

Toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyö

Infograafi hoitohenkilökunnan työn tueksi



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Syksy 2023

Janika Peiponen

Inka Saloranta

Tämän opinnäytetyön tarve nousi erään hyvinvointialueen päihdetyön yksiköstä. Tilaajana toiminut hyvinvointialue oli kiinnostunut päihdetyön yksiköiden hoitohenkilökunnalle suunnatusta, fyysisestä, seinälle laitettavasta infograafista. Tilaajan toiveena oli, että infograafin sisällöntuotannossa keskitytään erityisesti toiminnallisten riippuvuuksien hoitoon ja hoitomenetelmiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää luotettavien lähteiden avulla mahdollisimman kattavasti toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyössä käytettäviä menetelmiä. Tarkoituksena oli koota löydetty menetelmät infograafin muodossa riippuvuussairauksia hoitavien (päihde- ja mielenterveyshoitotyön) yksiköiden hoitohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli käytäntöön suunnatun konkreettisen apuvälineen avulla lisätä erään hyvinvointialueen riippuvuussairauksia hoitavien (päihde- ja mielenterveyshoitotyön) yksiköiden hoitohenkilökunnan tietoisuutta toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyön menetelmistä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä eli se sisälsi sekä teoriaosuuden että toiminnallisen osuuden. Aineistonhankinnan apuna hyödynnettiin riippuvuuksien hoidon osatekijämallia. Lähteet valittiin huolellisesti. Teoriaosuuden pohjalta tehtiin ammattilaisille suunnattu infograafi Venngage-infograafityökalun avulla. Infograafi on tulostettavissa A3-kokoisena. Hoitotyön menetelminä infograafissa esitellään mini-interventio, motivoiva haastattelu, lääkehoito, sosiaalinen tuki, verkkopohjaiset tukimuodot, psykoterapia, mindfulness ja liikunta. Yksittäisten menetelmien lisäksi infograafiin lisättiin vinkkejä ja hyödyllisiä internetsivustoja käytännön hoitotyön tueksi.

Avainsanat Toiminnalliset riippuvuudet, toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyö, infograafi, riippuvuuksien hoidon osatekijämalli (CMAT)

Sivut 32 sivua ja liitteitä 2 sivua

The need for this thesis arose from a healthcare unit that treats addictive disorders in a wellbeing services county. The whole wellbeing services county commissioned this thesis and they requested a poster for nurses working in units in which behavioral addictions are treated. The commissioner requested a physical poster, that could be placed on a wall. In addition, the content of the poster was asked to be centralized around behavioral addiction treatment methods.

The purpose of this thesis was to find reliable information of behavioral addiction treatment methods and collect the methods together in the form of an infographic. The target audience of the infographic are nurses who treat addictive disorders in special healthcare units such as addictive disorder and mental health units. The aim of this thesis was to create a concrete tool that increases knowledge of behavioral addiction treatment methods among nurses who treat addictive disorders in special healthcare units.

This practice-based thesis consists of theoretical and practical parts. The component model of addiction treatment was used to find methods of behavioral addictions. The sources for the background discussion were selected carefully. The background discussion served as the basis for the infographic for a professional audience. Venngage Infographic Maker was used to design the infographic. The infographic can be printed in A3-size. The behavioral addiction treatment methods presented in the infographic are small-intervention, motivational interview, pharmacological treatment, social support, web-based treatments, psychotherapy, mindfulness and exercise. Additionally, the infographic included links to additional resources.

Keywords Behavioral addictions, care work of behavioral addictions, infographic, component model of addiction treatment (CMAT)

Pages 32 pages and appendices 2 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toiminnalliset riippuvuudet	2
3	Toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyö.....	4
3.1	Toiminnallisen riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto.....	6
3.2	Psykososiaalinen tuki	8
3.2.1	Motivoiva toimintatapa/motivoiva haastattelu	8
3.2.2	Psykoterapia.....	9
3.2.3	Sosiaalisen tuen vahvistaminen	11
3.3	Mindfulness.....	12
3.4	Verkkopohjaiset tukimuodot	13
3.5	Lääkehoito.....	15
3.6	Liikuntainterventio	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	17
5	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
5.1	Tutkimusmenetelmä	18
5.2	Tiedonhaku.....	19
6	Infograafi opinnäytetyön toiminnallisena osuutena	20
7	Eettisyys, kestävyys ja vastuullisuus.....	22
8	Johtopäätökset ja pohdinta.....	23
	Lähteet.....	27

Liitteet

- Liite 1. Riippuvuuksien hoidon osatekijämalli (CMAT)
- Liite 2. Infograafi

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarve ja aihe nousi erään hyvinvointialueen päihdetyön yksiköstä, jossa toinen opinnäytetyön tekijöistä suoritti harjoittelun syksyllä 2022. Aihe oli tuntematon tekijöille ja päihdeyksikön henkilökunnan mukaan aihe on yleisestikin tuntematon. Hoitotyön keinoja tarvitaan lisää. Mielenkiinto ajankohtaiseen aiheeseen heräsi nopeasti ja sattumalta löytyi pari, joka oli kiinnostunut aihe-ehdotuksesta ja prosessi lähti nopeasti käyntiin.

Aihe-ehdotuksen tehneen päihdetyön yksikön piti toimia myös opinnäytetyön tilaajana, mutta vuoden vaihtuessa koko Suomessa siirryttiin kuitenkin hyvinvointialueille soteuudistuksen myötä. Tilaajaorganisaatio vaihtuikin siten, että yksittäisen päihdetyön yksikön sijaan tilaajana toimikin koko hyvinvointialue.

Alkuperäinen aihe-ehdotus piti sisällään hyvin laajasti sisällöntuotantoa toiminnallisista riippuvuuksista ja opinnäytetyön tekijöille oli selvää, että aihetta täytyi rajata huomattavan paljon. Rajausta yritettiin tehdä opinnäytetyön tekijöiden kesken ja ohjaavan opettajan avustuksella, mutta tuntui, että järkevää aiheen rajausta ei saatu aikaiseksi. Pohdimme esimerkiksi sellaista vaihtoehtoa, että laaja sisällöntuotanto koskisi vain yhtä yksittäistä toiminnallista riippuvuutta, joka ei kuitenkaan pitkällisten pohdintojen jälkeen tuntunut järkevältä. Opinnäytetyön toteutustapa oli myös epäselvä suunnitteluvaiheen alettua ja vasta tilaajan kanssa käydyn aloituspalaverin myötä aiheen rajaus ja toteutustapa selkiytyivät.

Tilaaja oli kiinnostunut toiminnallisesta opinnäytetyöstä, jossa toteutetaan hyvinvointialueen päihdetyön yksiköiden hoitohenkilökunnan käyttöön seinälle laitettava infograafi. Tilaajan toiveena oli, että opinnäytetyössä keskitytään erityisesti toiminnallisten riippuvuuksien hoitoon ja hoitomenetelmiin.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: “Mitä hoitotyön menetelmiä voidaan hyödyntää toiminnallisten riippuvuuksien hoidossa?” ja “Miten tehdään informatiivinen ja hoitohenkilökunnan työtä tukeva infograafi?”.

Tutkimuskysymysten selkiytyttyä aloimme pohtimaan opinnäytetyön tarkoitusta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää luotettavien lähteiden avulla mahdollisimman kattavasti toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyössä käytettäviä menetelmiä ja koota ne infograafin muodossa hoitohenkilökunnan käyttöön.

Alusta asti oli selvää, että hoitotyössä käytettäviä menetelmiä ei ole järkevää etsiä yksittäisten toiminnallisten riippuvuuksien tasolla. Tarvitsimme jonkinlaiset raamit hoitomenetelmien etsintään. Teimme muutamia tiedonhakuja opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ja löysimme mielenkiintoisen artikkelin riippuvuuksien hoidon osatekijämallista (Component model of addiction treatment, Kim & Hodgins, 2018) jonka ympärille opinnäytetyö ja siinä esitelty hoitomenetelmät alkoivat rakentua.

2 Toiminnalliset riippuvuudet

Yleisesti ottaen riippuvuus on hyvin ristiriitainen asia. Riippuvuuden kohde tuottaa välitöntä mielihyvää ja kuitenkin samalla riippuvuuden aiheuttamat haitat lisääntyvät. Henkilö kokee sosiaalista paheksuntaa ja itsehallinnan pettäessä huonommuuden tunnetta. Ongelman kieltäminen on huonommuuden tunteen yksi seuraus. Hallintakykyä yritetään todistella itselle ja muille, vaikka kyky olisikin jo menetetty. Ulkopuoliset ihmiset eivät useinkaan puutu ongelmaan, vaikka se olisi hyvin tiedossa. Usein ensimmäiset, jotka huomaavat tilanteen ongelmallisuuden, ovat riippuvuudesta kärsivän läheiset. Riippuvuudet aiheuttavat huonommuuden tunteen lisäksi häpeän ja syyllisyyden tunteita. (Koski-Jännes, 2020)

Toiminnalliset riippuvuudet ovat hyvin heterogeeninen ryhmä erilaisiin toimintoihin syntyvistä riippuvuuksista. Toiminnallinen riippuvuus on voimakasta halua tai pakkoa jatkaa toimintaa, vaikka ilmiselviä haittoja olisikin havaittavissa. Henkilö ei pysty hallitsemaan riippuvuuden kohteena olevaa toimintaa ja toiminnan lopettaminen on huomattavasti vaikeutunut. Toiminnallinen riippuvuus voi kehittyä mihin tahansa välitöntä mielihyvää tuottavaan toimintaan. Nämä toiminnot voivat olla esimerkiksi rahapelejä, digipelejä, seksiä, liikuntaa tai internetin ja sosiaalisen median käyttöön liittyviä toimintoja. (Partanen ym., 2018)

Toiminnan aiheuttamat mielihyvän tuntemukset koetaan samoilla aivoalueilla kuin monien riippuvuutta aiheuttavien päihteiden tuottamat mielihyvän kokemukset. Aivojen kuvantamistutkimukset ovatkin osoittaneet, että päihderiippuvuuksien lisäksi toiminnalliset riippuvuudet aiheuttavat aivojen toiminnan häiriintymistä normaalitilaan verrattuna. (Partanen ym., 2018; Alho & Castrén, 2022)

Rahapeliriippuvuus oli ensimmäinen diagnosoitu toiminnallinen riippuvuus ja sen luonnetta kuvaa negatiivisten tunteiden pakeneminen pelaamisen avulla, toleranssin kehittyminen, toistuvat epäonnistuneet yritykset muuttaa pelaamiskäyttäytymistä ja pelaamisen jatkuminen riippumatta negatiivisista seuraamuksista. Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainvälisessä tautiluokituksessa rahapeliriippuvuus on ollut vuodesta 1994 alkaen. Aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä, sillä rahapelaaminen on Suomessa suuri ongelma ja rahapeliongelmaluvut ovat Euroopan korkeimpia. Suomalaiset häviävät vuosittain arviolta jopa 1700 miljoonaa euroa kotimaisiin rahapeleihin. (Park ym., 2022; Sosped-säätiö, n.d.)

