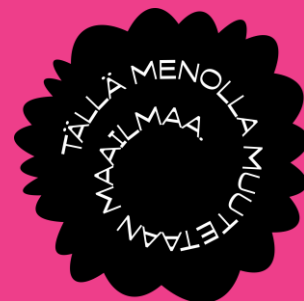


**SAVONIA**



OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

# IKÄÄNTYNEIDEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMAT

Opas asumispalveluyksikön työntekijöille

TEKIJÄ/T Oona Rönkkö  
Piia Huttunen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Oona Rönkkö ja Piia Huttunen	
Työn nimi Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmat	
Päiväys	27.11.2025
Sivumäärä/Liitteet 21/2	
Yhteistyötaho Mehiläinen Oy	
<p>Arvion mukaan yli 65- vuotiaista 16–30 % on jokin mielenterveydellinenhäiriö. Iäkkäillä tavallisimpia mielenterveydellisiä häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit, mielialahäiriöt ja elimelliset mielenterveyden häiriöt. Ikääntyneillä mielenterveysongelmia olevilla on tärkeää, että hoidot aloitetaan nopeasti. Vaikeasti oireilevat ikääntyneet menettävät sosiaalisen toimintakyvyn, sekä fyysisen toimintakyvyn nopeasti. Suurin ikäluokka Suomessa syntyneitä on vuodelta 1947. Näin ollen ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan tulevina vuosina runsaasti.</p> <p>Laadimme työn lineaarisen mallin mukaan. Valitsimme lineaarisen mallin mukaisen toiminnan. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, toteutuksena laadimme ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmat oppaan. Toimeksiantaja on Mehiläinen osakeyhtiön Ykköskoti Hermanninranta. Toteutimme työn kehittämistyönä ja laadimme oppaan.</p> <p>Laadimme oppaan hoitohenkilökunnalle, jota voi hyödyntää työskennellessä. Oppaassa käsitellään riippuvuutta sairautena, sekä päihderiippuvuutta. Myös mielenterveysongelmista, kuten ahdistuneisuushäiriöstä, masennuksesta, skitsofreniasta ja harhaluuloisuushäiriöstä on laadittu tietoa oppaaseen. Oppaassa käsitellään myös hoidon kannalta tärkeitä asioita, sekä kuinka potilaaseen voi luoda hyvän hoitosuhteen.</p> <p>Ihmisen mielen on huomattu tutkimuksien avulla olevan uusiutuva, sekä se tukee arjen voimavaroja. Mielenhyvinvoinnin kokemus voi ajan kanssa horjua, etenkin menetyksien ja muutoksien myötä. Ikääntyessä molemmat ovat normaaleja asioita, joita tapahtuu. Tämän vuoksi ikääntynyt altistuu mielenterveyden häiriöille. Mielenterveydelliset häiriöt, eivät aiheuta kuitenkaan estä mielenhyvinvoinnin kokemuksia. Ikääntyneillä on elämässään positiivisia ominaisuuksia, jotka voivat auttaa ja ehkäistä mielenterveyden ongelmilta. Vastoin käymisen kokemisien taidot, sekä selviytymiskykyjen luominen, tuovat apua ikääntyneillä, jotta heidän mielenhyvinvointinsa säilyy.</p> <p>Oppaassa käsitellään yleisimpiä päihde- ja mielenterveysongelmia ikääntyneillä. Opas käsittelee aihealueittain sairauden hoitoa, jonka vuoksi opasta pystytään helposti hyödyntämään. Tutkimuksissa on huomattu mielenterveys- ja päihdeongelmien aiheuttaneen sosiaalisen- ja fyysisen toimintakyvyn laskemista. Varhaisella puuttumisella näihin asioihin voidaan paremmin tukea toimintakykyä useilta eri alueilta. Ikääntyneellä parantuu näin ollen kokonaisvaltainen hyvinvointi. Puutteellinen tunnistaminen aiheuttaa ikääntyneille paljon avun tarvetta, sekä kärsimystä.</p>	
Avainsanat Mielenterveyshäiriöt, päihdeongelmat, ikääntyneet	



## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	4
2	IKÄÄNTYNEIDEN AHDISTUNEISUUS JA MASENNUS.....	5
3	IKÄÄNTYNEIDEN SKITSOFRENIA.....	7
4	IKÄÄNTYNEIDEN PÄIHDEONGELMAT .....	9
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	11
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS .....	12
6.1	Kehittämistyön suunnittelu .....	13
6.2	Kehittämistyön toteutus.....	13
6.3	Kehittämistyön arviointi .....	14
7	POHDINTA.....	14
7.1	Kehittämistyön toteutuksen ja tulosten pohdinta .....	15
7.2	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys .....	15
7.3	Ammatillinen kehitys .....	16
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	16
8	LÄHTEET .....	16
	LÄHTEET .....	20

## 1 JOHDANTO

Ikääntynyttä henkilöä on haasteellista määrittää, sillä biologiset mittaukset ja psykologiset mittaukset, eivät anna täsmällisyyttä tähän määritelmään. Kansakunnat viittaavat ikääntyneisiin henkilöihin, silloin kun he ovat täyttäneet 65- vuotta. Kirjallisuudessa ikääntyneistä puhutaan usein nimellä vanhus. Ikäkausi, joka alkaa 65- ikävuoden täytyttyä puhutaan myös ikäkaudesta ennen kuolemaa. Ikääntyessä ihmisillä heikkenee henkiset voimavarat, kuin myös ruumiilliset voimavarat. Ikääntynyt tulee sairauksille alttiimmaksi, sekä sairauksien paraneminen on hitaampaa. (Rantanen, T & Koivunen, K, 2022.)

Väestöllä tarkoitetaan valtion asukkaita. Suomessa väestöön kuuluviksi lasketaan kaikki vakituisesti asuvat ihmiset. Tähän ei vaikuta asukkaan synnyinmaa tai kansalaisuus. Mikäli Suomen kansalainen muuttaa ulkomaille, hän ei kuulu Suomen väestöön. Suomen väestön määrä on yli kaksinkertaistunut viime vuosisadan alussa. Väkiluvun kehittymiseen vaikuttaa syntyvyys, kuolleisuus, sekä siirtolaisuus. Suomessa syntyvyys on alentunut. Näin ollen Suomen väestön ikärakenne on muuttunut. Suomessa elinajanodote kasvaa huomattavasti. Syntyvyyteen on vaikuttanut toinen maailmansota. Suurin ikäluokka Suomessa syntyneitä on vuodelta 1947. Suuri syntyvyys tuo esiin sen, että väestön ikääntyminen on runsasta. Näin ollen ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan tulevina vuosina runsaasti. (Koskinen, S, Martelin, T & Sivonen A-P, 2022.)

