



Laura Piironen ja Emma Pohjolainen

Mielenterveyden tukeminen päihdekuntoutusjakson aikana

Asiakkaiden kokemuksia

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi AMK

Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

14.10.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Laura Piironen & Emma Pohjolainen
Otsikko:	Mielenterveyden tukeminen päihdekuntoutusjakson aikana – asiakkaiden kokemuksia
Sivumäärä:	44 sivua + 2 liitettä
Aika:	14.10.2024
Tutkinto:	Sosionomi AMK
Tutkinto-ohjelma:	Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Lehtori Taina Konttinen

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin, millaisia kokemuksia päihdekuntoutuksen asiakkailla on mielenterveyden tukemisesta osana päihdekuntoutusjaksoa. Päihde- ja mielenterveyshäiriöiden lisääntyminen on merkittävä yhteiskunnallinen haaste, joka heikentää yksilöiden elämänlaatua ja kuormittaa muun muassa terveydenhuoltojärjestelmää. Mielenterveyshäiriöt ovat kasvaneet ja ovat suurin syy pitkille sairauspoissaoloille Suomessa. Saman aikaisesti huumeiden käyttö ja kokeilu ovat lisääntyneet. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että päihteiden ongelmakäyttö ja mielenterveyden häiriöt linkittyvät vahvasti yhteen.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin päihdekuntoutusyksikön kanssa, jonka hoitomalli perustuu yhteisökuntoutukseen. Tutkimusmenetelmänä toimi kvantitatiivinen tutkimus ja tutkimuksen aineisto koostui kyselylomakkeista. Kysely toteutettiin strukturoidulla lomakehaastattelulla, joka ei sisältänyt avoimia kysymyksiä. Tämän avulla pyrittiin kartoittamaan asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia mielenterveyden tuesta osana kuntoutusprosessia, huomioiden samanaikaisesti asiakasryhmän erityisen haavoittuva asema.

Kyselyyn saatiin yhteensä kymmenen vastausta. Tuloksista voitiin päätellä, että huomattava enemmistö koki mielenterveyden kohentuneen kuntoutusjakson aikana. Kuntoutuksessa yhteisöllisyyden ja lääkehoidon koettiin olevan eniten hyödyllisiä, kun taas kuntoutuksen ulkopuoliset vertaistukiryhmät koettiin vähiten hyödyllisiksi. Kuudesta kuntoutuksen aikana käsiteltävistä aiheista eniten hyötyä mielenterveydelle koettiin olevan tunteiden ja itsetuntemuksen osalta. Kuntoutusjakson merkittävimpinä voimavaroina nousivat esiin toiveikkuus ja usko tulevaisuuteen. Useat vastaajat kuitenkin toivoivat enemmän psykologin palveluja ja terapeuttisia menetelmiä kuntoutuksen tueksi.

Opinnäytetyömme mahdollisti asiakkaiden kokemusten kuulemisen päihdekuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemukset toivat esille, mitkä kuntoutuksen osat toimivat hyvin ja missä on vielä parannettavaa. Tällä tavoin asiakkaiden näkökulma tarjosi arvokasta tietoa, jota voidaan tulevaisuudessa käyttää esimerkiksi kuntoutuspalvelujen kehittämisessä ja suunnittelussa.

Avainsanat: mielenterveys, päihderiippuvuus, päihdekuntoutus

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Laura Piironen & Emma Pohjolainen
Title: Supporting Mental Health during Substance Abuse Rehabilitation – Customer Experiences
Number of Pages: 44 pages + 2 appendices
Date: 14.10.2024
Degree: Bachelor of Social Services
Degree Programme: Social Services
Instructor(s): Taina Konttinen, Lecturer

This thesis investigates the experiences of substance abuse rehabilitation clients of mental health support as part of the substance abuse rehabilitation process. The increase in substance abuse and mental health disorders is a significant social challenge that weakens the quality of life of individuals and burdens the healthcare system, among other things. Mental health disorders have increased and are the main cause of long sick absences in Finland. At the same time drug use and experimentation have increased. Previous studies show that problematic substance use, and mental health disorders are strongly linked.