Enenevässä määrin on alettu tiedostaa ja kiinnittää huomiota siihen, että monet muutkin toiminnot aiheuttavat riippuvuuskäyttäytymistä. Digitalisaation myötä osa ihmisistä muodostaa vähintään ongelmallisen suhteen, mutta osa myös riippuvuussuhteen lukuisiin erilaisiin internetin aktiviteetteihin, kuten digipelaamiseen, uhkapelaamiseen, shoppailuun, sosiaalisen median käyttöön, älypuhelimien käyttöön ja pornon käyttöön. Tämän kaltaisten riippuvuuksien tieteellinen tutkimus on hyvin aktiivista ja maailmalta kantautuu jatkuvasti lisää tutkimustietoa muun muassa altistavista tekijöistä ja toiminnallisten riippuvuuksien juurisyistä. Erilaisten hoitomenetelmien sopivuudesta saadaan sitä mukaa tietoa, kun tieto yksittäisistä toiminnallisista riippuvuuksista lisääntyy. (Park ym., 2022)

Aiheen ajankohtaisuutta kuvaa myös se, että maailman terveysjärjestö (WHO) on lisännyt vuonna 2018 pelaamishäiriön ICD-11 tautiluokitusjärjestelmään. Pelaamishäiriö sisältää digitaaliset pelit ja videopelit, joita saatetaan myös pelata ”online” eli internetissä ja se kuuluu tautiluokitusjärjestelmässä päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuuskäyttäytymisen häiriöiden kokonaisuuteen. Suomessa käytetään vielä toistaiseksi ICD-10 tautiluokitusjärjestelmää, jossa pelaamishäiriötä ei ole. Suomi tulee kuitenkin ottamaan

WHO:n jäsenmaana ICD-11 tautiluokitusjärjestelmän käyttöön ja valmistelut käyttöönottoon liittyen tapahtuvat vuosien 2023–2026 aikana. (THL, 2023d; WHO, 2023)

3 Toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyö

Riippuvuuksien hoitotyö kohdistuu yksilöllisesti fyysisiin ja mielenterveydellisiin tarpeisiin. Hoito voi onnistua ainoastaan silloin, kun se toteutetaan pitkäaikaishoitona. Terapioiden, erilaisten interventioiden sekä tuki- ja hoitomuotojen lisäksi riippuvuudesta toipumiseen saatetaan tarvita lääkehoitoa. (Casey, 2017)

Riippuvuuden hoito voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäistä vaihetta voidaan sanoa vieroitusvaiheeksi. Tällöin hoidon tarkoitus on vähentää vieroitusoireita kuten levottomuutta, ärtyneisyyttä ja tunteiden epävakautta. Vieroitusoireita esiintyy myös toiminnallisista riippuvuuksista kärsivillä. Lääkehoitoa saatetaan tarvita ensimmäisen vaiheen yli pääsemiseksi. (Yau & Potenza, 2015, ss. 134–146)

Toinen vaihe on toipumisen vaihe, jossa hoidolla pyritään saamaan kestävämpää motivaatiota retkahdusten välttämiseen. Tässä vaiheessa opetellaan uusia tapoja himojen ja halujen kanssa pärjäämiseen sekä kehitetään uusia, terveellisempiä tapoja riippuvuuskäyttäytymisen tilalle. Myös tässä vaiheessa saatetaan tarvita lääkehoitoa. Lisäksi toisessa vaiheessa tarvitaan käyttäytymisen muutosta tukevia hoitomuotoja, kuten erilaisia terapioita ja motivaatiota tukevia menetelmiä. (Yau & Potenza, 2015, ss. 134–146)

Kolmas vaihe tähtää retkahdusten ehkäisyyn pitkällä aikavälillä ja on erittäin vaikea saavuttaa. Pitkäaikaisen motivaation ylläpitäminen on haastavaa esimerkiksi sen takia, että monet sisäiset ja ulkoiset tekijät muistuttavat riippuvuuden kohteena olevasta toiminnasta. Näitä tekijöitä addiktoitunut henkilö saattaa havaita lukuisissa eri tilanteissa, tapahtumissa, ihmisissä, tunnepuolen kokemuksissa ja mielenterveyden järkkyyessä. Esimerkiksi stressi ja erilaiset elämässä koetut ristiriitatilanteet saattavat helposti ajaa addiktoituneen henkilön takaisin riippuvuuskäyttäytymiseen hoidossa opittujen terveellisempien tapojen sijaan. (Yau & Potenza, 2015, ss. 134–146)

Riippuvuus on monimutkainen ja pitkäaikainen sairaus, joten riippuvuuksien hoitotyö on myös monimutkaista ja pitkäkestoista. Ei ole olemassa yksittäistä riippuvuuden hoitomenetelmää, jolla kaikki riippuvuussairaudesta kärsivät voisivat parantua. Hoitomenetelmät on valittava yksilöllisesti ja valinnoissa on huomioitava erityisesti missä toipumisen vaiheessa henkilö on. Esimerkiksi siinä tilanteessa, kun henkilö myöntää riippuvuutensa ja on valmis aloittamaan riippuvuussairauden hoidon, myös vieroittautumisvaiheen hoitomenetelmien tulee olla heti saatavilla. (Casey, 2017)

Toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyötä ja hoitomenetelmien valintaa monimutkaistaa entisestään samanaikaisesti ilmenevät mielenterveyden häiriöt ja neuropsykiatriset haasteet. Esimerkiksi internetriippuvuudella ja ADHD:lla (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö) on osoitettu olevan yhteys toisiinsa. Internetriippuvuudesta kärsivillä ADHD-oireilu on lisäksi usein hankalampaa. Tähän yhteyteen täytyy kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. Vanhempien ja riippuvuussairauksia hoitavan henkilökunnan kannattaa olla valppaana asian suhteen, sillä hyvä ADHD:n hoito saattaa vähentää myös internetin käyttöä ja vähentää siten myös riippuvuuskäyttäytymistä. Digipeliriippuvuus puolestaan ilmenee usein yhtäaikaisesti masennuksen, ahdistuksen tai aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön (ADHD) kanssa. Seksiriippuvuuden taustalla saattaa olla narsistista persoonallisuushäiriötä, lapsuuden kiintymyssuhteen vaurioita tai lapsuuden traumoja. (Sá ym., 2023; Kotera & Rhodes 2019; Wang ym., 2017)

Erikseen esiteltävien hoitomenetelmien lisäksi tutustumisen arvoinen lähestymistapa riippuvuuksien hoitotyössä on component model of addiction treatment eli CMAT. Malli on niin sanotusti transdiagnostinen, eli se soveltuu sekä toiminnallisten riippuvuuksien, että päihderiippuvuuksien hoitoon. Riippuvuuksien hoidon osatekijämallissa riippuvuus ajatellaan ikään kuin yhtenä yläkäsitteenä ja riippuvuussairaus ilmenee yksilöllisesti erilaisten riippuvuuksien muodossa. Näitä erilaisia riippuvuuksia ovat esimerkiksi peliriippuvuus, alkoholiriippuvuus, seksiriippuvuus, internetriippuvuus ja huumeriippuvuus. (Kim & Hodgins, 2018)

Riippuvuuksien hoidon osatekijämallissa hoito ei kohdistu yksittäisiin riippuvuuksiin, vaan kaikille riippuvuuksille ominaisiin haavoittuvuusosatekijöihin. Mallissa

haavoittuvuusosatekijöitä on yhteensä kuusi ja ne ovat pakonomaisuus, tunteisiin kytkeytyvä impulsiivisuus, muutostmotivaation vaje, itsehillinnän vaje, sosiaalisen tuen vaje ja haitalliset motiivit ja odotukset. Jokaiseen haavoittuvuusosatekijään on omat interventiomahdollisuudet, jotka voidaan ajatella myös hoitotyön mahdollisuuksina (Kim & Hodgins, 2018; Nuutinen ym., 2022). Haavoittuvuusosatekijät ja niihin kohdistuvat hoitotyön mahdollisuudet on esitelty havainnollistavana taulukkona liitteessä 1.

Seuraavaksi esittelemme toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyössä käytettäviä menetelmiä. Nämä menetelmät löysimme tutkittua tietoa ja luotettavia lähteitä hyödyntäen opinnäytetyömme tiedonkeruuvaiheessa. Tässä opinnäytetyössä esiin nostetut menetelmät eivät pidä sisällään kaikkia mahdollisia toiminnallisten riippuvuussairauksien hoitotyössä käytettäviä menetelmiä. Opinnäytetyöprosessin aikana näiden hoitomenetelmien käytöstä ja vaikuttavuudesta löytyi kuitenkin eniten tutkittua ja luotettavaa tietoa. Siksi nostimme seuraavaksi esittelemämme menetelmät myös opinnäytetyömme toiminnallisessa vaiheessa esille.

3.1 Toiminnallisen riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto

Toiminnallisten riippuvuuksien varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta riippuvuudesta koituvat haitat eivät kasaantuisi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee, että ainakin rahapelit otettaisiin puheeksi kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Puheeksiotto on ammattilaisen suorittama keskustelunavaus aiheeseen. Rahapeliriippuvainen tai muista toiminnallisista riippuvuuksista kärsivä ei välttämättä ota itse ongelmaansa puheeksi esimerkiksi häpeän vuoksi tai leimautumisen pelon takia. Vain harva pyytää apua ja tämä johtaa siihen, että ongelmat kasaantuvat. Toiminnallisten riippuvuuksien tunnistaminen on siis hyvin vaikeaa. Tunnistamista edesauttaisi se, että sosiaali- ja terveydenhuollossa otettaisiin riippuvuusriskiä aiheuttavat toiminnot puheeksi aika ajoin. Sopivia ja luonnollisia ajankohtia puheeksi ottamiseen olisivat esimerkiksi tilanteet, joissa päihteet ja talousasiat otetaan muutenkin puheeksi. (THL, 2023b ja 2023c)

Rahapelaamisesta on tehty puheeksi ottamisen toimintamalli ja se on kolmivaiheinen, mini-interventiota ja motivoivaa haastattelua menetelminään hyödyntävä toimintamalli. Mini-

interventio sopii hyvin muidenkin toiminnallisten riippuvuuksien puheeksioton malliksi. Se antaa mahdollisuuden pohtia yksilöllisesti tilannetta ja asiakkaalle sopivia tukimuotoja. Motivoivaa haastattelua (kts. tarkemmin luku 3.2.1) käytetään puolestaan laajasti mielenterveys- ja päihdehoitotyön menetelmänä, joten se sopii myös toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyössä käytettäväksi tunnistamisen ja puheeksioton menetelmäksi (THL, 2023b ja 2023c).