Arvion mukaan yli 65- vuotiaista 16–30 % on jokin mielenterveydellinenhäiriö. Iäkkäillä tavallisimpia mielenterveydellisiä häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit, mielialahäiriöt ja elimelliset mielenterveyden häiriöt. Ikääntyneillä mielenterveysongelmia olevilla on tärkeää, että hoidot aloitetaan nopeasti. Vaikeasti oireilevat ikääntyneet menettävät sosiaalisen toimintakyvyn, sekä fyysisen toimintakyvyn nopeasti. Ikääntyneillä mielenterveysongelmista kärsivillä itsetuhoisuus on tavallinen oire. Puutteellinen tunnistaminen aiheuttaa ikääntyneille paljon avun tarvetta, sekä kärsimystä. Lisäksi tämä kuormittaa sosiaalitoimea ja terveydenhuoltoa. (Koponen, H & Leinonen, E, 2023.)

Ihmisen mielen on huomattu tutkimuksien avulla olevan uusiutuva, sekä se tukee arjen voimavaroja. Mielenhyvinvoinnin kokemus voi ajan kanssa horjua, etenkin menetyksien ja muutoksien myötä. Ikääntyessä molemmat ovat normaaleja asioita, joita tapahtuu. Tämän vuoksi ikääntynyt altistuu mielenterveyden häiriöille. Mielenterveydelliset häiriöt, eivät aiheuta kuitenkaan estä mielenhyvinvoinnin kokemuksia. Ikääntyneillä on elämässään positiivisia ominaisuuksia, jotka voivat auttaa ja ehkäistä mielenterveyden ongelmilta. Vastoinikäymisen kokemisien taidot, sekä selviytymiskykyjen luominen, tuovat apua ikääntyneillä, jotta heidän mielenhyvinvointinsa säilyy. (Kokko, K & Heimonen, S, 2022.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Ykköskoti Hermanninranta. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Yhdessä päädyimme toimeksiantajan kanssa valitsemaan kehittämistyön. Toimeksiannon mukaisesti toteutimme oppaan, joka käsittelee ikääntyneiden mielenterveysongelmia ja päihdeongelmia. Rajasimme mielenterveysongelmia yleisimpiin. Kehittämistyön tarkoituksena oli tehdä selkeä opas Ykköskoti Hermanninrannan työntekijöille, jotta he voivat hyödyntää sitä helposti työn ohessa. Kehittämistyön tavoitteena oli tuoda lisää tietoa ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmista ja niiden hoitomuodoista.

## 2 IKÄÄNTYNEIDEN AHDISTUNEISUUS JA MASENNUS

Ahdistuneisuus on tunne, johon voi liittyä pelkoa, jännitystä, huolestuneisuutta tai paniikin tai jopa kauhun kokemus. Ahdistuneisuus kuuluu tunteena joskus jokaisen ihmisen elämään. Jokainen voi etsiä itselleen sopivia keinoja ahdistuksen, stressin ja pelon hallintaan ja ehkäisyyn. (THL, Ahdistuneisuushäiriöt. 2025.)

Ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus on voimakkaampaa, pidempikestoisempaa sekä toimintakykyä rajoittavaa. Hoitoa ahdistuneisuuteen tulisi hakea, jos ahdistus on voimakasta, kestää viikkoja tai estää normaalia elämää. Apua tulee hakea myös silloin, jos ahdistukseen liittyy itsensä satuttamisen tunteita tai ajatuksia. (THL, Ahdistuneisuushäiriöt. 2025.)

Yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, julkisten paikkojen pelko ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Myös pakko-oireinen häiriö kuuluu Suomessa olevan tautiluokituksen mukaan ahdistuneisuushäiriöihin. (THL, Ahdistuneisuushäiriöt. 2025.)

Ahdistuneisuushäiriöiden syntyä voidaan ehkäistä. Keinoja ahdistuneisuushäiriöiden ehkäisyyn on esimerkiksi säännöllinen uni- ja ateriarytmi, kohtuukuormitteinen liikunta, kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen sekä koulu- ja työpaikkakiusaamisen huomioon ottaminen. (THL, Ahdistuneisuushäiriöt. 2025.)

lääkällä voi olla ahdistusta ja ahdistuneisuushäiriöitä, jotka pitäisi pyrkiä erottamaan toisistaan. lääkäiden ahdistuneisuushäiriöt ovat nuoruudessa tai varhaisessa aikuisuudessa useasti jo alkanut. Ahdistuneisuushäiriö, joka ilmenee ensimmäisiä kertoja vasta ikääntyessä taustalla, on jokin syy, esimerkiksi sairastuminen, menettäminen ja jotkut lääkkeet. Ahdistus taas voi olla reaktio, johonkin elämässä olevaan vaikeuteen, ristiriitaan tai muuhun tapahtumaan. Ikääntyneillä ahdistuneisuuden diagnosoiminen voi olla haasteellista, sillä ahdistuneisuuteen liittyy myös masennuksen oireistoa. (Koponen, H. & Leinonen, E. 2023.)

lääkään ahdistuksen hoidossa ensisijaisena lääkityksenä on myös masennuksen hoidossa käytetyt SSRI-lääkkeet. Masennuslääkkeet vähentävät yleistä ahdistuneisuutta, ahdistuskohtauksia, välttämiskäyttäytymistä ja sosiaalisten tilanteiden pelkoa. SSRI-lääkkeiden teho alkaa hitaasti. Lääkkeen aloituksen yhteydessä voi ilmetä päänsärkyä, pahoinvointia sekä tilapäistä ahdistuksen lisääntymistä. lääkään ahdistuneisuuden hoidossa voidaan käyttää lyhytaikaisesti bentsodiatsepiineja. Pitkäkestoista ja suuriannoksista bentsodiatsepiinilääkitystä tulisi välttää. Bentsodiatsepiinien pitkäaikaiseen käyttöön liittyy riippuvuusriski. (Koponen, H. & Leinonen, E. 2024.)

Psykoterapiat ovat osoittautuneet tehokkaaksi hoitomuodoksi ikääntyneiden ahdistuksen hoidossa. Potilaan altistaminen mielikuvatasolla tai käytännössä pelkoa ja ahdistusta aiheuttaviin tilanteisiin on käyttäytymisterapeuttiseen teoriaan perustuvan psykoterapian lähtökohta sosiaalisten tilanteiden pelossa. Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia on osoittautunut tehokkaaksi ikääntyneiden ahdistuksen hoidossa. Myös mindfulness ja hyväksymis- ja omistautumisterapia ovat tehokkaita. Eti terapioiden kestoa ja taajuutta voi olla tarve muokata ikääntyneen hoidossa. (Koponen, H. & Leinonen, E. 2024.)

