän osuutensa väestössä kasvaa koko ajan. Pienikin annos alkoholia saattaa aiheuttaa negatiivisia vaikutuksia ikääntyneelle käyttäjälleen. On erityisen tärkeää noteerata alkoholin ja lääkityksen interaktiot, tapainon ja koordinaatiokyvyn haasteet, sekä tapaturmien kohonnut riski.</p>

				Ikääntyneeltä alkoholin käytöstä kysyessä välteään syyllistämistä, sekä yksilön itsemääräämiskeutta arvostaan.
11	Katariina Warpenius, Marja Holmila, Christoffer Tigerstedt  THL 2013  ISBN 978-952-245-519-2	Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle	Kirjassa käsitellään yksilöiden päihteyden käytön aiheuttamia ongelmia heidän omassa elämässään, sekä heidän suhteissaan läheisiinsä. Tarkastelussa ovat myös päihteyden käytön julkisissa tiloissa ja tilanteissa tuottamat ongelmat, sekä siitä muodostuva rasite yhteiskunnalle ja sen palvelujärjestelmälle.	Kirjassa on käsitelty 11 julkaisua kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä.  Kirjan artikkeleissa kuvataan, kuinka alkoholista yksilölle itselleen ja muille aiheutuvien vaikutusten välillä on luja keskinäinen side. Yksilön vapaus valita alkoholin käyttötapa ja kuluttamansa määrät eivät saa aiheuttaa ongelmia muille, eikä uhata heidän oikeuksiaan. Terveystuolossa ja sosiaalitoimessa työskentelevät eivät aina kirjaa asiakkaidensa päihdehaittoja järjestelmällisesti. Pyrkimyksenä voi olla välttää leimaantumista. Yhteiskunnan ja sosiaalisen yhteisön tehtävänä on reguloida yksilön alkoholin käyttöä yleisen turvallisuuden, viihtyisyyden ja siitä aiheutuvien menojen takia.
12	Alanen Hanna-Mari, Leinonen Esa  Suomen Lääkärilehti 46/2010 vsk 65	Milloin vanhus tarvitsee psykiatrista sairaalahoitoa?	Artikkelissa käsitellään sitä, kuinka ja missä tehdään ikääntyneen psykiatrisen potilaan tutkimusten ja hoidon suunnittelu?	Artikkelissa on käsitelty 10 julkaisua kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä.  Artikkelin mukaan ikääntyneen psykiatrisen potilaan tutkimukset ja hoidon suunnittelu alkavat somaattisen ja psykiatrisen statuksen arvioinnista. Perusterveydenhuolossa voidaan tutkia ja hoitaa erilisiä häiriötä sisältävät ja ensisijaiset psykiatriset oireet, sekä myös toissijaiset psykiatriset oireet. Erikoissairaanhoidon konsultaation saatavuus on maantieteellisesti epätasaista. Ikääntyneet psykiatriset potilaat ovat väliinpuotoajia palveluita järjestettäessä ja hoitopolkunsuunnittelu on puutteellinen.
13	Clignet Frans, van Meijel Berno, van Straten Annemiek, Lampe Indrag, Cuijpers Pim. 2012.  Perspectives in Psychiatric Care ISSN 0031-5990	The Systematic Activation Method (SAM) in Depressed Elderly: A Case Report	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata aktiivisuussuunnitelman käyttämisen vaikutuksia ikääntyneiden depressiosta kärsivien potilaiden palveluasumisessa.	Artikkelissa on käsitelty 17 julkaisua kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä.  Tutkimuksessa kuvattiin aktiivisuussuunnitelman käyttämisen vaikutuksia ikääntyneiden depressiosta kärsivien potilaiden palveluasumisessa. Esimerkkitaipauksena oli 77-vuotias depressiosta kärsivä naispotilas, jonka kuntoutuksen etenemistä seurattiin