Mini-intervention kolme pääkomponenttia ovat kartoittaminen, keskustelu ja motivointi sekä jatkosta ja seurannasta sopiminen. Mini-interventio kestää lyhimmillään 15 minuuttia, mutta esimerkiksi rahapelien kohdalla suositus on puheeksioton toimintamallin mukaisesti, että interventio toteutetaan kolmena eri tapaamiskertana. Ensimmäisellä tapaamiskerralla kartoitetaan tilannetta haastattelemalla ja BBGS-seulan sekä rahapeleistä koituvia haittoja kartoittavan PGSI-mittarin avulla. Asiakasta voi pyytää täyttämään rahapelipäiväkirjaa seuraavia käyntikertoja varten. Toisella tapaamiskerralla ammattilainen käyttää motivoivan haastattelun menetelmiä ja asiakkaan kanssa keskustellaan muun muassa hyödyistä ja haitoista sekä asetetaan muutostavoitteita. Kolmannella tapaamiskerralla tarkastellaan asiakkaan tavoitteita tarkemmin ja sovitaan jatkosta. Tässä vaiheessa on myös hyvä tuoda asiakkaan tietoon käytännön keinoja rahapelien vähentämiseksi. (THL, 2023b ja 2023c)

Jos rahapelaamisen puheeksioton mallia sovelletaan muiden toiminnallisten riippuvuuksien tunnistamisen ja puheeksioton yhteydessä, niin käytettävissä on erilaisia mittareita ja seuloja riippuvuuskohtaisesti. Digipeliriippuvuuden osalta DSM-5-tautiluokitukseen perustuvia mittareita ovat GAS (Game addiction scale for adolescents), POGQ (Problematic online gaming questionnaire) ja IGDT-10 (Internet gaming disorder test). Netinkäyttöä selvittävät testit ovat netin käyttäjälle itselleen suunnattu IAT, netinkäyttäjän puolisolle suunnattu IAT-S ja netinkäyttäjän vanhemmalle suunnattu IAT-P. Päihdelinkki-verkkopalvelusta ja suomen nimettömien seksiaddiktien sivuilta löytyy lyhyet seksiriippuvuustestit. Pidempi seksiriippuvuustesti on SAST (sexual addiction screening test), jonka voi tehdä ainakin psykologisia testejä kokoavalla ulkomaisella sivustolla (Psychology Tools). Nuortenlinkki-sivustolla pääsee tekemään BSMAS-testin (Bergen social media addiction scale), joka on hyvä apuväline someriippuvuuden kartoittamiseen. (Mustonen & Männistö, 2022; A-klinikkasäätiö, n.d.; Psychology Tools, 2023; A-klinikkasäätiö, 2023b)

3.2 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalisen tuen tavoite on sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen, uusien taitojen oppiminen, terveiden ja toimivien ihmissuhteiden ylläpito, elämänlaadun parantaminen sekä asiakkaan ja omaisen sopeutuminen sairauteen ja sairauden uusimisen ehkäisy. Käypä Hoito-suosituksessa luetellaan 11 psykososiaalisen tuen menetelmää, jotka ovat kahdentoista askeleen hoito, käyttäytymisterapia, motivoiva haastattelu, palveluohjaus, ratkaisukeskeinen terapia, retkahdusten ehkäisy, systeemiteoreettinen perhe- ja verkostoterapia, yhteisöhoito, yhteisövahvistusohjelma ja tukea antava vuorovaikutus. (THL, 2022).

Palvelujärjestelmässä psykososiaalista tukea tarjotaan matalan kynnyksen palveluissa, kuten sosiaali- ja kriisipalveluissa tai muissa julkisen tai yksityisen sektorin tarjoamissa palveluissa. Kolmannen sektorin palveluntarjoajat, kuten järjestöt, ovat tärkeitä kriisiavun tarjoajina. Kun henkilöllä todetaan mielenterveyden häiriö tai muut palvelut eivät ole riittäviä, voidaan tarjota täydentäviä psykiatrisia palveluja tai esimerkiksi psykoterapiaa (THL, 2022).

3.2.1 Motivoiva toimintatapa/motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu/motivoiva toimintatapa on kehitetty riippuvuuksien hoitoon, mutta se sopii käytettäväksi myös silloin, kun kaivataan muutosta elämää haittaaviin ajatuksiin, tunteisiin, käyttäytymiseen, elämäntapoihin (THL, 2023) ja sitä voidaan käyttää apuna esimerkiksi neuvonta- ja ohjaustilanteissa, sairauden itsehoidossa, lääkehoidossa, tupakoinnin lopettamisessa ja lyhytneuvonnassa eli mini-interventiossa. (Päihdelinkki, 2017)

Motivoiva toimintatapa perustuu William R. Millerin ja Stephen Rollnickin kehittämään motivoivaan haastatteluun sekä James Prochaskan ja Carlo DiClementen määrittelemään transteoreettiseen muutosvaihemalliin. Suomessa on yleistynyt käsite ”motivoiva haastattelu”, vaikka ”motivoiva toimintatapa” on kuvaavampi – motivoiva toimintatapa on kokonaisvaltainen, asiakaslähtöinen, ihmisen voimavaroja, kiinnostuksia, arvoja, merkityksiä, ongelmia ja toimijuutta korostavasta ajattelu-, asennoitumis- ja vuorovaikutusmalli eikä niinkään tekniikka. Motivoiva haastattelu on hyväksytty Käypä hoito -suositukseen Alkoholi-ongelman hoito (2015) ja Huumeongelman hoito (2012). (Päihdelinkki, 2017)

Motivoivassa haastattelussa tutkitaan yhdessä asiakkaan kanssa elämäntilanteen, toiveiden, arvojen ja tavoitteiden välisiä ristiriitoja. Yhdessä käydyn keskustelun tavoite on tehdä ristiriita näkyväksi, vahvistaa asiakkaan itseluottamusta sekä uskoa muutokseen ja muutoksen mahdollisuuteen. Motivoivalla haastattelulla tuetaan sisäisen motivaation syntymistä, (THL, 2023) joka rakentuu neljästä peräkkäin, rinnakkain ja myös risteillen kulkevasta prosessista: yhteistyösuhde, fokuointi, herättely ja muutoksen suunnittelu. (Päihdelinkki, 2017)

Motivoiva haastattelu edellyttää viiden avaintaidon toteuttamista. Avaintaitoja ovat muutospuheen tukeminen ja vahvistaminen, avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu, yhteenvetojen tekeminen ja myönteinen palaute. (Päihdelinkki, 2017)

Muutospuhetta voidaan tukea ja vahvistaa esimerkiksi tunnistamalla ja nimeämällä asiakkaan vahvuuksia, harkiten kyseenalaistamalla ja pohtimalla yhdessä asiakkaan kanssa hänen arvojaan ja tulevaisuuttaan. Avoimilla kysymyksillä saadaan asiakas kertomaan tilanteestaan, ajatuksistaan ja tuntemuksistaan. Heijastavalla kuuntelulla työntekijä voi osoittaa kuuntelevansa – esimerkiksi toistamalla ja arvaamalla ääneen, mitä asiakas tarkoittaa ja tarkistamalla, ymmärsikö oikein. Myös yhteenvetojen tekeminen osoittaa asiakkaalle, että häntä kuunnellaan. Myönteinen palaute vahvistaa asiakkaan omanarvontuntoa. (Päihdelinkki, 2017)

3.2.2 Psykoterapia

Psykoterapian tavoitteena on poistaa tai lievittää psyykkisiä ongelmia ja niihin liittyvää kärsimystä. Ongelmia työstetään pääasiassa keskustelemalla, mutta apuna voidaan käyttää toiminnallisia menetelmiä, kuten musiikkia, kirjoittamista, kehollista työskentelyä ja visualisointia. (Eerola, 2022)

Psykoterapiaa antaa psykoterapeutti, joka on koulutuksensa perusteella saanut Valviralta oikeuden nimikkeen käyttämiseen. Psykoterapiaan voi hakeutua julkisen sektorin terveydenhuollon tai sosiaalihuollon mielenterveyspalveluiden, yksityissektorin psykiatrin

arvion tai työterveyshuollon kautta. Psykoterapeutin voi etsiä myös itse maksavana asiakkaana. (Eerola, 2022)

Psykoterapiassa on tarjolla paljon erilaisia hoitovaihtoehtoja, hoidon kestoja ja suuntauksia. Lyhyt psykoterapia on noin 10–20 käyntiä, kun taas pitkäkestoinen terapia kestää 1–3 vuotta. Lyhyempi terapia keskittyy yhteen ongelmaan ja pitkäkestoista terapiaa suositellaan, jos ongelmia on paljon tai ne ovat jatkuneet pitkään. Psykoterapian onnistumiselle on erityisen tärkeää terapeutin ja asiakkaan välinen suhde. (Eerola, 2022)

Psykoterapiamuodot perustuvat teoreettisiin suuntauksiin, joita on useita kymmeniä. Terapiamuodot ovat kehittyneet tutkimustiedon lisääntyttyä ja samoista terapiamuodoista saatetaan käyttää hieman erilaisia nimiä. Suomessa käytetään pääasiassa psykodynaamista terapiaa, kognitiivista psyko- ja käyttäytymisterapiaa, kognitiivisanalyttista psykoterapiaa, hyväksymis- ja omistautuneisuusterapiaa, ratkaisukeskeistä psykoterapiaa, perhe- ja ryhmäterapiaa, luovaa terapiaa ja nettiterapiaa. (Eerola, 2022)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa panostetaan käyttäytymisen ja toimintatapojen tarkasteluun. Terapian avulla opetellaan uusia toimintatapoja ja pyritään korjaamaan esimerkiksi mustavalkoista ajattelua ja riippuvuusmyönteisiä ajatuksia ja uskomuksia. Peliriippuvainen esimerkiksi voi uskotella itselleen, että voittaa vielä häviämänsä rahat takaisin. (Eerola, 2022) Tämänhetkisen tutkimusnäytön perusteella kognitiivinen käyttäytymisterapia on tuloksiltaan parhaita hoitomuotoja tukemaan rahapeliriippuvaisen muutosta joko hallita pelaamista tai lopettaa pelaaminen kokonaan. Tyypillisesti hoito-ohjelma kestää 10–12 kertaa ja suositellaan, että hoidon alussa käynnit olisivat kerran viikossa, jonka jälkeen tapaamisväliä voidaan pidentää. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa ei ole kyse nopeasta paranemisesta, vaan uusien toimintatapojen oppimisesta. (THL, 2023)

Vertaistukiryhmissä ja ryhmäterapiassa syntyy erilaisia näkökulmia ja vuorovaikutustilanteita, joiden avulla voidaan saada aikaan muutosta ryhmän ja jopa yksilöiden psyykkiseen tilanteeseen. Ryhmissä keskustellaan ja tehdä toiminnallisia

harjoituksia, jotka voivat liittyä musiikkiin, kuvataiteeseen ja esimerkiksi kirjoittamiseen. Ryhmissä olennaista on vertaistuen saaminen ja antaminen. (Eerola, 2022)

Vertaistukea on tarjottu maailmanlaajuisesti eniten alkoholiriippuvaisille ja suuri osa tutkimuksista käsittelee vertaistuen vaikutusta alkoholiriippuvuuden hoidossa.