Masennus on mielenterveyden häiriö. Sen yleisin oire on masentunut mieliala. Masennukseen kuitenkin liittyy muita oireita masentuneen mielialan lisäksi. Masennukseen liittyvät oireet voivat aiheuttaa tai lisätä päihteiden käyttöä ja ahdistusta. Masennusta on eriasteista, ja sen aste tulee oirekuvan perusteella. Masennus voi olla lievä, keskivaikea, vaikea tai psykoottinen. (Masennus eli depressio – Duodecim Terveyskirjasto.)

lääkkäillä masennus on yleisin mielialahäiriö. Ikääntyneillä olevat mielialahäiriöt ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Ikääntyneiden masennuksen hoitaminen, sekä tunnistaminen ovat puutteellisia edelleen. Muistisairauteen sairastuneilla masennus sairauden alkuvaiheessa on tyypillisiä, etenkin jos ikääntyneen sukulaisilla on ollut mielialahäiriötä. Masennus voi liittyä elimelliseen sairastumiseen. Ikääntyneet, jotka sairastuvat elimelliseen masennukseen, silloin masennukseen liittyy vähemmän sukualettiutta. Oireisto ikääntyneillä on erilainen, kuin nuoremmilla ihmisillä, jotka sairastuvat masennukseen. (Koponen, H & Leinonen, E, 2023.)

Ikääntyneitä masennukselle altistaa monet tekijät, kuten yksinäisyys, aistivajeet, kriisi kuten eläköityminen, leskeksi jääminen sekä somaattisesti sairastuminen. Psykoottistasoinen masennus on ikääntyneillä yleisempää kuin nuoremmalla väestöllä. (Masennus eli depressio – Duodecim terveyskirjasto.)

Ikääntyneen masennuksessa voidaan käyttää lääkehoitoa sekä lääkkeettömiä hoitokeinoja. Ikääntyneen masennuksen hoidossa voidaan sairastumisen alkuvaiheessa hyödyntää lyhytkestoista terapiaa. (Masennus eli depressio – Duodecim Terveyskirjasto.)

Masennuksen hoidossa lääkehoitoa voidaan käyttää etenkin silloin, kun masennus vaikuttaa toimintakykyyn. Lääkehoidossa tulee huomioida haittavaikutukset ja lääkitys tulisi valita sen perusteella, mistä lääkeaineesta saatu hyöty on odotettavin ja haittavaikutukset mahdollisimman vähäiset. Myös masennuksen taustalla olevat elimelliset syyt tulisi hoitaa. (Koponen, H & Leinonen, E. 2024.)

Yleensä masennuslääkitys aloitetaan pienimmällä mahdollisella annoksella. Annosta yleensä nostetaan 4-7 vuorokauden kuluttua pienimpään hoitoannokseen. Vaikeaoireisten ja -hoitoisten masennustilojen hoidossa voidaan yhdistellä eri lääkevalmisteita. Aivojen ECT-hoitoa eli sähköhoitoa voidaan myös käyttää vaikeahoitoisen masennuksen hoidon tehostamismuotona. (Koponen, H. & Leinonen, E. 2024.)

Ikääntyneen masennuksen hoidossa voidaan hyödyntää myös psykososiaalisia hoitomuotoja. Psykoterapia on tukea antavaa ja ongelmakeskeistä. Huomio tulisi suunnata ajankohtaisiin asioihin ja potilaan tämänhetkisen toimintakyvyn tukemiseen ja parantamiseen. Potilaan mennyttä elämää tarkastellessa tulisi pitäytyä itsetunnon tukemiseen ja masennusta aiheuttavien asioiden käsittelyyn. (Koponen, H. & Leinonen, E. 2024.)

### 3 IKÄÄNTYNEIDEN SKITSOFRENIA

lääkkäillä, jotka otetaan psykiatriseen sairaalahoitoon, heistä 35–60 % sairastaa skitsofrenian pahe-  
nemisvaihetta tai harhaluuloisuushäiriötä. Lääkkäät, joilla on skitsofrenia, sairaus on usein alkanut, jo  
nuorena. Skitsofreniaan on kuitenkin mahdollista sairastua nuorempana. Skitsofreniaa sairastavilla  
ikäntyneillä kognitiiviset oireet saattavat korostua ikääntyessä. Ikäntyneillä, joilla on skitsofrenia  
heillä, on myös usein masennusoireistoa, sekä ahdistuneisuusoireistoa. Harhaluuloisuushäiriöt ovat  
hieman yleisempiä naisilla. Harhaluuloisuus voi muuttua paranoidiseksi. Paranoidisen psykoosin  
erottaminen skitsofreniasta on haasteellista. Paranoidinen psykoosi tunnistetaan muistisairauksiin  
liittyvistä paranoidisista oireistoista kognitiivisten toimintojen kartoittamisen avustuksella. (Koponen,  
H & Leinonen, E, 2023.)

Skitsofrenialle on tyypillistä, että oireet lievittyvät ikääntymisen myötä. Kuitenkin osalla ikäntyneistä,  
jotka ovat skitsofreniaa sairastaneet psykoosioireet ovat tyypiltään jatkuvia tai uusiutuvia. Tyypilli-  
simmin harhaluulot alkavat ikääntymisen myötä, tyypillisimpiä oireita, joita ikäntyneillä skitsofreeni-  
koilla on, ovat aloitekyvyttömyys ja tunteiden latistuminen. Ikäntyneen skitsofrenia potilaan hoitami-  
nen on haasteellista. Ikääntyminen tuo mukanaan kognitiivisia häiriötä ja esimerkiksi oheissairasta-  
vuutta. Ikäntyneillä yleisimmin harhat ovat kuuloharhoja. (Alanen, H-M & Leinonen, E, 2010.)

lääkäiden skitsofrenian hoitoa on tutkittu, Tutkimuksissa on huomattu, että skitsofrenia, joka on alka-  
nut aiemmin, on enemmän tutkittu. Puolella potilaista, joilla hoito on aloitettu varhain, on todettu en-  
nusteen olevan suotuisa. Ikäntyneillä on mahdollisuus käyttää psykoosilääkkeitä osana hoitoa.  
Ikäntyneillä skitsofreenikoilla on huomattu, että elämänlaatuun vaikuttaa myös masennusoireisto.  
Masennusoireiston vuoksi vuorovaikutuskeskeisen hoidon tehostaminen. Ikäntyneillä, joilla on skit-  
sofrenia ja masennus, voidaan aloittaa myös masennuslääkitys psykoosilääkityksen lisäksi. (Kopo-  
nen, H, Leinonen, E & Isohanni, M, 2015.)