The study was carried out in cooperation with the addiction rehabilitation unit of the City of Helsinki, whose treatment model is based on community rehabilitation. The method used for this study was quantitative, and the data was collected through a questionnaire-based survey. The survey was conducted using a structured interview format, without any open-ended questions. The aim was to map the views and experiences of clients regarding mental health support as part of the rehabilitation process, while simultaneously considering the particularly vulnerable position of the client group.

The results show that most participants experienced improved mental health during the rehabilitation process. In addition, results also revealed that the community-based approach and medical treatment were seen as the most beneficial methods, whereas peer support groups outside of rehabilitation were regarded as the least helpful during the process. Among the six topics addressed during rehabilitation, emotions, and self-awareness were perceived to be the most beneficial for mental health. Optimism and confidence in the future emerged as the most significant strengths of the rehabilitation period. However, several respondents wished for more psychological and therapeutic methods to support rehabilitation.

This study facilitated the gathering of first-hand experiences from individuals undergoing substance abuse rehabilitation. These experiences highlighted both the strengths of the rehabilitation process and the areas that need improvement. By incorporating the clients' perspectives, this study provides valuable insights that can help improve the future development and optimization of rehabilitation services.

Keywords: mental health, substance abuse, rehabilitation

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
1.1	Opinnäytetyön tarve ja tavoitteet	1
1.2	Yhteistyökumppanin esittely	2
2	Teoreettinen tausta	4
2.1	Mielenterveys	4
2.1.1	Mielenterveyden rakentuminen ja siihen vaikuttavat tekijät	6
2.2	Päihderiippuvuus	9
2.2.1	Päihderiippuvuuden rakentuminen ja sen tunnistaminen	11
2.3	Mielenterveys ja päihteet	13
2.3.1	Oikeus mielenterveyteen ja päihdehuoltoon	15
2.3.2	Mielenterveyden edistäminen ja hoito	17
2.3.3	Päihderiippuvuuden hoito- ja kuntoutus	20
2.3.4	Yhteisökuntoutus- ja hoito	22
3	Opinnäytetyön toteutus	25
3.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomake	25
3.2	Aineiston kerääminen	26
3.3	Aineiston analysointi	27
3.4	Tutkimuksen eettiset valinnat	28
4	Tutkimustulokset	29
5	Johtopäätökset	33
6	Pohdinta	37
	Lähteet	40
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyön kyselylomakkeen informointikirje	
	Liite 2. Opinnäytetyön kyselylomake	

1 Johdanto

Suomessa mielenterveyden oireilu ja psyykinen kuormitus ovat lisääntyneet ja tilastot osoittavat, että mielenterveyden häiriöt ovat tänä päivänä suurin syy suomalaisten pitkille sairauspoissaoloille. Erityisesti ahdistuneisuushäiriöt ovat lisääntyneet viime vuosina (esim. Kela 2024; Juuso & Grahn-Laasonen 2023). Samanaikaisesti mielenterveysongelmien lisääntymisen kanssa, Suomalaisten huumeiden käyttö on yleistynyt 1990-luvulta lähtien ja tilastoraportti huumeidenkäytöstä sekä asenteista osoittaa, että tämä yleistymisen on jatkunut vuosina 2018–2022 (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2022). Lisäksi Suomessa tiedetään, että päihde- ja mielenterveysongelmien yhteisesiintyvyys on yleistä, mutta heikosti hoidettua (esim. Vormaa & Aalto 2013; Nikander 2022). Näitä tukee myös laajasti toteutettu kansainvälinen tutkimus, joka osoittaa, että mielenterveyden häiriöt, kuten masennus, ahdistuneisuus sekä päihderiippuvuus ovat yleisiä ongelmia maailmalla. Tästä huolimatta vain pieni osa näistä häiriöistä kärsivistä henkilöistä saa tarvitsemaansa hoitoa. (Kessler, Aguilar-Gaxiola, Alonso, Chatterji, Lee & Üstün 2009.)