Rahapeliriippuvaisten vertaistukitarjonta on lisääntynyt 1990-lamasta alkaen ja Suomessa ensimmäinen rahapeliriippuvaisille suunnattu vertaistukiryhmä ”Nimettömät pelurit”, joka perustuu AA-liikkeen 12 askeleen ohjelmaan, (anonyymit alkoholistit) perustettiin vuonna 1992. Vertaistukiryhmiä on tarjolla myös rahapeliriippuvaisten läheisille. Yhteisöllisyyden tunteen lisäämiseksi vertaistukiryhmissä voidaan ensitapaamisten aikana jopa pelata yhdessä, kunhan pelit eivät ole niiden jatkamiseen kannustavia, kuten suuri osa internetissä pelattavista peleistä. Ajatus voi tuntua yhtä kummalliselta kuin viinan tarjoaminen AA-kerhossa, mutta toiminnallisista riippuvuuksista eroon pääsyssä maltillinen käyttö saattaa olla tutkitusti parempi vaihtoehto kuin täysi pidättäytyminen. Tämä on osoitettu esimerkiksi rahapeliriippuvaisten keskuudessa. (Sosped-säätiö, 2017)

Verkkovälitteiset terapiat ja vertaistukiryhmät voivat olla hyvä vaihtoehto varsinaiselle psykoterapialle, koska niihin voi osallistua nopeasti ja helposti paikkakunnasta riippumatta. Nettiterapiaa voi suositella, jos hoidettava ongelma ei ole vakavuudeltaan vaikea ja jos henkilö on motivoitunut itsenäiseen työskentelyyn. (Eerola, 2022) Verkkovälitteisissä terapioissa ja vertaistukiryhmissä on myös ongelmansa reaaliaikaisuuden sekä liiallisen anonyymiteetin suhteen. Toisaalta verkkovälitteisillä keskusteluilla on se hyvä puoli, että niitä voi palata lukemaan vuosien jälkeen. (Sosped-säätiö, 2017)

3.2.3 Sosiaalisen tuen vahvistaminen

Yksi riippuvuuksien hoidon osatekijöistä on sosiaalisen tuen vaje (ks. taulukko 1). Sosiaalisen tuen vaje voi johtaa muun muassa heikkoihin hoitotuloksiin ja retkahduksiin. Sosiaalista tukea voidaan vahvistaa esimerkiksi vertaistukiryhmillä, perhesuhteita tai parisuhdetta vahvistavilla interventioilla, kommunikaatiotaitojen kehittämällä ja läheisten osallistamisella hoitoon (esim. CRAFT, Community reinforcement and family training). (Kim & Hodgins 2018; Nuutinen ym., 2022)

Riippuvuussairaus vaikuttaa merkittävästi koko perheeseen ja perheen ottaminen mukaan riippuvuudesta kärsivän omaisen hoitoon voi parantaa hoitotuloksia ja vähentää riippuvuudesta koituvia haittoja. Yhden perheenjäsenen riippuvuussairaus vaikuttaa koko perheeseen haitallisesti. Mahdollisia haittoja ovat esimerkiksi yleisen stressitason kasvaminen, terveyden ongelmat, perheenjäsenten väliset konfliktit, lähisuhdeväkivalta, lapsen tarpeiden huomiotta jättäminen ja taloudelliset ongelmat. (Kourgiantakis & Ashcroft, 2018)

On olemassa ainakin kolmenlaisia perheinterventioita. Yksi intervention mahdollisuus on työskennellä perheen kanssa ja parantaa perheen avulla riippuvuussairaudesta kärsivän hoitoon pääsyä ja hoitoon sitoutumista. Toinen interventiomahdollisuus on ottaa perheenjäseniä mukaan riippuvaisen hoito-ohjelmaan ja kolmas mahdollisuus on kohdistaa hoito suoraan perheenjäsenille. (Kourgiantakis & Ashcroft, 2018)

CRAFT on eräs perheinterventio, joka perustuu siihen, että perheenjäsenille opetetaan uusia selviytymiskeinoja ja vuorovaikutustaitoja suhteessa riippuvuussairaaseen omaiseen. Lisäksi tällä interventiolla pyritään helpottamaan hoitoon pääsyä. (Kourgiantakis & Ashcroft, 2018)

Sosiaalisen tuen merkitystä ei saa unohtaa toiminnallisten riippuvuuksien hoidossa. Esimerkiksi yhden meta-analyysin tulokset osoittavat, että sosiaalisen tuen vahvistaminen vähentää kännykkäriippuvaisten teini-ikäisten riippuvuuskäyttäytymistä. (Wan ym., 2022)

3.3 Mindfulness

Mindfulness on yhden toimivan määritelmän mukaan prosessi, jossa henkilö yrittää avoimin mielin kokea läsnäolon tunteen ja olla tietoinen siitä, mitä juuri tässä hetkessä tapahtuu. Tätä prosessia voidaan harjoitella eri osa-alueilla ja näitä osa-alueita ovat esimerkiksi kehon tuntemukset, tunnereaktiot, mielen maisema ja kuuloaistin avulla välittyvät aistimukset. (Creswell, 2017)

Yksi parhaiten tunnetuista mindfulness interventioista on mindfulness:iin perustuva stressin vähentämishjelma. Sen pohjalta on kehitetty edellisen kolmenkymmenen vuoden aikana runsaasti erilaisia interventiomenetelmiä eri kohderyhmille. (Creswell, 2017)

Mindfulness interventioiden vaikutukset kohdistuvat moniin fyysisen ja psyykkisen terveyden osa-alueisiin. Mindfulness interventioiden vaikutukset riippuvuuksiin ja riippuvuushäiriöihin kohdistuvat etenkin voimakkaisiin halun ja himon tuntemuksiin. Interventioilla saadaan mahdollisuus tarkkailla näitä voimakkaita tuntemuksia, sekä käytösmalleja, joita nämä halun ja himon tuntemukset aiheuttavat. Tuntemusten herättämien käytösmallien tilalle voidaan opetella uusia käytösmalleja, joilla nämä voimakkaat tuntemukset kohdataan rakentavasti. (Creswell, 2017)

Mindfulness:iin perustuvilla interventioilla voidaan vähentää muitakin riippuvuuden aiheuttamia oireita ja lisäksi parantaa mielialaa sekä tunteiden säätelykykyä. Mindfulness interventioilla on siten suuri potentiaali riippuvuuksien ja riippuvuushäiriöiden hoidossa. Parhaimmat hoitotulokset on saatu yhdistämällä mindfulness interventio sopii parhaiten tavanomaiseen ja jo parhaillaan menossa olevaan hoito-ohjelmaan. Pitkäaikaistutkimuksia mindfulness interventioiden vaikutuksista ei kuitenkaan ole riittävästi, joten positiivisten vaikutusten kestoa on vaikea tässä vaiheessa määritellä. (Creswell, 2017; Sancho ym., 2018)

3.4 Verkkopohjaiset tukimuodot

Matalan kynnyksen palveluina verkkopohjaiset tukimuodot ovat potentiaalisia etenkin internetin käyttöön liittyvien toiminnallisten riippuvuuksien hoidossa. Tällaisia riippuvuuksia ovat esimerkiksi internetriippuvuus, nettipeliriippuvuus, rahapeliriippuvuus, shoppailuriippuvuus, sosiaalisen median käyttöön liittyvä riippuvuus ja riippuvuus pornon käytöstä. Verkkopohjaiset tukimuodot voidaan toteuttaa sähköpostin välityksellä, internetsivustoilla, sosiaalisessa mediassa, sovellusten avulla, verkossa mahdollistettujen puheluiden avulla, viestittelyn avulla ja virtuaalitodellisuudessa. Tarvittava tietotekniikka vaihtelee ja hoitoon saatetaan tarvita esimerkiksi älypuhelin, tietokone tai kannettava tietokone. (Park ym., 2022)

Vain harva internetin käyttöön liittyvästä toiminnallisesta riippuvuudesta kärsivä henkilö etsii suoraan apua terveydenhuoltojärjestelmästä, jossa hoito toteutetaan yleensä hoitohenkilökuntaa kasvatusten tapaamalla. Riippuvainen henkilö pyrkii välttämään häpeän tunteita ja leimautumista, joten hän haluaa pysyä anonyyminä. Verkkopohjaiset tukimuodot antavat hyvän vaihtoehdon avun etsimiseen, koska ne ovat helposti saatavilla ja saavuttavat näin suuremman ihmismäärän. Käytettävyydeltään ne ovat yleensä hyviä ja lisäksi ne madaltavat kynnyksiä olla lopulta yhteydessä myös terveydenhuollon palveluihin. (Park ym., 2022)

Verkkopohjaisten tukimuotojen vaikutuksia ei ole systemaattisesti arvioitu, joten tutkimusnäyttö vaikuttavuudesta on osittain puutteellista. Niiden on kuitenkin osoitettu olevan tehokkaita esimerkiksi riippuvuusoireiston ja kulutustottumusten vähentämisessä. Vaikutukset ovat lupaavia lyhyellä aikavälillä, mutta pitkäaikaisvaikutuksista tarvitaan lisää tutkimusta. Interventioiden sisältö vaihtelee huomattavasti ja käytössä on muun muassa lukuisia erilaisia kognitiivisia uudelleenjärjestelytekniikoita, käyttäytymismuutostekniikoita, motivaatioon ja tavoitteiden asettamiseen liittyviä menetelmiä, retkahdusten ehkäisy menetelmiä ja sosiaalista tukea vahvistavia palveluita. (Park ym., 2022)

Suomessa verkkopohjaisia tukimuotoja tarjoavat ainakin A-klinikkasäätiö ja Sosped-säätiö. Toiminnallisiin riippuvuuksiin liittyvää tietoa ja tukea löytyy A-klinikkasäätiön tuottamasta Päihdelinkki-verkkopalvelusta sekä Nuortenlinkki-sivustolta. Peliongelmiin apua on saatavilla myös A-klinikkasäätiön ja Sininauhaliiton yhteistyöllä tuottamasta Peluuri-palvelusta. Digipalvelut ovat myös ammattilaisten hyödynnettävissä ja sivustoilta löytyy runsaasti työkaluja käytännön työn tueksi. (Sosped-säätiö, n.d.; A-klinikkasäätiö, 2023a)

Sosped-säätiö tarjoaa tukea, tietoa ja vertaistukea tällä hetkellä rahapelaajille ja heidän läheisilleen Pelirajaton-toiminnalla, digipeliriippuvaisille Digipelirajaton-toiminnalla ja someriippuvaisille Somerajaton-toiminnalla. Toiminnallisten riippuvuuksien verkosto (ToRi) on ammattilaisten verkosto, jonka perustajajäsenenä on Sosped-säätiö. ToRi:ssa voi ammattilaisten kesken jakaa tietoa, jotta ymmärrys toiminnallisista riippuvuuksista lisääntyisi tulevaisuudessa. (Sosped-säätiö, n.d.; A-klinikkasäätiö, 2023a)

3.5 Lääkehoito

Toiminnallisten riippuvuuksien hoitoon ei ole olemassa yksittäistä täsmälääkettä. Tutkimus eri lääkeaineiden käyttökelpoisuudesta yksittäisten toiminnallisten riippuvuuksien hoidossa on erittäin aktiivista. Sitä mukaan, kun tieto toiminnallisista riippuvuuksista lisääntyy, niin sitä mukaa tehdään uusia tutkimuksia myös eri toiminnallisiin riippuvuuksiin käytettävien lääkeaineiden löytämiseksi. Uusia lääkeaineita pyritään löytämään jo markkinoilla olevista, toisiin käyttötarkoituksiin sopivista lääkeaineista.