Psykoottisen ikäntyneen hoidossa käytetään lääkehoitoa ja psykososiaalisia hoitomuotoja. Olisi  
tärkeää, että potilaalla olisi mahdollisen vahva sosiaalinen tukiverkosto. Luotettavan hoitosuhteen  
luominen on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoidon prosessia. Myös muiden sairauksien hoito on tär-  
keää. Hoitamattomat somaattiset sairaudet voi vaikuttaa psykoottisuuteen sekä siihen, miten psy-  
koosia hoidetaan. Kivun kokemus voi muuttua kauan sairastetun psykoosin tai skitsofrenian ja sen  
lääkityksen myötä. (Saarela, T. 2016.)

Hoidossa tärkeää on aluksi luoda keskusteluyhteys potilaaseen ja lyhyitä kohtaamisia. Tiedonsaanti  
voi olla haasteellista, joten ikäntyneen asioihin kannattaa perehtyä. Hoitajan tulee olla aktiivinen ja  
kiinnostunut, kuitenkin luoden potilaalle tilaa. Hoidossa lääkehoitoon ohjataan ja tuetaan, seurataan  
potilaan regressio- ja aggressiovalmiutta, havainnoidaan yksinäisyyttä ja masennusta, seurataan  
pelkoa ja ahdistusta sekä tuetaan ja havainnoidaan arjessa pärjäämistä. (Saarela, T. 2016.)

Somatiikan oireita voidaan hyödyntää osana hoitosuhteen rakentamista. Somatiikan oireiden hoita-  
minen on myös tärkeä osa onnistuneen hoitosuhteen rakentamista. Harhat ovat sairastuneelle todellisia,  
jonka vuoksi on tärkeää, ettei harhoja aleta kieltämään tai väittelemään niistä. Sairauden ja sen  
oireiden käsittelyssä tulisi välttää turhaa dramatiikkaa. Ikäntyntyyttä ohjataan ja tuetaan valitsemaan  
siedettäviä ja toimivia toimintamalleja. (Saarela, T. 2016.)

Lääkehoidossa haasteellista on se, että ikääntynyt skitsofreniaa sairastava on paljon herkempi psykoosilääkityksen haittavaikutuksille. Pienin toimiva lääkeannos on siis tärkeää, jotta haittavaikutukset voidaan minimoida. Ikääntyneen kohdalla suositaan niin sanottuja toisen polven psykoosilääkkeitä. Tämä johtuu siitä, että nämä lääkkeet ovat yleisesti paremmin siedettyjä ja niiden haittavaikutusprofiili on paljon vähäisempi. On oleellista seurata ikääntyneen vointia ja arvioida hänen elämänlaatuun. Kiirettä lääkityksen muokkaamiselle ei yleensä ole, varsinkaan jos potilaan vointi on hyvä. (Saarela, T. 2016.)

On myös tutkittu, että perinteisillä ja useimmilla neurolepteillä on ollut kohtuullinen vaikutus harhaluuloihin, epäluuloisuuteen, hallusinaatioihin sekä agitaatioon iäkkäiden lääkehoidossa. Haittavaikutuksia on asentohypotensio, ekstrapyramidaalioireet, kaatuilu ja tokkuraisuus. Ikääntyneelle tahattomat liikkeet voi itsessään olla suurempi riski kuin itse psykoosioireileminen. Psykoosilääkityksen lopettaminen saattaa johtaa uusiutuvaan skitsofreniaan ja sairaalahoitoon. Keskeistä on, että lääkeannos on pienempi kuin nuorilla ja aikuisilla. Ikääntyneet, jotka ovat syöneet nuoruudesta saakka isoja annoksia, kannattaa annosta usein pienentää iän karttuessa. Ikääntyneen sairastuessa vanhuudessaan skitsofreniaan, tulisi annoksen olla mahdollisimman pieni (Saarela, T. 2016.)

## 4 IKÄÄNTYNEIDEN PÄIHDEONGELMAT

Päihteiden käytön ollessa jatkuvaa, toistuvaa ja pakonomaista huolimatta mahdollisista terveydellisistä haitoista, puhutaan riippuvuudesta. Riippuvuus voi olla psykologista tai fysiologista. Usein se on kumpaakin näistä. Fysiologisessa riippuvuudessa päihteen sietokyky on kasvanut ja päihteen käytön lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. Psykologinen riippuvuus taas kohdistuu päihteen tuottamiin psyykkisiin vaikutuksiin, näitä voivat olla euforia, ikävien tuntemuksien ja aistiharhojen väistyminen. Ikäviä tunteita voivat olla, esimerkiksi ahdistus ja häpeä, jota päihteidenkäytöllä koitetaan korjata. (Mielenterveystalo n.d.)

Riippuvuusdiagnoosin kriteereitä ovat, voimakas halu käyttää päihdettä, vaikeudet käytön hallinnassa, jatkuva käyttö haitallisista seurauksista välittämättä päihteen käytön asettaminen muiden asioiden edelle. Usein päihteele on muodostunut kohonnut sietokyky, sekä päihteen käytön lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. (Mielenterveystalo n.d.)

Päihteisiin liittyvistä häiriöistä ikääntyneillä tavallisin on alkoholin ongelmakäyttö. Alkoholin ongelmakäytössä haitat ovat korostuneita ikääntyneillä. Korostuneet haitat johtuvat ikääntyneiden pienestä koosta, sekä elinjärjestelmien toiminnan heikentyminen, joka johtuu ikääntymisestä. Ongelmakäytölle ikääntyneillä tyypillisiä syitä ovat erilaiset menetykset, sekä elämänmuutokset. Alkoholiriippuvuus voi ilmetä ikääntyneillä esimerkiksi kaatuilemisena, mielialahäiriönä, sekä selviytymättömyytenä päivän toiminnoista. Ikääntyneiden diagnosoimiseen käytetään kyselylomakkeita, sekä laboratoriokokeita. (Koponen, H & Leinonen, E, 2023.)

Päihdehäiriöt on lisääntyneet ikääntyneillä. Jopa lähes puolella 65- vuotta täyttäneistä miehistä ja viidenneksellä naisista on runsasta alkoholin käyttöä. Reseptilääkkeiden väärinkäyttö on yleisempää naisilla. Tavallisesti ikääntyneiden päihdeongelmat liittyvät alkoholi, rauhoittavien- tai unilääkkeiden, sekä kipulääkkeiden käyttöön. Yleisimmät päihdeongelmat maailmanlaajuisesti ovat alkoholi, kannabis ja opioidit. (Runsten, S, 2024.)