1.1 Opinnäytetyön tarve ja tavoitteet

Päihde- ja mielenterveysongelmien yleistymisen on merkittävä yhteiskunnallinen haaste, joka vaikuttaa niin elämänlaatuun, kuin terveydenhuoltojärjestelmän kuormittumiseen. Lisäksi näiden ilmiöiden lisääntyminen aiheuttaa huomattavia taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle (STM 2020; Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen, McDaid, Mikkonen, Parkkonen, Reini, Salovuori & Tourunen 2018). Päihde- ja mielenterveysongelmat eivät ole yksinomaan niistä kärsivien ongelma, vaan ne vaikuttavat merkittävästi myös heidän läheisverkostoihinsa. Läheiset kokevat usein huolta, häpeää ja toisinaan myös pelkoa tilanteesta, mikä voi johtaa muun muassa eristäytymiseen ja lisätä perheen kuormitusta entisestään. (Toivio & Nordling 2013: 306; Tuomola 2018: 175.)

Päihteiden käytön ja mielenterveyden häiriöiden lisääntyminen ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa, sillä päihteiden käyttö voi lisätä riskiä mielenterveyden häiriöille ja vastaavasti mielenterveyden häiriöt voivat altistaa päihteiden käytölle (Vormaa & Aalto 2013). Kun nämä kaksi ilmiötä esiintyvät yksilöllä samanaikaisesti, puhutaan päihde- ja mielenterveysongelman yhteisesiintyvyydestä. Vormaa & Aalto (2013) kirjoittavat artikkelissaan mielenterveyden ja päihdeongelmien yhteisesiintyvyyden yleisyydestä.

Artikkelissa tuodaan esille, että Suomessa masennuspotilaista 10-30% kärsii myös päihdeongelmasta ja päihdepotilaista 30-60% kärsii masennuksesta. Hoitamattomilla samanaikaissairailta on Suomessa yliedustus yhteiskunnasta syrjäytymisessä. Tästä huolimatta tämän potilasryhmän hoito on haasteellista, osittain hoitojärjestelmämme rakenteista johtuen. Päihdehuollossa mahdollisuudet tunnistaa ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä ovat heikot ja toisaalta psykiatrisessa hoitojärjestelmässä hoidon edellytyksenä on usein päihdeongelman hallinta. Lisäksi potilaat ovat usein sairautentunnottomia, mikä vaikeuttaa hoitoa entisestään. Muun muassa näiden seikkojen vuoksi mielenterveydellisen ulottuvuuden tulisi olla myös yksi keskeisesti huomioitu asia päihdekuntoutuksessa. (Vorma & Aalto 2013.)

Sen lisäksi, että päihde- ja mielenterveysongelmien yhteys tunnustetaan palvelujärjestelmässä, on tärkeää ymmärtää miten asiakkaat kokevat mielenterveyden tukemisen osana erilaisia päihdepalveluita. Tällä voi olla suuri vaikutus kuntoutuksen onnistumisessa ja pitkän aikavälin toipumisessa. Useat aiemmat aiheesta sivuavat tutkimukset (esim. Horsfall ym. 2009 & Brady & Sinha 2005) ovat keskittyneet päihde- ja mielenterveyshäiriöiden hoitomenetelmiin, samalla kun asiakkaiden subjektiiviset kokemukset ovat jääneet vähemmälle huomiolle.

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten Helsingin kaupungin päihdekuntoutuksen, täysi-ikäiset asiakkaat kokevat, että heidän mielenterveyttään on tuettu kuntoutusjakson aikana. Asiakkaiden kokemukset voivat auttaa tunnistamaan, mitkä kuntoutuksen osat toimivat hyvin ja missä on parannettavaa. Tällä tavoin asiakkaiden näkökulma tarjoaa arvokasta tietoa, jota voidaan käyttää esimerkiksi kuntoutuspalvelujen kehittämisessä ja suunnittelussa asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyötämme ohjaavina tutkimuskysymyksinä toimivat; millaisilla keinoilla mielenterveyttä tuetaan tai on tuettu päihdekuntoutusjakson aikana, sekä miten kuntoutus on tukenut mielenterveyttä.