Lääkeaineiden vaikuttavuutta yksittäisten toiminnallisten riippuvuuksien hoidossa on tutkittu tähän hetkeen mennessä jo paljon ja esimerkiksi plasebokontrolloituja kaksoissokkotutkimuksia on tehty monille eri lääkeaineille. Lisäksi on tutkimuksia ja meta-analyysyjä, joissa on vertailtu lääkkeiden vaikuttavuutta tietyn toiminnallisen riippuvuuden hoidossa joko yksinään tai psykologiseen interventiomenetelmään yhdistettynä. (Yau & Potenza, 2015; Goslar ym., 2020)

Opioidireseptorin antagonisteja, naltreksonia ja nalmefeenia, voidaan käyttää toiminnallisten riippuvuuksien hoidossa. Esimerkiksi rahapeliriippuvaisilla tehdyissä tutkimuksissa naltreksoni vähensi pelaamisen halun voimakkuutta, pelaamiseen liittyviä ajatuksia ja riippuvuuskäyttäytymistä. Mitä suurempi pelaamisen halu on, sitä parempi vaste naltreksonihoidolle näyttäisi olevan. Seksiriippuvaisten ja shoppailuriippuvaisten osalta naltreksonihoidosta on myös saatu hyviä tuloksia. Nalmefeenin kohdalla plasebokontrolloidut kaksoissokkokeet ovat myös osoittaneet lääkehoidon tehoavan. Positiiviset tulokset opioidireseptoriantagonistien hoidon vaikutuksille eivät kuitenkaan ole taattuja, sillä lääkeaineiden vaikutuksissa esiintyy yksilöllistä vaihtelua ja osa tästä vaihtelusta selittyy geneettisillä tekijöillä. (Yau & Potenza 2015)

Selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä (SSRI) käytettiin ensimmäisten lääkkeiden joukossa rahapeliriippuvuuden hoitoon. SSRI-lääkkeiden vaikutuksista on kuitenkin ristiriitaisia tuloksia toiminnallisten riippuvuuksien hoidossa. Vaikuttaa siltä, että SSRI-lääkkeiden vaikutukset vaihtelevat eri riippuvuuksien kesken ja yksi lääkeaine saattaa olla tehokas yhdessä toiminnallisessa riippuvuudessa, mutta sama lääkeaine ei tuota toivottua

tulosta toisen toiminnallisen riippuvuuden hoidossa. Esimerkiksi sitalopraamin on todettu olevan tehokas tiettyjen seksiriippuvuuksien hoidossa, mutta internetriippuvuuteen käytettynä sillä ei välttämättä saada riippuvuuskäyttäytymistä vähentävää vaikutusta. SSRI-lääkkeiden käytöstä toiminnallisten riippuvuuksien hoidossa tarvitaan lisää tutkimusta. (Yau & Potenza 2015)

Yhden meta-analyysin mukaan antidepressantit ovat tehokkaita seksiriippuvuuden ja shoppailuriippuvuuden hoidossa. SSRI-lääkkeitä on tutkittu eniten näiden kahden riippuvuuden osalta. Myös naltreksonia ja glutamaattiin vaikuttavia lääkkeitä, esimerkiksi topiramaattia, on tutkittu ja hoitotulokset ovat olleet hyviä. Pelkkä lääkehoito ei kuitenkaan riitä. Tämänhetkisen tiedon mukaan parhaat hoitotulokset saadaan seksiriippuvuuden ja shoppailuriippuvuuden osalta siten, että antidepressanttihoito yhdistetään kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. (Goslar ym., 2020)

Internetriippuvuus ilmenee usein yhtäaikaaisesti ADHD:n kanssa ja tällöin ADHD-oireiden lieventäminen psykostimulanteilla saattaa lieventää myös riippuvuusoireita. Antidepressantit ovat myös käyttökelpoisia internetriippuvuuden hoidossa. (Goslar ym., 2020; Wang ym., 2017)

Digipeliriippuvaisella henkilöllä on usein yhtäaikaisesti muita mielen sairauksia tai haasteita. Nämä muut yhtäaikaiset mielen sairaudet saattavat aiheuttaa haasteita lääkkeellisten interventioiden toimivuuden tutkimisessa. Digipeliriippuvuus ilmenee usein yhtäaikaisesti masennuksen, ahdistuksen tai aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön (ADHD) kanssa. Esimerkiksi jos psykostimulanteista saadaan hyvä vaste niillä henkilöillä, joilla on samaan aikaan digipeliriippuvuus ja ADHD, niin ei voida sanoa vähensikö psykostimulantin käyttö suoraan riippuvuuskäyttäytymistä vai oliko riippuvuuskäyttäytymisen väheneminen ADHD-oireiden lievittymisen seuraus. Käytetyimmät lääkkeineet digipeliriippuvuuden hoidossa ovat bupropioni, metyyllifenidaatti ja SSRI-lääkkeet. Näistä lääkkeistä metyyllifenidaattia käytetään myös ADHD:n hoitoon. (Sá ym., 2023)

3.6 Liikuntainterventio

Yhden meta-analyysin mukaan liikuntainterventiolla on huomattava vaikutus ainakin internetriippuvuuden aiheuttamiin oireisiin. Etenkin vieroitusoireiden lievitykseen liikuntainterventio soveltuu erittäin hyvin. (Liu ym., 2017)

Liikunnasta on julkaistu vuonna 2016 Käypä hoito -suositus, joka voi myös hoitotyössä antaa raamit liikuntainterventio suunnittelemiseen. Aikuisille suositellaan viikoittain kohtuukuormitteista liikuntaa vähintään 150 minuuttia tai vaihtoehtoisesti raskasta liikuntaa vähintään 75 minuuttia viikoittain. Lisäksi lihaksia huoltavaa liikuntaa suositellaan harjoitettavaksi viikoittain vähintään kahtena päivänä. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää luotettavien lähteiden avulla mahdollisimman kattavasti toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyössä käytettäviä menetelmiä. Tarkoituksena on koota löydetty menetelmät infograafin muodossa riippuvuussairauksia hoitavien (päihde- ja mielenterveyshoitotyön) yksiköiden hoitohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on käytäntöön suunnatun konkreettisen apuvälineen avulla lisätä erään hyvinvointialueen riippuvuussairauksia hoitavien (päihde- ja mielenterveyshoitotyön) yksiköiden hoitohenkilökunnan tietoisuutta toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyön menetelmistä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä hoitotyön menetelmiä voidaan hyödyntää toiminnallisten riippuvuuksien hoidossa?
2. Miten tehdään informatiivinen ja hoitohenkilökunnan työtä tukeva infograafi?

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja tehostaa käytännön toimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö edellyttää tutkimusongelman tai tutkimuskysymysten muotoilua ja oikeanlaisen menetelmän käyttöä. Työn tulee perustua teoreettiseen tietoon ja siinä tulee käsitellä aihepiiriin liittyviä käsitteitä ammattitermistöä käyttäen. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää sekä teoreettisen, että toiminnallisen osuuden. (Kostamo ym., 2022; Hämeen ammattikorkeakoulu, 2023)

5.1 Tutkimusmenetelmä

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulujen yksi opinnäytetyötyypeistä. Muita vaihtoehtoisia opinnäytetyötyyppejä ovat tutkimuspainotteinen opinnäytetyö, portfolio-opinnäytetyö ja artikkeliopinnäytetyö. Opiskelijat tekevät ammattikorkeakoulututkinnon loppupuolella opinnäytetyön kertaluonteisesti osoittaakseen, että oppilaitoksen asettamat osaamistavoitteet on saavutettu ja opiskelija on kasvanut ammatillisesti. (Kostamo ym., 2022; Hämeen ammattikorkeakoulu, 2023)

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämisprosessi, jonka lopputuloksena tehdään jokin tuotos ja kirjoitetaan raportti. Tuotos voi olla esimerkiksi infograafi, tapahtuma tai jokin konkreettinen esine. Aineistonhankinta tapahtuu tuotoksen vaatimusten mukaisesti, eikä tutkittu tieto määrää kehittämistyötä. Opiskelija käyttää kuitenkin tutkimuksellista otetta kehittämistyötä tehdessään. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on aina työelämäyhteys ja opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan työelämästä nousseeseen kehittämistarpeeseen. (Kostamo ym., 2022)

Karkeasti opinnäytetyö etenee kolmessa vaiheessa. Ensin ideoidaan ja suunnitellaan, määritellään tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Suunnitelman valmistuttua pidetään suunnitelmaseminaari, jossa työtä lisäksi opionoidaan nimettyjen kanssaopiskelijoiden toimesta. Seuraavaksi hankitaan aineistoa tuotosta varten ja toteutetaan itse tuotos. Tämän toteutusvaiheen päätteeksi on väliseminaari, jossa on perusteellisempi opionointi, kuin suunnitelmavaiheessa. Lopuksi on vielä viimeistelyvaihe,

jonka aikana raportti ja tuotos viimeistellään ennen mahdollista julkaisua. Lopulliselle tuotokselle suoritetaan myös plagioinnin tarkistus ja opinnäytetyö esitellään työelämäyhteyden edustajalle loppuseminaarissa. Työelämästä saadaan palaute tutkimuksellisen kehittämistyön onnistumisesta. (Kostamo ym., 2022; Hämeen ammattikorkeakoulu, 2023)

5.2 Tiedonhaku

Tutkimusaineisto kerättiin suurelta osin Cinahl-tietokannasta, joka on kansainvälinen hoitotieteen ja hoitotyön viitetietokanta. Lisäksi tutkimusaineistoa etsittiin Medic- ja Pubmed-tietokannoista, ammattilaisille suunnatuista oppikirjoista ja Google Scholarista. Tutkimusaineistoksi kerättiin mahdollisimman tuoreita artikkeleita ja haut eri tietokannoista rajattiin siten, että vanhin hakutuloksai oli enintään 10 vuotta vanha. Käytimme opinnäytetyössämme hyödyksi myös valtakunnallisia internetsivustoja, jotka sisälsivät hyödyllistä tietoa niin ammattilaisille, kuin yksittäisestä toiminnallisesta riippuvuudesta kärsivälle itselleen.

Riippuvuuksien hoidon osatekijämallin (CMAT) yleismaailmallisen luonteen vuoksi päätimme hyödyntää sitä tiedonhaun tukena. Haavoittuvuusosatekijät ja niihin kohdistuvat hoitotyön mahdollisuudet on esitelty havainnollistavana taulukkona liitteessä 1. Keskityimme CMAT-mallissa erityisesti hoitotyön mahdollisuuksiin. CMAT-malli helpotti tiedonhakua hieman, mutta emme kuitenkaan rajanneet tiedonhakua ainoastaan tähän osatekijämalliin. Haimme siis toiminnallisten riippuvuuksien hoitomenetelmiä myös CMAT-malliin liittyvien hoitotyön mahdollisuuksien ulkopuolelta. Näin pyrimme saamaan mahdollisimman monipuolisesti tietoa erilaisista hoitomenetelmistä, joita toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyössä voidaan käyttää.