Perintötekijät vaikuttavat merkittävästi henkilön riskiin sairastua riippuvuussairauteen. Alkoholiriippuvuudelle altistavien perintötekijöiden on arvioitu lisäävän riippuvuuden kehittymisen riskiä n. 50%. Riippuvuus voi syntyä missä tahansa vaiheessa elämää. (THL. Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet 2025.)

Päihdehäiriöt ovat usein yhteydessä muun muassa mielialahäiriöihin, ruuansulatusvaikeuksiin, unettomuuteen, kognitio-ongelmiin, huimaukseen, sekä sekavuuteen. Päihdehäiriö voi vaikeutua nopeastikin, heikentää ikääntyneen terveydentilaa ja toimintakykyä. Päihdehäiriö voi vaikeutua nopeastikin, heikentää ikääntyneen toimintakykyä ja terveydentilaa. Tämän myötä hoidon tarve lisääntyy. Ikääntyneen päihdehäiriön tunnistaminen on usein vaativaa, ja näinollen hoito viivästyy. Ikääntyneille on rajallisesti heille suunnattuja päihdepalveluja, vaikka ikääntyneet näistä hyötyvätkin. Päihdepalveluja ikääntyneille tulisi kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä. (Runsten, S. 2024.)

Suurella osalla ikääntyneistä on vuosittainen kontakti terveydenhuoltoon. Iso osa päihdehäiriöistä jää kuitenkin tunnistamatta, jonka seurauksena hoito viivästyy. Mikäli päihdeongelma ei ole vielä ehtinyt edetä terveydelle haitalliseksi ja elämänpäiiriä kaventavaksi, puheeksi ottamisesta ja riskikäy-

tön huomioimisesta on ongelman vaikeutumisen estämisessä todettu merkittävää hyötyä. Riippuvuusongelmiin liittyy usein suurta häpeää. Häpeän vuoksi puheeksi ottamisen tapaan tulisi kiinnittää huomiota. (Runsten, S. Duodecim. 2024.)

Terveydenhuoltoalan ammattilaisella on velvollisuus kysyä potilaalta tämän, alkoholin, tupakan, lääkkeiden ja huumausaineiden käytöstä. Mahdollisesta rahapelaamisesta ja internetin käytöstä olisi hyvä keskustella. (Runsten, S. Duodecim. 2024.)

Potilaan haastattelussa on tärkeää kannustava ja avoin ilmapiiri. Keskustelu olisi hyvä aloittaa avoimella kysymyksellä, Mikäli kysely aloitetaan suljetulla kysymyksellä (kysymys johon vastataan ”kyllä” tai ”ei”), voi keskustelu jäädä siihen, varsinkin niissä tilanteissa jossa potilas kieltää päihteidenkäytönsä tai sen ongelman. (Duodecim. Käypä hoito. Alkoholi-ongelmat. 2018.)

Ikääntyneiden päihdeongelman tunnistamisessa kannattaa käyttää ensisijaisesti haastattelua ja täydentää haastattelua kyselytestillä. Alkoholin käyttöä voidaan selvittää AUDIT-kyselyllä. (Runsten, S. Duodecim. 2024.)

AUDIT-kyselystä on olemassa versio yli 65-vuotiaille. Kyselyn riskirajat on sovitettu 65-vuotiaille ja tätä vanhemmille. (Mielenterveystalo. n.d.)

Ikääntyneen riippuvuuden hoidossa voidaan käyttää myös nuoremmille ikäryhmille kehitettyjä hoitomuotoja. Vakavat alkoholin vieroitusoireet ovat ikääntyneillä todennäköisempiä kuin nuorilla. Alkoholivieroitus olisi hyvä toteuttaa päihdehoidon tai terveydenhuollon osastolla. Osastolla mahdollista tukilääkitystä voidaan arvioida. Myös yksilöllisesti arvoitu ja harkittu avovieroitusjaksokin voi tulla kyseeseen. (Runsten, S. Duodecim. 2024.)

Luottamuksellinen hoitosuhde on tärkeää päihdeongelmien hoidon onnistumisen kannalta. Hoidossa tulee huomioida uudenlaisten arkirutiinien, sosiaalisten kontaktien ja mielekkään toiminnan merkitys. (Runsten, S. Duodecim 2024.)

Alkoholinkäyttö on yksi merkittävä muistisairauksien riskitekijä. Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus kehittyy joidenkin kriteerien mukaan vasta 5 vuoden suurkulutuksen jälkeen. (Vataja, R & Palm, A. 2023.)

Wernicken enkefalopatia on yleensä pitkäaikaisen alkoholin suurkulutuksen aiheuttama Tiamiinin eli B1 vitamiinin puutos. Wernicken enkefalopatia on hengenvaarallinen. Se aiheuttaa aivorungon, pikkuaivojen ja isoainojen ohimolohkon harmaan aineen tuhoutumisen. Sen oireita ovat mm. Silmien liikehäiriöt, muistihäiriöt, ataksia ja sekavuus. (Duodecim Lääketieteen sanasto.)

Alkoholin liikkakäytöllä voi olla myös yksittäisiä haittavaikutuksia. Yksittäinenkin humalatila voi aiheuttaa tapaturmia, väkivaltaa sekä liikennejuopumuksia. Ongelmat ihmissuhteissa ja työkyvyn heikentyminen ovat alkoholin liikkakäytön sosiaalisia ongelmia. Pitkäaikainen alkoholin liikkakäyttö aiheuttaa elimellisiä ongelmia. Näitä ovat esimerkiksi lihominen, vatsavaivat, maksa- ja muut sisäelinvauriot, syöpä sekä sikiövauriot. Lisäksi alkoholin liikkakäyttö voi aiheuttaa psyykkisiä ongelmia, kuten ahdistuneisuutta, masennusta ja uni-ongelmia. (THL 2023.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli tehdä opas toimeksiantajalle heidän tarpeensa mukaisesti.

Kehittämistyön tavoitteena oli tehdä selkeä opas, joka lisää työntekijöiden tietoa ikääntyneiden asukkaiden mielenterveys- ja päihdeongelmista.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyön toteutimme lineaarisen mallin mukaisesti. Valitsimme lineaarisen mallin mukaisen toiminnan, koska meidän molempien mielestä se eteni selkeästi. Molempien mielestä kyseinen malli myös sopi parhaiten opinnäytetyöhömmme. Noudatimme opinnäytetyön toteuttamisessa lineaarisen mallin toimintatapoja. (Salonen, K, ym, 2017.)

Huomioimme mahdollisimman laajan taustaselvittämisen, jotta toiminta olisi mahdollisimman suunniteltua ja etenisi selkeästi. Toiminnassamme huomioimme, että kaikki on perustunut tutkittuun tietoon, sekä näyttöön perustuvaan tietoon. (Salonen, K, ym, 2017.)