1.2 Yhteistyökumppanin esittely

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin ympärivuorokautisen päihdekuntoutusyksikön kanssa. Ympärivuorokautista päihdekuntoutusta tarjotaan vaihtoehdoksi silloin, kun avokuntoutuspalvelut eivät ole riittäviä, tai tarvitaan enemmän tukea toipumisen alkuvaiheeseen. Ympärivuorokautinen kuntoutusmuoto antaa mahdollisuuden asua kuntoutusyksikössä koko kuntoutusohjelman ajan, joka kestää tyypillisesti noin 6 viikkoa. Kuntoutukseen voi hakeutua eri reittien kautta, kuten

päihdepoliklinikalta, nuorten päihdepalvelu Pysäkestä, Jelpin kautta tai päihdepalvelujen jälkikuntoutuksen avulla. (Helsingin kaupunki 2024.)

Yhteistyökumppanimme päihdekuntoutusyksikössä toimii kolme kuntoutusyhteisöä, miesten, naisten, sekä sekayhteisö. Työyhteisö koostuu sosiaaliohjaajista, sairaanhoitajista, ohjaajista, sosiaaliterapeutista, toimintaterapeutista ja psykologista, minkä lisäksi paikalla on myös lääkäri kerran viikossa. Varsinaista kuntouttavaa ohjelmaa on arkipäivisin klo 8-16 välillä, mutta henkilökuntaa on yksiköissä ympäri vuorokauden. (Helsingin kaupunki 2024.)

Kuntoutusohjelmaan sisältyy monipuolista tukea, kuten ohjattua ryhmätoimintaa ja yksilötapaamisia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Lisäksi ohjelmassa keskitytään itsetuntemuksen ja voimavarojen vahvistamiseen erilaisilla harjoitteilla. Tavoitteena on tunnistaa ja muuttaa haitallisia ajatusmalleja ja löytää uusia selviytymiskeinoja haastaviin tilanteisiin. Kuntoutuksen keskeisenä osana on vertaistuki, jota tarjoaa asiakkaiden muodostaman yhteisön lisäksi vapaaehtoiset vertaisohjaajat. Vertaisohjaaja toiminnan tarkoituksena on tarjota toipumisen alussa olevalle päihdekuntoutujalle vertaistukea ja vahvistaa onnistumisen toivoa jakamalla omia toipumiskokemuksia. Vapaaehtoisena toimii pääsääntöisesti henkilö, joka on itse kuntoutunut kyseisessä yhteisössä, ja jolla on vähintään kuuden kuukauden päihdeettömyys taustalla. Lisäksi vertaisena toimiminen edellyttää sitoutuneisuutta päihdeettömään elämäntapaan ja avohoitosuhdetta päihdepoliklinikalla tai jälkikuntoutuksessa. (Helsingin kaupunki 2021 & 2024.)

Yhteistyökumppanimme mukaan kuntoutuksen taustaorientaationa on yhteisökuntoutus, jonka keskeinen elementti on vertaisuus ja vertaistuki. Yhteisö muodostaa yksilöille tilan ja paikan, jossa voidaan opetella itsensä tuntemista ja raitista elämää. Siellä voi myös saada tukea ja toivoa toipumisprosessiin. Yhteisökuntoutuksessa ryhmätyöskentelyn metodi on keskeinen. Harjoituksia tehdään niin yksin kuin yhdessä, mutta tehtävät puretaan aina ryhmän kesken, jolloin vertaisen palaute mahdollistuu. Vertaispalaute on tärkeää ja ryhmässä opetellaan kuuntelemista palautteen antamista ja vastaanottamista. Kuntoutuksessa myös pyritään toteuttamaan terapeuttisen yhteisön menetelmiä, kuntoutusjakson ajan puitteissa. Kuntoutuksessa on lisäksi huomioitu toipumisen vaiheet toipumisorientaation mukaisesti. Toipumisorientaatiossa keskeistä on, että toipumista tarkastellaan yksilöllisenä prosessina, jossa ihminen pyrkii kohti parempaa terveyttä, hyvinvointia ja itsenäisempää elämää, sekä löytää itsestään voimavaroja ja vahvuuksia. Toivon

löytäminen on toipumisen perusta ja se tukee käsitystä, että vaikeista tilanteista sekä haasteista voi selvitä. (A-klinikkasäätiö 2024.)