				ja arvioitiin. Aktivointisuunnitelman käyttö toi depressiopotilaan hoitoon positiivisia vaikutuksia. Sillä voitiin vaikuttaa depression oireisiin lisäämällä mielihyvän kokemisen tunteita ja mielenkiinnon kohteita.
14	Soniya G. International Journal of Nursing Education, April-June, 2015, Vol.7, No. 2  DOI Number: 10.5958/0974-9357.2015.00095.1.	Reminiscence therapy to reduce depression among elderly	Mikä vaikutus muisteluterapialla oli ikääntyneiden masennuksen hoidossa?	Artikkelissa on käsitelty 7 julkaisua kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä.  Tutkimuksessa havaittiin valtaosan ikääntyneistä kärsivän lievämuotoisesta depressiosta. Muisteluterapioiden käyttö lievensi ikääntyneiden kokemia masennusoireita. Johtopäätös oli, että muisteluterapia on tehokas hoitomuoto masennukseen ikääntyneillä.
15	Lindsey Pamela L. Journal of gerontological nursing Vol. 35, no. 9. 2009	Psychotropic medication use among older adults	Artikkelin tarkoituksena on antaa tietoa geriatrisille sairaanhoitajille siitä, miten yleisimmät anksiolyyttiset-, depressio- ja psykoosilääkkeet vaikuttavat ikääntyneisiin potilaisiin.	Artikkelissa on käsitelty 40 julkaisua kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä.  Artikkelissa kuvataan anksiolyyttisten-, depressio- ja psykoosilääkkeiden tuomia haittavaikutuksia ikääntyneille. Haittavaikutusten riski kasvaa merkittävästi määrättyjen lääkkeiden yhteismäärän kasvaessa, sekä ikääntymisen tuomien muutosten johdosta. Sairaanhoitajien on oltava tietoisia lääkkeiden haittavaikutuksista, tunnistettava ne, seurattava niiden oireita ja pystyttävä reagoimaan mahdollisiin sivu- ja haittavaikutuksiin.
16	Gopi D, Preetha A K  International Journal of Nursing Education, July-Sept. 2016, Vol.8, No. 3  DOI Number: 10.5958/0974-9357.2016.00110.0	Effectiveness of Music Therapy on Depressive Symptoms among Elderly in Selected Geriatric Homes	Tutkimuksen tavoitteena oli evaluoida depression oireiden tasoa, musiikkiterapioiden vaikuttavuutta, sekä musiikkiterapioiden hyödyntämistä ikääntyneiden masennusoireiden hoidossa.	Tutkimuksessa käytettiin kokeellista lähestymistapaa ja siihen osallistui 30 ikääntynyttä geriatristen yksiköiden potilasta Intiassa. Artikkelissa on käsitelty 5 julkaisua kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä.  Tutkimuksen aikana musiikkiterapiaa annettiin kaikille ryhmän jäsenille 30 minuutin ajan, ja tätä jatkettiin 15 päivän ajan. Tutkimuksessa havaittiin, että ikääntyneillä masennusoireet vähenivät musiikkiterapioiden jälkeen. Musiikkiterapia oli tehokas masennusoireiden lievittäjä potilaan masennusoireiden tasosta riippumatta.
17	Sherrod Roy Ann, Collins Angela, Wynn Stephanie, Gragg Monika.  Journal of Psychosocial nursing. Vol. 48, no. 1, 2010.	Dissecting dementia, depression, and drug effects in older adults	Artikkelin tarkoituksena oli lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta	Artikkelissa on käsitelty 22 julkaisua kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä.

			<p>ikäntyneiden muistisairauksien ja/tai depression hoidon kompleksisuudesta, sekä auttaa tunnistamaan mahdollisia lääkkeiden haittavaikutuksia ja demencian aiheuttamia käyttäytymisen oireita.</p>	<p>Artikkelin mukaan ikääntyneillä tapahtuu monia yksilöllisiä muutoksia psyykkisessä toimintakyvyssä. Ikääntyneellä saattaa ilmetä muistisairauksia ja/tai depressio. Lääkkeet, joilla hoidetaan muistisairauksia ja depressiota, ovat usein SSRI-lääkkeitä. Sairaanhoidajien on tunnistettava käyttäytymisen muutokset ja oireet, sekä selvittävä johtuvatko ne lääkehoidosta, vai muistisairauksien ja/tai depression oireista. SSRI-lääkityksen kompleksisuus ikääntyneillä ilmenee riskinä saada serotoniinireseptorin, tai serotoniinin käytön lopettamisen jälkeiset vieroitusoireet. Sairaanhoidajan tekemä potilaan haastattelu, huolellinen esitietojen selvittäminen sekä potilaan havainnointi ja arviointi, ovat avaintekijöitä hoidon onnistumisen kannalta.</p>
18	<p>Rojas-Fernandez, Carlos H. Miller, Lisa J. Sadowski, Cheryl A. Research in Gerontological Nursing. Vol. 3, No. 3, 2010 doi:10.3928/19404921-20100526-01</p>	<p>Considerations in the treatment of geriatric depression</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena oli tuoda keskusteluun näkemyksiä ikääntyneiden kokemaa masennukseen liittyen, sekä kiinnittää huomiota erityisesti farmakoterapeutisiin ja psykoterapeutisiin interventioihin.</p>	<p>Artikkelissa on käsitelty 80 julkaisua kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä.</p> <p>Artikkelin mukaan ikääntyneiden depressio on hyvin yleistä, ja sen insidenssi kasvaa huomattavasti ikävuosien 70 ja 85 välillä. Samoin laitoshoidossa ja hoitokodeissa asuvilla ikääntyneillä depression esiintyvyys on merkittävää. Ikääntyneillä depressio heikentää toimintakykyä, ja on yhteydessä kroonisten somaattisten sairauksien hoitotulosten heikentymiseen. Ikääntyneiden depressiota ei usein tunnisteta, tai se on alihoidettu. Tutkimustieto osoittaa, että ikääntyneen masennuslääkitys lisää koettua elämänlaatua. Ikääntyneiden masennuksen lääkehoidon kehittäminen edellyttää tietämystä, sekä useiden kliinisten tekijöiden tuntemusta ja niiden ymmärtämistä.</p>