### 6.1 Kehittämistyön suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa teimme kirjallisen kehittämissuunnitelman. Suunnitelmasta tulee löytyä tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, TKI-menetelmät, materiaalit ja aineistot, tiedonhankintamenetelmät, dokumentointitavat sekä tuotettujen dokumenttien käsittely sillä tarkkuudella kuin siinä vaiheessa voidaan tietää. Samalla olisi hyvä selvittää mukana olevien toimijoiden tehtävät ja vastuut. (Salonen, K, ym, 2017.)

Kehittämishankkeen aloitus- ja suunnitelmavaiheessa toimijat ei kykene vielä suunnittelemaan tarkasti työskentelyn kaikkia osioita. Etukäteen onkin siis vaikeaa sanoa tarkkaan, mikä onnistuu ja mikä toimii. Yleensä nämä osatekijät tarkentuvat työskentelyn aikana. On kuitenkin tärkeää, että työskentely on mahdollisimman hyvin suunniteltu. (Salonen, K, ym, 2017.)

Kehittämistyön suunnitteleminen alkoi meillä jo vuonna 2024. Päädyimme lopuksi, että haluamme tehdä opinnäytetyön ikääntyneiden mielenterveys ja päihdeongelmista.

Aloitimme keväällä 2025 laatimaan opinnäytetyön aihe-ehdotusta. Ennen aihe-ehdotuksen laatimista aloimme etsimään meille työelämästä yhteistyötahoa. Piia oli yhteydessä Ykköskoti Hermanninrannan esihenkilöön. Laadimme mehiläiselle tutkimuslupa hakemuksen. Aihe-ehdotuksen hyväksymisen jälkeen saimme tietää opinnäytetyömme ohjaavan opettajan.

Olimme tämän jälkeen yhteydessä Ykköskoti Hermanninrannan esihenkilöön. Päädyimme muokkaamaan opinnäytetyöstämme tässä vaiheessa kehittämistyön. Opinnäytetyömme prosessi alkoi selkiytymään.

Kehittämistyössämme oli suunnitteluvaiheessa lähtökohtana teoriaan perustuva tietopohja. Tieto, jota käytettiin, oli kirjallisuuteen perustuvaa tietoa, vertaisarvioituihin artikkeleihin perustuvaa tietoa ja hoitosuositukseen perustuvaa tietoa. (Turunen, ym, 2025.)

### 6.2 Kehittämistyön toteutus

Työn toteutus eli työstövaihe on kehittämistyössä toiseksi tärkein vaihe suunnitteluvaiheen jälkeen. Tässä vaiheessa toimijat työskentelevät käytännössä jopa lähes päivittäin kohti yhdessä sovittua ja suunniteltua tuotosta. Vaiheena työstämisen voidaan kuvitella olevan pisin ja vaikein. Työstövaiheessa realisoituu kaikki kehittämissuunnitelman osatekijät: toimijat, heidän roolinsa, vastuunsa ja sitoutumisensa, TKI-menetelmät, materiaalit ja aineistot sekä dokumentointitavat. (Salonen, K, ym, 2017.)

Työskentelystä vastaaville henkilöille vaihe on raskas ja vaativa. Ammatillisen oppimisen kannalta se on tärkeä vaihe. Työstämisessä aktivoituvat ammatilliset kvalifikaatiot: suunnitelmallisuus, vastuullisuus, itsenäisyys, vuorovaikutteisuus, epävarmuuden sieto, sitkeys sekä itsensä kehittäminen. Tämän vuoksi tässä vaiheessa saatu ohjaus, vertaistuki ja palaute ovat oleellisia kehittämishankkeen onnistumisen ja ammatillisen kehittymisen näkökulmista. (Salonen, K, ym, 2017.)

Oppaan palautimme ensiksi opinnäytetyön ohjaajalle, joka antoi muokattavat asiat meille. Tämän jälkeen teimme muokattavat asiat. Valmiin työn, joka oli, hyväksytty opettajan toimesta lähetimme Ykköskoti Hermanninrannalle. Laadimme tässä vaiheessa myös Webropol kyselyn, jonka avulla saimme palautetta oppaasta.

Teimme kehittämistyön suunnitelman mahdollisimman huolellisesti, jotta pystyimme mahdollisimman hyvin hyödyntämään siinä olleita teorioita. Raportin laadimme yhdessä ja hyödynsimme opinnäytetyön suunnitelmaa.

Prosessissa toimintaa ohjasi aikaisemmin laadittu suunnitelma. Suunnitelma tehtiin laajasti, josta saimme tietoa itse viralliseen opinnäytetyöhön. Raportoinnissa emme ole huomioineet kuvia vaan olemme laatineet visuaalisesti miellyttävän oppaan. (Turunen, ym, 2025.)

### 6.3 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyön tarkistusvaihe ja arviointi sisältyvät kaikkiin työn vaiheisiin. Toisaalta tarkistuksen ja arvioinnin erottaminen omaksi vaiheekseen tunnustaa sen sen tärkeän roolin osana kehittämistyötä. Tarkistusvaiheessa toimijat arvioivat yhdessä syntynyttä tuotosta ja mahdollisesti palauttavat sen takaisin työstövaiheeseen tai siirtävät suoraan viimeistelyvaiheeseen. Vaiheena se voi ajallisesti olla lyhyt ja kertaluonteinen. (Salonen, K, ym, 2017.)

Lähetimme Ykköskoti Hermanninrannan työntekijöille valmiin oppaan, sekä laaditun Webropol kyselyn, jonka avulla keräsimme tietoa, omasta onnistumisestamme oppaassa. Kyselyymme vastasi kaiken kaikkiaan kahdeksan henkilöä. Palautteen kerääminen kyselyn avulla oli eniten toimeksiantajaa palveleva ratkaisu. (Turunen, ym, 2025.)

Ensimmäisenä kysymyksenä oli, onko opas selkeä. Vastaajista kaikki koki oppaan olevan selkeä. Toisena kysymyksenä oli, onko opas helppolukuinen. Kaikki vastaajista koki oppaan olevan helppolukuinen. Kolmantena kysymyksenä oli, onko opas visuaalisesti miellyttävä. Vastaajista seitsemän koki oppaan olevan miellyttävä ja yksi koki, ettei opas ollut visuaalisesti miellyttävä. Vastaajista ollen myös sopivan mittainen. Viimeisenä kysymyksenä oli, onko opas hyödyllinen. Kaikki vastaajista oppaan olevan hyödyllinen.