2 Teorettinen tausta

Mielenterveyttä ja päihderiippuvuutta erillisinä ilmiöinä on tutkittu laajasti, minkä lisäksi tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita niiden yhteydestä toisiinsa löytyy eri lähteistä. Opinnäytetyömme teorettisessa taustassa tarkastellaan keskeisiä käsitteitä ja tutkimuksia, jotka liittyvät mielenterveyteen ja päihderiippuvuuteen. Mielenterveyden sekä päihderiippuvuuden rakentuminen, siihen vaikuttavat tekijät, sekä hoito ovat olennaisia asioita ymmärtää, kun tutkitaan mielenterveyden ja päihteiden välistä suhdetta. Lisäksi teoriaosuudessa käsitellään oikeutta mielenterveyspalveluihin ja päihdehuoltoon. Päihdekuntoutuksen eri muodoista, erityisesti yhteisökuntoutuksesta luodaan katsaus, jotta voidaan tarkastella, miten nämä menetelmät tukevat toipumista ja mielenterveyden vahvistumista päihderiippuvuuden hoidossa.

2.1 Mielenterveys

Mielenterveys on osa yksilön kokonaisterveyttä, ja muodostaa täten perustan yleiselle hyvinvoinnille, kyvylle hallita elämää, tulkita ympäristöä, sekä sopeutua siihen (Savolainen & Nordling 2013: 338). Mielenterveyden voidaan katsoa olevan älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee muun muassa käsittelemään normaaliin elämään kuuluvaa stressiä, työskentelemään tuottavasti, sekä olemaan aktiivinen osa yhteisöjä ja yhteiskuntaa. Hyvä mielenterveys on ihmiselle perusoikeus, ja se tukee kykyä tehdä päätöksiä, rakentaa ihmissuhteita, sekä muokata maailmaa. (WHO 2022). Hyvä mielenterveys on myös Euroopan unionin yhteinen tavoite, ja Euroopan komissio on julkaissut vuonna 2023 tiedonannon kokonaisvaltaisesta, poikkialueellisesta lähestymistavasta mielenterveyteen. Uusi lähestymistapa korostaa ennaltaehkäisyä, ja mielenterveyteen tunnustetaan liittyvän muun muassa koulutus, digitalisaatio, työllisyys, kaupunkikehitys ja ympäristö. (Grahn-Laasonen & Juuso 2023.)

Mielenterveys on käsitteenä sekä suhteellinen, että normatiivinen. Käsitteet mielenterveydestä vaihtelevat ajasta, kulttuurista ja eri yhteisöiden näkemyksistä riippuen. Yhteiskunnassa on vallitsevia normeja, jotka määrittävät sosiaalisesti hyväksyttävää käytöstä, ja nämä normit ovat kulttuurisidonnaisia. Näin määrittyy myös mielenterveys kulttuurista toiseen. Keskeinen normi, joka ohjaa suhtautumista

mielenterveyteen ja mielisairauteen on laki. Laissa määritellään, miten mielensairauksien diagnosointi ja hoito toteutetaan. (Toivio & Nordling 2013: 60–62.) Jokin toiminta voi toisessa kulttuurissa liittyä mielisairauteen, kun taas jossain toisessa se voi olla osa luonnollista vuorovaikutusta. Monissa kulttuureissa mielenterveys yhdistetään siihen, miten hyvin yksilö kykenee toimimaan yhteiskunnan normien mukaisesti. (Hietaharju & Nuutila 2016: 9–11.)

Koska käsitteenä mielenterveys on monimuotoinen, sen tarkka määrittäminen on hankalaa. Laajana ja myönteisenä käsitteenä se viittaa ihmisen hyvinvointiin ja henkiseen toimintakykyyn ja se voidaan nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana. Hyvä mielenterveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisterveyttä, jotta ihminen voi kokea itsensä terveeksi ja toimintakykyiseksi. Nykyisin katsotaan, että ihminen on mieleltään terve kyetessään selviytymään päivittäisistä toiminnoista, kuten työn teosta, vapaa-ajasta sekä ihmissuhteista. (Hietaharju & Nuutila 2016: 9–11.)