Viitetietokannoista tehdyt haut tehtiin suurelta osin AND-toiminnon avulla. Hakusanot olivat esimerkiksi "behavioral addiction AND nursing", "behavioral addiction AND mindfulness", "behavioral addiction AND treatment" ja "behavioral addiction AND pharmacological treatment". Lisäksi hakuja tehtiin satunnaisesti myös yksittäisen toiminnallisen riippuvuuden osalta ja etenkin lääkehoitolukuun jouduttiin hakemaan tietoa

riippuvuuskohtaisesti. Lääkehoitokappaleeseen käytettyjä hakusanoja olivat esimerkiksi “internet addiction AND pharmacological”, sex addiction AND pharmacological”, gambling AND pharmacological” “internet gaming addiction AND pharmacological”.

6 Infograafi opinnäytetyön toiminnallisena osuutena

Tässä työssä tehtiin tilaajan toiveesta staattinen infograafi, jossa tieto ja kuvat ovat liikkumattomia. Staattisuus mahdollisti infograafin painamisen ja paperille tulostamisen. Infograafiin koottiin toiminnallisten riippuvuuksien keskeisiä hoitomenetelmiä ja ohjeita hoitohenkilökunnalle. (Arkko, 2017, ss. 18–22)

Infograafi on uusi termi asialle, joka ei ole uusi – tiedon visuaalisia representaatioita on käytetty jo kauan ennen kirjoitustaitoa ja varhaisimmat esimerkit löytyvät muinaisista luolamaalauksista. Termi tulee englannin kielen sanoista information ja graphic. Information viittaa tietoon ja graphic-sanan suora suomennos on grafiikka, jolla viitataan visuaalisiin kuviin. Infograafissa yhdistetään tietoa ja kuvioita kokonaisuudeksi.

Hyvän infograafin kolme kriteeriä ovat kiinnostavuus, ymmärrettävyys ja mieleen palauttaminen. Tärkeysjärjestys vaihtelee käyttötarkoituksen mukaan. Tiedon tulee olla rajattua, jotta se on helposti käytettävä ja luotettava ja jotta sitä voidaan puolestaan käyttää hoitotyössä. Infograafilla tulee olla tietty tarkoitus, jotta lukija ymmärtää viestin. Infograafi tulee suunnitella niin, että tarkoitus tai viesti on mahdollisimman selkeä ja tarkoituksenmukainen. (Arkko, 2017, ss. 18–26)

Tilaaaja toivoi infograafia, jota voidaan jakaa kaikkiin, hyvinvointialueella riippuvuussairauksia hoitaviin, mielenterveys- ja päihdeyksiköihin. Infograafiin oli tarkoitus koota pääasiat tutkittuun tietoon perustuen toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyön menetelmistä. Infograafista tehtiin ammattilaisille suunnattu ja suunnittelun tukena käytettiin Bergin ja Hicksin (2017) artikkelia ”Successful design and delivery of a professional poster”. Infograafin luomiseen käytettiin Venngagea, joka tarjoaa ilmaisen rekisteröitymisen ja viisi ilmaista infograafia tietyin rajoituksin.

Tilaaajan kanssa oli sovittu, että infograafi toteutetaan A3-kokoisena. Bergin ja Hicksin (2017) ohjeen mukaan otsikon on oltava luettavissa 5–6 metrin etäisyydeltä ja asiasisältö 1,5–2 metrin etäisyydeltä, jonka vuoksi otsikon kirjainten korkeus olisi 5 cm ja muun tekstin fonttikoko vähintään 24. Jos infograafissa on kuvia tai kuvitusta, tulee niidenkin olla selvästi tarkasteltavissa 2 metrin päästä. (Berg & Hicks, 2017) Ohjeet ja tilaaajan toivoma A3-koko toivat omat haasteensa.

Suunnittelussa otettiin huomioon se, että infograafi on suunnattu ammattilaisille. Tekstimäärää tiivistettiin useita kertoja, sillä liiallinen tekstimäärä tekee infograafista helposti levottoman ja vaikeuttaa lukemista. Sisältö pysyi tekijöiden mielestä tiivistämisestä huolimatta hyvänä. Infograafin on tärkeää edetä johdonmukaisesti ja selkeästi. Käytettyjen lähteiden tulee näkyä. (Berg & Hicks, 2017)

Bergin ja Hicksin (2017) ohjeen mukaan värejä käytetään harkitusti ja väripaletti tulee pitää yksinkertaisena. Ohjeen mukaan lämpimät värit ovat houkuttelevia ja vastavärejä käytetään tehokkaaseen luomiseen. Vaaleat värit ovat hyvä valinta silloin, kun tarkkaa tietoa esillepanoympäristöstä ei ole tiedossa. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon myös logot ja teemavärit (Berg & Hicks, 2017). Tilaaajan edustamalla hyvinvointialueella on käytössään oma väripaletti, joten infograafin värit olivat määrättyjä emmekä tekijöinä voineet niihin vaikuttaa. Työhön lisättiin myös tilaaajan edustaman hyvinvointialueen sekä Hämeen ammattikorkeakoulun logo, jotka olivat rajoittavia tekijöitä suunnittelussa.

Infograafiin sisällytettiin kuvitusta elävöittämään ja herättämään kiinnostusta, sillä kuvat voivat lisätä vaikuttavuutta jopa 50% (Berg & Hicks, 2017). Tilajalla ei ollut erityistoiveita kuvien suhteen, joten väripaletin rajoissa saimme vapaat kädet kuvitukselle. Infograafiin lisäsimme vain muutaman grafiikan elävöittämään ilmettä. Tilaaajan antamat värit rajoittivat kuvien käyttöä, sillä infograafin tulee olla organisaation ilmeeseen sopiva.

Tilaaajan edustama hyvinvointialue tulostaa infograafin yksiköihin, joihin sitä tarvitaan. Tilaaajan toiveesta tekijöiden nimet eivät näy valmiissa tuotoksessa. Tekijät laitoivat infograafiin Hämeen ammattikorkeakoulun logon. Tilaava organisaatio saa työhön

käyttöoikeudet. Tekijät toimittavat tilaajalle valmiin työn pdf-muodossa. Tekijät säilyttävät tekijäoikeudet itsellään.

7 Eettisyys, kestävyys ja vastuullisuus

Tutkimusyhteisöt ja tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ovat yhteistyössä laatineet ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) ja sen loukkausepäilyjen käsittelyprosessista Suomessa. Ohjeistus ei ole lain kaltainen tutkijoita velvoittava ohje, mutta sitoutuminen ohjeiden noudattamiseen on suotavaa ja kuuluu tiedeyhteisöjen eettiseen itsesääntelyyn. Ammattikorkeakouluissa on sitouduttu noudattamaan TENKin ohjeistusta. (TENK, 2023; Arene, 2019)

Toinen TENKin ohjeistus, jota ammattikorkeakoulut Suomessa noudattavat, on ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu ihmistieteiden eettisen toimikunnan tekemää eettistä ennakoarviointia. (TENK, 2019; Arene, 2019)

Vastuunkanto, rehellisyys, arvostus ja luotettavuus ovat hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet. Nämä periaatteet on laadittu mukailemalla eurooppalaista tutkimuseettistä ohjeistusta. Hyvät tieteelliset menettelytavat, joita on yhteensä kahdeksan, kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön ja niiden avulla pyritään varmistamaan HTK:n toteutuminen. (TENK, 2023)

Peruseriaatteita rikkova toiminta on hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa ja saattaa johtaa hyvän tieteellisen käytännön loukkausepäilyjen käsittelyprosessiin (HTK-prosessi). Suomessa vilppi ja piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä luokitellaan HTK:n vastaiseksi toiminnaksi. (TENK, 2023)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin vastuullisesti ja hyviin tieteellisiin käytäntöihin sitoutuen.

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa ja tehtiin opinnäytetyösopimus.

Toteutusvaiheessa eettisyyttä ja eettisiä kysymyksiä pohdittiin aktiivisesti. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet valittiin huolellisesti. Pyrimme koko opinnäytetyöprosessin ajan

varmistamaan, että teorian tieto on mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa. Tietoa haettiin suurelta osin kansainvälisistä viitetietokannoista, oppikirjoista ja luotettavista valtakunnallisista lähteistä. Luotettavuutta kuvastaa myös se, että suosimme kansainvälisiä tutkimusartikkeleita valitessamme systematic review artikkeleita ja meta-analyyseja.

Viimeistelyvaiheessa työlle suoritettiin plagiointin tarkistus. Plagiointi on toisen työn luvaton lainaamista. Plagiointi ei kuulu hyvään tieteelliseen käytäntöön ja plagiointin välttämiseksi kiinnitimme opinnäytetyötä tehdessämme erityistä huomiota oikeaan viittaustapaan ja välttimme suoraa lainaamista alkuperäislähteistä. (TENK, 2023)

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Löysimme opinnäytetyön tiedonhakuvaiheessa kattavasti toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyössä käytettäviä menetelmiä. Tiedonhaku ei ollut kuitenkaan helppoa. Haasteita tuotti muun muassa se, että erilaisia toiminnallisia riippuvuuksia on olemassa huomattavan paljon ja myös käytetyt hoitomenetelmät saattavat vaihdella eri riippuvuuksien välillä. Jouduimmekin useammassa vaiheessa tekemään tiedonhakua yksittäisiä toiminnallisia riippuvuuksia apuna käyttäen. Etenkin lääkehoitokappaleessa ero eri riippuvuuksien välillä tuli selkeästi ilmi, sillä esimerkiksi SSRI-lääkkeiden vaikutukset vaihtelevat eri riippuvuuksien kesken eikä samalla lääkeaineella ole vaikutusta kaikkiin toiminnallisiin riippuvuuksiin (Yau & Potenza, 2015).

Tiedonhaku tätä opinnäytetyötä varten ei missään vaiheessa ollut systemaattista.

Lähdemateriaaliksi valittiin tämän opinnäytetyön kannalta oleellisia lähteitä, mutta tiedon luotettavuutta pyrittiin lisäämään siten, että suosittiin systematic review -artikkeleita, meta-analyyseja ja luotettavia valtakunnallisia sivustoja. Lisäksi käytimme opinnäytetyössämme mahdollisimman tuoretta tietoa ja rajasimme viitetietokannoista haut siten, että tieto ei saa olla yli 10 vuotta vanhaa. Vanhin tässä työssä käytetty tieteellinen artikkeli on vuodelta 2015.

Riippuvuuksien hoidon osatekijämalli CMAT toimi hyvin tiedonhaun apuvälineenä ja auttoi löytämään mahdollisimman moneen eri toiminnalliseen riippuvuuteen sopivia

hoitomenetelmiä. CMAT oli hyvä löytö, sillä malli on transdiagnostinen ja sitä voidaan käyttää myös päihderiippuvuuksien hoitotyössä (Kim & Hodgins, 2018). Löysimme tietoa toki myös mallin ulkopuolelta ja saimme siten mahdollisimman kattavasti kerättyä tietoa opinnäytetyömme toiminnallista osuutta varten.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutusvaihe ei myöskään sujunut ilman haasteita. Löysimme aluksi tietoa vain siitä, miten yleisesti ottaen tehdään hyvä infograafi ja mitkä ovat hyvän infograafin tunnusmerkit. Tämä ei kuitenkaan auttanut tekemään hoitohenkilökunnalle suunnattua infograafia.