Saimme itse oppaasta myös avointa palautetta. Palautteessa korostui oppaan selkeys ja helppolukuisuus. Tiedon koettiin olevan tiiviisti laitettu, joka helpottanut oppaan lukemista. Vastanneet kokivat aiheen myös ajankohtaiseksi ja tärkeäksi.

Koemme onnistuneemme oppaan laatimisen projektissa. Saimme tehtyä oppaasta sellaisen, kuin toimeksiantaja halusi. Palautteet myös puhuvat itse työntekijöiden osalta, että he kokevat oppaan olevan hyvä ja selkeä.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön valmistuttua arvioimme itse omaa toimintaamme. Huomioimme jokaisessa vaiheessa yhteistyön opinnäytetyön tekijöiden välillä. Opinnäytetyössämme meillä ei ollut kovinkaan suuret tavoitteet. Tarkoitus oli aluksi hyvinkin laaja, joka supistui opinnäytetyön laatimisen ja toiminnan edessä pienemmäksi osaksi. (Turunen, E, ym, 2025.)

Toiminnan arvioiminen on ollut meillä osana prosessia paljon. Opinnäytetyön aikana meillä muuttui erilaiset valinnat, eikä esimerkiksi aikaan liittyvät resurssit. Vahvuuksia omassa prosessissamme oli erityisesti tekijöiden välinen yhteistyö ja hyvät toimintasuunnitelmat, joita hyödynsimme paljon prosessin aikana. Heikkouksina ehdottomasti oli asumisvälimatkat ja erilaiset aikataulut. Yhteisen ajan löytäminen oli haasteellista, sillä molemmilla on kolmivuorotyö. (Turunen, E, ym, 2025.)

Opasta laadimme sillä tavoin, että se palvelisi mahdollisimman hyvin työelämässä olevaa yhteistyötahoa. Oppaan idea nousi tärkeäksi osaksi työntekijöiden kokemaa tarvetta. Työelämässä on koettu aiheen olevan tärkeä, sillä ikääntyneiden määrä kasvaa. (Turunen, E, ym, 2025.)

### 7.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tulosten pohdinta

Kehittämisprosessissa olemme huomioineet yhteistyötahon, jota olisimme voineet toteuttaa aktiivisemmin. Yritimme huomioida mahdollisimman suunnitelmallisen toiminnan osana prosessia. (Turunen, E, ym, 2025.)

Visuaalinen miellyttävyys kuitenkin on pieni asia, joka ei kaikkia lukijoita miellyttänyt. Palautteen keruu toteutui Webropol kyselyn avulla. Olemme huomioineet, että palautteen keräämisessä käytetyt kysymykset on kuvattu mahdollisimman selkeästi. (Turunen, E, ym, 2025.)

### 7.2 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Pohdimme, että kehittämistyömme aihe on sellainen, joka palvelee tärkeää aihetta. Nostimme esiin aihetta, joka käsittelee työelämässä olevia asioita, joiden kehittämiseen on tarvetta. Eettisyyttä olemme miettineet paljon, emmekä ole käsitelleet henkilötietoja työssä. Lähteinä on ollut tutkimuksia, joissa on ollut kokemuksia näissä tilanteissa, olemme huomioineet, että anonymiteetti säilyy. (Turunen, ym, 2025.)

Opinnäytetyössämme emme käsittele kenenkään henkilötietoja. Huomioimme, että olemme noudattaneet eettisiä periaatteita. (Korhonen, I, Kuula-Lummi, A & Spoo S-K, 2019.)

Aineistojen käsittelyssä noudatamme Savonia-ammattikorkeakoulun tietoturva –ja tietosuojaohjeita, aineistonhallintaohjeita, sekä kutakin palvelua koskevia käyttösääntöjä. Me huolehdimme, että merkitsemme lähdeviitteet ja lähteet oikein, sekä perustieto tieteellisestä kirjoittamisesta tulee olla hallinnassa. Ennen opinnäytetyön julkaisemista tarkistutamme opinnäytetyömme plagiaatintunnistusjärjestelmässä. (Arene, 2023.)

Kehittämistyömme tuotoksena teimme oppaan asumispalveluyksikköön. Kehittämistyön tuotoksena voi olla myös esimerkiksi malli, kuvaus, kirje, esite, toimintapäiväkirja tai kansio. Oppaan tavoitteena oli lisätä työntekijöiden tietoa eri ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmista. Toimeksiantajalta keräämämme palautteen mukaan opas lisäsi työntekijöiden tietoutta aiheeseen liittyen. (Salonen, K, ym, 2017.)

### 7.3 Ammatillinen kehitys

Olemme huomioineet opinnäytetyön prosessissa ammatillisen kehittämisen prosessin ja oman toiminnan arviointia. Opinnäytetyön prosessissa olemme huomioineet itsemme kehittämisen prosessia. (Savonia, n.d.)

Opinnäytetyöprosessin aikana koimme ammatillista kehitystä varsinkin oppimisen taitojen ja työyhteisöosaamisen alueilta. Opinnäytetyöprosessi on opettanut omista oppimistavoista ja -tyyleistä. Tiedonhankinta on kehittynyt prosessin aikana. Mahdollisesti käyttöön tulevia lähteitä olemme oppineet huomioimaan esimerkiksi niiden luotettavuuden ja ajantasaisuuden osalta. Olemme oppineet ottamaan prosessista vastuuta, ja jakamaan sitä keskenämme. Olemme keskenämme jakaneet opittua tietoa. (Savonia opinto-opas 2022. n.d.)

Työyhteisöosaamisen osalta kehitystä on tullut. Olemme tehneet opinnäytetyötä parina. Olemme säännöllisesti pitäneet yhteyttä viestein, videopalaveriin ja puhelulla. Ohjaavan opettajan kanssa olemme säännöllisesti tavanneet etäyhteydellä. Toimeksiantajaan olemme pääasiassa olleet yhteydessä sähköpostitse. Viestimistaitomme eri kanavien kautta on kehittynyt prosessin aikana. (Savonia opinto-opas 2022. n.d.)

Olemme oppineet prosessin aikana paljon itsestämme. Prosessina opinnäytetyö on ollut molempien mielestä haastava. Opinnäytetyömme kautta olemme saaneet oppia ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä niiden hoidosta. Prosessin aikana haasteita tuotti välimatkat, sillä asumme eri kaupungeissa. Lisäksi aikataulut oli ajoittain vaikeaa. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi viimeistään loka-marraskuussa 2025. Opinnäytetyön olisimme voineet saada nopeammin valmiiksi, mikäli olisimme suunnitelleet toimintaamme paremmin.