Ajan saatossa mielenterveyttä on määritetty ja mitattu usein erilaisten mielen sairauksien kautta ja ajateltu, että hyvä mielenterveys poissulkee erilaiset mielenterveyshäiriöt kokonaan pois (Hietaharju & Nuutila 2016: 9). Sitä on kuvattu ja pyritty mittaamaan useiden erilaisten mallien avulla. Haasteena on ollut mielenterveyden käsitteen monimuotoisuus ja esimerkiksi väestötutkimuksissa mielenterveyttä on pääasiassa tarkasteltu erilaisten häiriö- ja oiremittarien avulla. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2006.)

Perinteisiä tapoja ymmärtää ja kuvata mielenterveyttä ovat yksi- ja kaksinapainen malli, minkä lisäksi nykyään mielenterveyttä kuvataan myös kahden jatkumon mallin mukaisesti. Yksinapaisessa mallissa mielenterveys nähdään ikään kuin mielisairauden vastakohtana tai sen lieventymisenä, jolloin mielenterveyden käsitteellä viitataan oikeastaan mielen sairauksien poissaoloon. Kaksinapaisessa mallissa taas mielenterveys ja mielisairaus sijoittuvat saman jatkumon eri päihin. Mikäli toinen lisääntyy, toisen ajatellaan vähenevän. (Savolainen, Kivimäki & Vikman 2023: 7,13; Toivio & Nordling 2013: 60–62.)

Kahden jatkumon malli edustaa uudempaa näkemystä mielenterveyden ymmärtämiseen. Tämän mallin mukaan mielenterveys ja mielensairaus ovat kaksi erillistä käsitettä, eivätkä ne sijaitse samalla jatkumolla. Mielenterveys ei tarkoita pelkästään mielensairauden poissaoloa, vaan se voi vaihdella minimaalisesta optimaaliseen tilaan, riippumatta siitä, onko henkilöllä mielensairautta vai ei. Esimerkiksi vakavasta mielenterveyden häiriöstä kärsivä henkilö voi tuntea

onnellisuutta, työmotivaatiota ja pystyvyyden tunnetta ja toisaalta psykiatrisesti arvioituna terve henkilö voi kokea olevansa onneton ja heikosti motivoitunut. Mielenterveyteen liittykin olennaisesti yksilön oma subjektiivinen kokemus, eikä mielenterveydenhäiriö automaattisesti tarkoita, etteikö mielenterveyttä olisi. (Toivio & Nordling 2013 60–62; Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016.)

Mielenterveys koostuu monista eri tekijöistä ja on tärkeä osa ihmisen kokonaisyhyvinvointia. Sitä on tutkittu laajasti, mutta sen määrittäminen ja siihen liittyvien ongelmien hoitaminen on silti haastavaa, sen moniulotteisen luonteen vuoksi. Mielenterveyden osalta, yksi laaja ja tärkeä tieteellinen tutkimus on ollut vuoden 2009 World Mental Health Survey Initiative (WMH), jota on johtanut Maailman terveysjärjestö (WHO), yhteistyössä eri maiden tutkimuslaitosten kanssa. Tämä kansainvälinen tutkimus on toteutettu yli 30 maassa ja tutkimuksen tulokset perustuvat yli 150 000 aikuisen haastatteluun. Uusia projekteja on käynnissä muun muassa Kiinassa, Nepalissa ja Puolassa. WMH-tutkimuksen tavoitteena ja tarkoituksena on ollut kartoittaa ja kerätä luotettavaa tietoa mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydestä, seurauksista ja hoitotavoista. (Kessler, Aguilar-Gaxiola, Alonso, Chatterji, Lee & Üstün 2009; University of Michigan 2024.)