Vasta toteutusvaiheen loppupuolella löysimme Bergin ja Hicksin (2017) tieteellisen artikkelin, jossa kerrottiin tarkemmin siitä, millainen ammattilaisille suunnatun infograafin kuuluisi olla. Ensimmäinen tekemämme infograafin luonnos jouduttiin tämän uuden tiedon myötä muuttamaan perinpohjaisesti. Artikkelissa oli esimerkiksi kerrottu fonttikoko ja etäisyydet, mistä A3 kokoisen infograafin teksti piti pystyä lukemaan. Ohjeen mukaan tekstin piti olla vähintään pistekokoa 24 (Berg & Hicks, 2017) ja fonttikoon muuttaminen tuotti suuria vaikeuksia säilyttää kaikki se teoritieto, minkä olimme alkuperäiseen luonnokseen saaneet hyvin tiivistettyä. Tilanpuutteesta nousi hetkellisesti suuri ongelma. Infograafiin tuli kaiken lisäksi mahtua sekä oppilaitoksen logo, että tilaajana toimineen hyvinvointialueen logo. Haasteita tuotti myös visuaalisuuden lisääminen, sillä infograafin värimaailma tuli suoraan tilaajalta. Visuaalisuutta pyrimme lisäämään siten monilla muilla käytettävissä olevilla keinoilla.

Kaiken kaikkiaan edellä mainitut seikat ja haasteet huomioon ottaen vastasimme tutkimuskysymyksiimme ” Mitä hoitotyön menetelmiä voidaan hyödyntää toiminnallisten riippuvuuksien hoidossa?” ja ”Miten tehdään informatiivinen ja hoitohenkilökunnan työtä tukeva infograafi?” oikein hyvin ja siten myös opinnäytetyömme tarkoitus toteutui. Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää luotettavien lähteiden avulla mahdollisimman kattavasti toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyössä käytettäviä menetelmiä. Tarkoituksena oli koota löydetyt menetelmät infograafin muodossa riippuvuussairauksia hoitavien (päihde- ja mielenterveyshoitotyön) yksiköiden hoitohenkilökunnan käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena oli käytäntöön suunnatun konkreettisen apuvälineen avulla lisätä erään hyvinvointialueen riippuvuussairauksia hoitavien (päihde- ja mielenterveyshoitotyön) yksiköiden hoitohenkilökunnan tietoisuutta toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyön menetelmistä. Tavoitteemme oli hieman abstrakti ja sen täyttymistä on ainakin tässä vaiheessa hyvin vaikea arvioida. Loppuseminaarissa esittelemme työn tilaajan edustajalle ja saamme heiltä palautteen, jonka avulla voimme mahdollisesti arvioida myös opinnäytetyön tavoitteen täyttymistä. Todennäköisesti tavoitteemme täyttymistä voidaan arvioida kuitenkin vasta huomattavasti myöhemmässä vaiheessa. Tässä vaiheessa olemme hyvin tyytyväisiä, jos yksikin hoitotyöntekijä saa infograafin avulla muistuteltua mieleensä asioita, saa jostain infograafin osasta uutta tietoa tai kokee jonkinlaisen ahaa-elämyksen liittyen toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyöhön.

Opinnäytetyön teoriaosuus aiheutti runsaasti pohdintaa. Lopuksi avaammekin vielä muutamia yksittäisiä pohdintoja liittyen erinäisiin, toteutusvaiheessa mielessä käyneisiin seikkoihin.

Kaikilla toiminnallisilla riippuvuuksilla on omat yksilölliset piirteensä ja hoitotyön menetelmiä valittaessa tämä tulee ottaa huomioon. CMAT-mallin yleispätevyys pisti miettimään, että voiko mallia sovelletusti hyödyntää yksittäisten toiminnallisten riippuvuuksien hoidossa aina silloin, kun hoitomenetelmien vaikuttavuudesta ei vielä ole riittävästi tutkimustietoa.

Verkkopohjaisiin hoitomenetelmiin ja etänä toteutettaviin hoitomuotoihin kannattaisi panostaa ja muun muassa soveltuvuutta ja luotettavuutta tulee testata ja arvioida. Tämän tyyppisten matalan kynnyksen palveluiden lisääminen saattaa tuoda avun piiriin sellaisia henkilöitä, jotka eivät muutoin tulisi riippuvuusongelmiensa kanssa koskaan hoidon piiriin. Verkkopohjaisilla hoitomenetelmillä voisi olla erityinen paikka etenkin nuorten kohdalla, joille tietokoneen ja älypuhelimien käyttö on arkipäiväistä. Verkossa käytävissä keskusteluissa ja ryhmissä on kuitenkin ongelmansa, kuten liiallinen anonymiteetti, joka saattaa antaa mahdollisuuden nettikiusaamiselle tai muulle ei-toivotulle käyttäytymiselle. (Sosped-säätiö, 2017)

Kansainvälisistä viitetietokannoista tehtyjen hakujen avulla löytyi huomattavan paljon tutkimusartikkeleita ja mitä ilmeisimmin tieteellinen tutkimus käy toiminnallisten riippuvuuksien osalta maailmalla nyt todella kuumana. Uutta tutkimustietoa saadaan jatkuvasti lisää ja sitä myötä myös tässä työssä etsitty tieto voi muuttua tai tarkentua jo lähitulevaisuudessa. Etenkin internetin- ja somen käyttöön sekä digipeliriippuvuuteen tulee lähitulevaisuudessa tutkimusten kautta lisää tietoa ja näiden riippuvuuksien osalta eritoten kannattaa seurata tutkimuskenttää. Digipeliriippuvuus voidaan tulevaisuudessa diagnosoida myös Suomessa. Etupainotteisesti on hyvä tutustua tähän aiheeseen, jollei se vielä ole tuttu.

Moniammatillisuutta kannattaa lisätä myös toiminnallisten riippuvuussairauksien osalta. Esimerkiksi rahapeliriippuvaiset tarvitsevat usein apua myös velkojen selvittämiseksi ja taloudellisen tilanteen tasapainottamiseksi. Seksiriippuvuuden osalta voisi konsultoida esimerkiksi seksuaaliterapeuttia. Lääkehoidon osalta tutkimustietoa kannattaa seurata aktiivisesti ja hoitotyössä muistaa konsultoida herkästi lääkäriä, jos yksi lääkekokeilu ei näytä tuottavan toivottua hoitotulosta.

Muut mielenterveyden häiriöt ja neuropsykiatriset haasteet kannattaa pitää mielessä eri toiminnallisten riippuvuuksien osalta. Esimerkiksi ADHD:ta kannattaa seuloa internet- ja digipeliriippuvaisilta (Sá ym., 2023; Kotera & Rhodes, 2019; Wang ym., 2017), mikä mainittiin useammassa lähteessä. Seksiriippuvuuteen voi liittyä esimerkiksi narsismia tai traumoja. Tällöin kognitiivinen käyttäytymisterapia ei välttämättä ole paras terapiamenetelmä.

Kaiken kaikkiaan toiminnallisten riippuvuuksien hoitotyö on erittäin mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe. Kuten aiemmin on todettu, enenevässä määrin on alettu tiedostaa ja kiinnittää huomiota siihen, että monet muutkin toiminnot päihteiden ja rahapelaamisen lisäksi aiheuttavat riippuvuuskäyttäytymistä. Osa ihmisistä muodostaa vähintään ongelmallisen suhteen, mutta osa myös riippuvuussuhteen esimerkiksi digipelaamiseen ja internetin käyttöön. Toiminnallisten riippuvuuksien tieteellinen tutkimus on aktiivista ja tutkittua tietoa saadaan jatkuvasti lisää. (Park, ym., 2022)

Lähteet

A-klinikkasäätiö. (2023a). *Tietoa säätiöstä*. <https://a-klinikkasaatio.fi/meista/tietoa-saatiosta/>

A-klinikkasäätiö. (2023b). *Someriippuvuus*. BSMAS. <https://nuortenlinkki.fi/testialue/testit/someriippuvuus/>

A-klinikkasäätiö. (n.d.). *Seksiriippuvuustesti*. <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/seksiriippuvuus/seksiriippuvuustesti>

Alho, H. & Castrén, S. (6.3.2022). *Peliriippuvuus: Peliriippuvuudet riippuvuussairauksina*. Duodecim Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim.

Arene Ry. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTE%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Arkko, M. (2017). *Lukiolaisten oppiminen infograafin avulla* [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201802011408>

Berg, J., & Hicks, R. (2017). Successful design and delivery of a professional poster. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(8), 461–469. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12478>

Casey, G. (2017). *Dealing with addiction*. Kai Tiaki Nursing New Zealand.

Creswell, J. David. (2017). *Mindfulness Interventions*. Annual Review of Psychology. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>

- Eerola, H. (2022). *Psykoterapian aloittaminen ja psykoterapian muodot*. Haettu 6.10.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01311#s3>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.
- Goslar, M., Leibetseder, M., Muench, H. M., Hofmann, S. G., & Laireiter, A. R. (2020). Treatments for internet addiction, sex addiction and compulsive buying: A meta-analysis. *Journal of behavioral addictions* 9(1), 14–43.
<https://www.doi.org/10.1556/2006.2020.00005>
- Hämeen ammattikorkeakoulu. (2023). *Opinnäytetyö*. <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Liu, J., Nie, J., & Wang, Y. (2017). Effects of Group Counseling Programs, Cognitive Behavioral Therapy, and Sports Intervention on Internet Addiction in East Asia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1470. MDPI AG. <http://www.doi.org/10.3390/ijerph14121470>
- Kim, H. & Hodgins, D. (2018). Component Model of Addiction Treatment: A Pragmatic Transdiagnostic Treatment Model of Behavioral and Substance Addictions. *Frontiers in Psychiatry*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2018.00406/full>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. ArtHouse.
- Kourgiantakis, T. & Ashcroft R. (2018). *Family-focused practices in addictions: a scoping review protocol*. BMJ Open. <http://www.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019433>
- Koski-Jännes, A. (2020). *Riippuvuus*.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. ArtHouse.

Kotera, Y., & Rhodes, C. (2019). Pathways to Sex Addiction: Relationships with Adverse Childhood Experience, Attachment, Narcissism, Self-Compassion and Motivation in a Gender-Balanced Sample. *Sexual Addiction & Compulsivity* 26(1/2), 54–76.

<https://www.doi.org/10.1080/10720162.2019.1615585>

Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Haettu 5.10.2023 osoitteesta

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>

Mustonen, T. & Männistö, N. (6.3.2022). Ongelmallisen digipelaamisen arvioinnissa käytettävät mittarit. *Peliriippuvuus*. Duodecim Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim.

Nuutinen, S., Behm, P. ja Silvennoinen, I. (6.3.2022). Digipeliongelman tunnistaminen ja hoitoperiaatteet. *Peliriippuvuus*. Duodecim Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim.