### 7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyötä pystytään hyödyntämään työelämässä. Laadimme oppaan, sillä koemme sen olevan selkeämpi ja helpompi hyödyntää työelämässä. Kehittämisen kannalta huomasimme erityisen haasteelliseksi löytää ikääntyneen skitsofreniasta uutta tietoa. Opinnäytetyön prosessin eteneminen oli hetkittäin haasteellista, joka on jo itsessään kehittämiskohtena. (Turunen, E, ym, 2025.)

## 8 LÄHTEET

- Ahdistuneisuushäiriöt. THL. Päivitetty 23.7.2025. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot/> Viitattu 30.10.2025.
- Alanen, H-M. & Leinonen, E. 2010. Suomen lääkirilehti. Milloin vanhus tarvitsee psykiatrista sairaalahoitoa. [https://spgy.yhdistysavain.fi/@Bin/171858/milloin\\_vanhus\\_tarvitsee\\_psykiatrista\\_sairaalahoitoa2.pdf](https://spgy.yhdistysavain.fi/@Bin/171858/milloin_vanhus_tarvitsee_psykiatrista_sairaalahoitoa2.pdf) Viitattu 27.7.2025.
- Alkoholiongelmät. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkiriseurain Duodecim ja päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkiriseura Duodecim, 2015. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028> Viitattu 12.9.2025.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene Ry. 2023. Ammattikorkeakoulujen opinäytetöiden eettiset suositukset 4–28. <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?t=1739803988> Viitattu 13.5.2025.
- Depressio. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkiriseurain Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkiriseura Duodecim, 2015. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023> Viitattu 22.10.2025.
- Duodecim. Lääketieteen sanasto. 22.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03792> Viitattu 20.10.2025.
- Häkkinen, M. 2023. Alkoholiriippuvuus. Lääkirikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. 17.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196/alkoholiriippuvuus> Viitattu 14.9.2025.
- Kokko, K. & Heimonen, S. 2022. Miksi mielen hyvinvointi on merkityksellistä. Gerontologia. Verkkojulkaisu. Viitattu 14.11.2025.
- Koponen, H. & Leinonen, E. 2023. Alkoholin ongelmakäyttö. Psykiatria. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.9.2025.
- Koponen, H. & Leinonen, E. (2024). Iäkkään ahdistuksen ja masennuksen erityispiirteet ja hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 140(4):321-6. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18118> Viitattu 11.9.2025.
- Koponen, H. & Leinonen, E. Iäkkäiden ahdistuneisuushäiriöt. Psykiatria. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.9.2025.
- Koponen, H. & Leinonen, E. 2023. Iäkkäiden mielialahäiriöt. Psykiatria. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.9.2025.
- Koponen, H. & Leinonen, E. 2023. Vanhuuden psykoosit. Psykiatria. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.9.2025.
- Koponen, H. & Leinonen, E. 2023. Vanhuspsykiatria. Psykiatria. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.9.2025.

- Koponen, H., Leinonen, E. & Isohanni, M. 2015. Potilaan lääkärilehti. Vanhusten psykoosit ja niiden hoito. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vanhusten-psykoosit-ja-niiden-hoito/> Viitattu 27.7.2025.
- Korhonen, I. Kuula-Lammi, A. & Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarviointin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf) Viitattu 13.5.2025.
- Koskinen, S. Martelin, T. & Sihvonen, A-P. 2022. Gerontologinen tutkimus. Gerontologia. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.9.2025.
- Masennustila eli depressio. Duodecim terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Psykiatrian erikoislääkäri. (2025). <https://www terveyskirjasto.fi/dlk00389#s1> Viitattu 1.10.2025.
- Mielenterveystalo. n.d. Alkoholinkäytön riskien kysely (AUDIT), 65v+. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/alkoholinkayton-riskien-kysely-audit-65v> Viitattu 1.10.2025.
- Mielenterveystalo. n.d. F10.2-19.2 Päihderiippuvuus. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/f102-192-paihderiippuvuus> Viitattu 10.9.2025.
- Päihdehaitat. THL. Päivitetty 5.12.2023. [https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihde-ja-toiminnalliset-riippuvuudet](https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat#:~:text=Pitk%C3%A4aikainen%20alkoholin%20liikak%C3%A4ytt%C3%B6%20n%C3%A4kyy%20elimellisin%C3%A4%20haittoina%20(esimerkiksi%20lihominen%2C,mielenterveyden%20h%C3%A4iri%C3%B6in%C3%A4%20(esimerkiksi%20unih%C3%A4iri%C3%B6t%20ja%20masennus)%20sek%C3%A4%20riippuvuusongelmina.Viitattu 12.8.2025.</a></p>
<p>Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet. THL. Päivitetty 23.7.2025. <a href=) Viitattu 10.8.2025.
- Rantanen, T. & Koivunen, K. 2022. Gerontologia tutkii vanhenemista. Gerontologia. Verkkojulkaisu kirjasta. Viitattu 13.9.2025.
- Runsten, S. 2024. Ikääntyneiden päihdehäiriöt ja riippuvuudet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 140(4):327–32. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18119> Viitattu 11.3.2025.
- Saarela, T. 2016. Psykoottisen vanhuksen hoito. Geriatria. Verkkojulkaisu. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger01105> Viitattu 25.10.2025.
- Salonen, K. Eloranta, S. Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-649-4> Viitattu 28.9.2025.
- Savonia AMK. N.d. Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit. [https://webd.savonia.fi/nettips/TE15S\\_Sairaanhoidajankompetenssit.pdf](https://webd.savonia.fi/nettips/TE15S_Sairaanhoidajankompetenssit.pdf) Viitattu 27.11.2025.
- Savonia AMK. N.d. Opinto-opas 2022. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetus suunnitelmat/?yks=IS&krtid=1537&tab=2>

Turunen, E. Pekonen, E. & Elo, S. 2025. Opinnäytetyön menestystarina: Opinnäytetyöopas sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja ohjaajille. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025021311820> Viitattu 26.11.2025.

Van Aerschot, L., Eskola, P. & Aaltonen, M. 2021. Muistisairaiden ja puoliso-omahoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. *Gerontologia*, 35(3), 264–282. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99262> Viitattu 10.10.2025.

Vataja, R. & Palm, A. 2023. Alkoholien käyttöön liittyvä muistisairaus. *Duodecim Käypä Hoito*. 11.12.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix01619> Viitattu 19.9.2025.



## LÄHTEET

Työssä on käytetty seuraavasti tekoälyä:

ChatGPT 2024. OpenAI. GPT-3.5. Käytetty kielentarkistukseen, toukokuu 2024. <https://chat.openai.com>

Hakaja, J. 2022. Hyvä, parempi, valmis: Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.