Park, J. J., King, D. L., Wilkinson-Meyers, L. & Rodda, S. N. (2022). Content and Effectiveness of Web-Based Treatments for Online Behavioral Addictions: Systematic Review. *JMIR Mental Health*. <https://www.doi.org/10.2196/36662>

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (2018). *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Psychology Tools (2023). *Sexual Addiction Screening Test (SAST)*. <https://psychology-tools.com/test/sast>

Päihdelinkki. (2017). *Motivoiva toimintatapa/motivoiva haastattelu*. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdetyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>

Sancho, M., De Gracia, M., Rodríguez, R.C., Mallorquí-Bagué, N., Sánchez-González, J., Trujols, J., Sánchez, I., Jiménez-Murcia, S. & Menchón, J.M. (2018). Mindfulness-

Based Interventions for the Treatment of Substance and Behavioral Addictions: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00095>

Sá, R. R. C., Coelho, S., Parmar, P. K., Johnstone, S., Kim, H. S., & Tavares, H. (2023). A Systematic Review of Pharmacological Treatments for Internet Gaming Disorder. *Psychiatry investigation*, 20(8), 696–706.

<https://www.doi.org/10.30773/pi.2022.0297>

Sosped-säätiö. (n.d.). *Toiminnalliset riippuvuudet*. <https://sosped.fi/toiminta/toiminnalliset-riippuvuudet/>

Sosped-säätiö. (2017). *Vertaistuestako apu ongelmalliseen digipelaamiseen?*

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/195006b2-1967-4350-9f07-6441f6a254e5/content>

THL. (2022). *Mitä ovat psykososiaalinen tuki ja palvelut?*

https://thl.fi/documents/10531/7378604/YEE+Foorumi+13.9.2022_Psykososiaalinen+tuki%2Bpalvelut.pdf/99afff5-de7c-257b-0820-1f3058e01e84?t=1664527075431

THL. (2023a). *Motivoiva toimintatapa ja motivoiva haastattelu*.

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio/motivoiva-toimintatapa-ja-motivoiva-haastattelu>

THL. (2023b). *Rahapelaamisen tunnistaminen ja puheeksiotto*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/rahapeliongelman-tunnistaminen-ja-palvelut/rahapelaamisen-tunnistaminen-ja-puheeksiotto>

THL. (2023c). *Puheeksiotto ja mini-interventio*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio>

THL. (2023d). *ICD-11-diagnoosiluokituksen käyttöönotto*.

<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/yhteistyö-ja-projektit/icd-11-diagnoosiluokitusten-kayttoonotto>

THL. (2023e). *Rahapeliongelman hoito ja tuki*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/rahapeliongelman-tunnistaminen-ja-palvelut/rahapeliongelman-hoito-ja-tuki>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen*

loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Wan X, Huang H, Jia R, Liang D, Lu G and Chen C. (2022). *Association between mobile phone addiction and social support among mainland Chinese teenagers: A meta-analysis*.

Front. Public Health. <https://www.doi.org/10.3389/fpubh.2022.911560>

Wang, B. Q., Yao, N. Q., Zhou, X., Liu, J., & Lv, Z. T. (2017). The association between attention deficit/hyperactivity disorder and internet addiction: a systematic review and meta-analysis. BMC psychiatry, 17(1), 260. <https://www.doi.org/10.1186/s12888-017-1408-x>

WHO (World Health Organization). (2023) *International classification of diseases and related health problems (ICD-11, Version: 01/2023)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficode%2fentity%2f1448597234>

Yau Y.H. & Potenza M.N. (2015). *Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment*. *Harvard review of psychiatry*, 23(2), ss.134—146.
<https://www.doi.org/10.1097/HRP.0000000000000051>

Liite 1. Riippuvuuksien hoidon osatekijämalli (CMAT)

Riippuvuuden hoidon osatekijät ja hoitotyön mahdollisuudet riippuvuuksien hoidon osatekijämallin (CMAT) mukaisesti. Taulukko on tehty mukailen Oppiportista löytyvän kirjallisuuslähteen sisältöä. (Nuutinen, Behm, & Silvennoinen 2022)

Muutosmotivaation vaje	Ostatekijä	Muutokseen ryhtymisen ja siihen sitoutumisen vaikeus. Henkilö tiedostaa tässä vaiheessa riippuvuuden kohteena olevan toiminnan haitallisuuden ja muutoksen tuomat edut.
	Hoitotyön mahdollisuudet	Muutoshalun herättely ja tukeminen motivoivan haastattelun keinoin. Muutokseen liittyvien ristiriitojen tunnistaminen ja selvittäminen.
Impulsiivisuus	Ostatekijä	Käyttäytymismalli, jossa vahvat negatiiviset tunnetilat saavat henkilön toimimaan ajattelemattomasti ja jopa haitallisesti.
	Hoitotyön mahdollisuudet	Ikävinä koettujen tunnetilojen sietokyvyn kasvattaminen mindfulness interventioiden tai hyväksymisharjoitusten avulla.
Itsehillinnän vaje	Ostatekijä	Vaikeus suunnata huomio pois välittömistä ärsykkeistä ja säädellä toimintaa pitkän tähtäimen tavoitteiden mukaisesti.
	Hoitotyön mahdollisuudet	Itsehillinnän kasvattaminen, riskitilanteisiin varautuminen ja ongelmanratkaisutaitojen kasvattaminen.
Haitalliset odotukset ja motiivit	Ostatekijä	Riippuvuuden kohteena olevaan toimintaan liittyy epärealistisia odotuksia ja motiiveja.

	Hoitotyön mahdollisuudet	Epärealististen odotusten ja motiivien tunnistaminen ja kyseenalaistaminen. Psykologiset sopeutumiskeinot ja niiden harjoittelu.
Pakonomaisuus	Osatekijä	Toiminnan pakonomaisuus ja automatisoituminen. Toiminnasta saatava mielihyvä vähenee ja joskus jopa katoaa.
	Hoitotyön mahdollisuudet	Riippuvuuden kohteesta muistuttavien tilanteiden, tapojen ja vihjeiden välttely, muokkaaminen tai poistaminen arkisista ympäristöistä. Huomion suuntaaminen pois vihjeärsykkeistä.
Sosiaalisen tuen vaje	Osatekijä	Sosiaalisen tuen vaje voi johtaa muun muassa heikkoihin hoitotuloksiin ja retkahduksiin.
	Hoitotyön mahdollisuudet	Interventiot, jotka vahvistavat sosiaalista tukea. Esimerkiksi vertaistukiryhmät, perhesuhteiden tai parisuhteen vahvistaminen, kommunikaatiotaitojen kehittäminen, läheisten osallistaminen hoitoon (esim. CRAFT, Community reinforcement and family training).

Liite 2. Infograafi

Hoitotyön menetelmiä toiminnallisiin riippuvuuksiin

Mini-interventio

Kartoittaminen, keskustelu, motivointi sekä jatkosta ja seurannasta sopiminen. Kestää lyhimmillään 15 minuuttia. Kertakin voi riittää, mutta esimerkiksi rahapeli riippuvuuden kohdalla suositellaan kolmea tapaamiskertaa. Asiakasta voi pyytää täyttämään riippuvuuspäiväkirjaa käyntien välissä.

VINKKI! Voit käyttää mini-interventioita tukena erilaisia mittareita, kuten digipeli riippuvuudelle suunnattua GAS-mittaria ja IGD-10-mittaria, nettiriippuvuudelle suunnattua IAT-mittaria, rahapeli riippuvuudelle suunnattuja BBGS-seulaa ja PGSI-mittaria tai seksiriippuvuudelle suunnattua SAST-testiä.

Verkkopohjaiset tukimuodot

Matalan kynnyksen palveluja, jotka sopivat erityisesti internetin käyttöön liittyvissä riippuvuuksissa, kuten digi- ja nettipeli riippuvuuksissa ja shoppailu riippuvuuksissa. Verkkopohjaiset tukimuodot ovat helposti ja nopeasti saatavilla ja ne tarjoavat mahdollisuuden hakea apua anonyymisti.

Neuvontaa, tietoa ja vertaistukea tarjoaa **a-klinikkasaatio.fi**, **sosped.fi**, **päihdelinkki.fi**, **digipelirajaton.fi**, **somerajaton.fi**, **peluuri.fi**, ja **nuortenlinkki.fi**.



Motivoiva haastattelu

Haastattelun tavoite on tehdä ristiriita näkyväksi, vahvistaa itseluottamusta sekä uskoa muutokseen ja muutoksen mahdollisuuteen.

VINKKI! Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää apuna myös neuvonta- ja ohjaustilanteissa, sairauden itsehoitossa, lääkehoidossa, tupakoinnin lopettamisessa ja osana mini-interventiota.

Psykoterapia

Tavoitteena on poistaa tai lievittää psyykkisiä ongelmia ja niihin liittyvää kärsimystä. Ongelmia työskentelään pääasiassa keskustelemalla, mutta apuna voidaan käyttää toiminnallisia menetelmiä, kuten musiikkia, kirjoittamista, kehollista työskentelyä ja visualisointia. Toiminnallisten riippuvuuksien hoidossa käytetään mm. ryhmäterapiaa ja kognitiivista käyttäytymisterapiaa (CBT).

Lääkehoito

Hoidossa käytetään esimerkiksi opioidiantagonisteja (vaikutuksissa geneettistä vaihtelua), antidepressantteja, psykostimulantteja ja tiettyntyyppisiä epilepsialääkkeitä. Lääkehoito valitaan yksilöllisesti toiminnallisen riippuvuuden luonteen mukaan. SSRI-lääkkeiden vaikutuksissa on huomattavia eroja eri riippuvuuksien välillä.

Tiesitkö? Internetriippuvuudella ja ADHD:lla on osoitettu olevan yhteys toisiinsa ja hyvä ADHD:n hoito saattaa vähentää riippuvuusikäytymistä. Digipeli riippuvuus ilmenee usein masennuksen, ahdistuksen tai ADHD:n kanssa ja seksiriippuvuuden taustalla voi olla persoonallisuuden häiriöitä tai lapsuuden traumoja.

Mindfulness

Prosessi, jossa henkilö yrittää avoimin mielin kokea läsnäolon tunteen ja olla tietoinen siitä, mitä juuri tässä hetkessä tapahtuu. Parhaat hoitotulokset on saatu yhdistämällä mindfulness tavanomaiseen ja jo parhaillaan menossa olevaan hoito-ohjelmaan.

Liikunta

Huomattava vaikutus ainakin internetriippuvuuden aiheuttamiin oireisiin. Sopii vieroitusoireiden lievitykseen. Kohtuu-kuormitteista liikuntaa suositellaan 150 min viikossa, jolloin vain puoli tuntia liikuntaa 5 päivänä viikossa täyttää suosituksen!

Sosiaalinen tuki

Sosiaalista tukea voidaan vahvistaa vertaistukiryhmillä, perhesuhteita tai parisuhdetta vahvistavilla interventioilla, kommunikaatiotaitojen kehittämällä ja läheisten osallistamisella hoitoon.

Tutustu myös riippuvuuden hoidon osatekijämalliin (CMAT), joka löytyy QR-koodin takaa!



Infograafin ovat tehneet HAMK:in sairaanhoitajaopiskelijat

 HAMK