Tämä tutkimus on osoittanut, että mielenterveyden häiriöt, kuten masennus, ahdistuneisuus ja päihderiippuvuus ovat yleisiä kaikissa tutkituissa maissa ja alkavat usein nuorella iällä. Kuitenkin suurimmassa osassa tutkimukseen osallistuneista maista, vain pieni osa mielenterveydenhäiriöistä kärsivistä henkilöistä saa tarvitsemaansa hoitoa, mikä on erittäin ongelmallista. Mielenterveyden häiriöillä on tiedetysti merkittäviä negatiivisia vaikutuksia yksilöiden toiminta- ja työkykyyn, ja ne lisäävät huomattavasti terveyspalveluiden käyttöä, sekä aiheuttavat taloudellisia kustannuksia. (Kessler, Aguilar-Gaxiola, Alonso, Chatterji, Lee & Üstün 2009.)

2.1.1 Mielenterveyden rakentuminen ja siihen vaikuttavat tekijät

Mielenterveyden rakentumiseen vaikuttavat useat eri tekijät ja mielenterveyden tila vaihtelee samalla tavoin kuin muukin terveydentila. Sen voidaan nähdä muokkautuvan koko ihmisen elämän ajan. Mielenterveyden rakentumiseen vaikuttavat muun muassa varhainen vuorovaikutus, yksilölliset ja perinnölliset ominaisuudet, kasvuympäristö, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit, sekä kulttuurilliset arvot. Mielenterveyden osatekijät ovat keskenään jatkuvassa vuorovaikutuksessa, synnyttäen uusia voimavaroja ja kuluttaen entisiä. (Savolainen, Kivimäki & Vikman 2023: 7; Toivio &

Nordling: 60–62). Sen tähden mielenterveydestä ei voida puhua staattisena tilana, vaan se on kokonaisuus, joka muotoutuu elämäntilanteen ja olosuhteiden mukaan. Vaikka toisinaan mielenterveys olisi heikompi, on sitä mahdollista vahvistaa ja tukea (Hietaharju & Nuutila 2016: 9-12).

Mielenterveyden voidaan katsoa koostuvan psyykkisestä, fyysisestä sekä sosiaalisesta hyvinvoinnista, jossa jokaisen osa-alueen muutokset vaikuttavat kokonaisu mielenterveyteen ja sen kokemiseen. Jokaisella ihmisellä on yksilöllisiä, sekä yhteisöllisiä mielenterveyden suoja- ja riskitekijöitä, kuten myös yksilöllinen kyky selviytyä muutostilanteista. Normaaliin elämään kuuluvat erinäiset kriisit ja haasteet, jolloin suoja- ja riskitekijöiden merkitys korostuu. Onnistuneesti läpikäytyt kriisit vahvistavat ihmisen selviytymiskykyä. (Savolainen, Kivimäki & Vikman 2023: 15–18.)

Yksilöä suojaavista sisäisistä tekijöistä keskeisiä ovat myönteiset varhaiset ihmissuhteet, turvallisuuden tunne, stressinhallintataidot sekä itsensä arvostaminen. Yksilön mielenterveyteen vaikuttavia riskitekijöitä ovat muun muassa erilaiset sairaudet, kaltoinkohtelu, vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat, yksinäisyys, sekä päihteiden käyttö. Ongelmat erityisesti sosiaalisissa suhteissa heikentävät mielenterveyttä, ja siksi merkitykselliset ihmissuhteet ovat tärkeitä jokaiselle. (Savolainen, Kivimäki & Vikman 2023: 15–18.)

Yksilöllisestä näkökulmasta tarkasteltuna, mielenterveyteen vaikuttaa myös persoona. Persoonallisuuden voidaan ajatella koostuvan kolmesta kohdasta. Ensimmäisenä on persoonallisuus piirteet, toisena elämän päämäärä ja arjen tavoitteet, arvot, motivaatio sekä halut ja kolmantena identiteetti. Nykyisin persoonallisuuspiirteet voidaan luokitella viiteen eri kategoriaan. Viisi persoonallisuuspiirrettä on ulospäinsuuntautuneisuus, neuroottisuus, sovinnollisuus, tunnollisuus ja avoimuus kokemuksille. On huomattu, että tietynlaisille persoonille psykologinen ja farmakologinen hoito masennuksen yhteydessä toimii paremmin kuin toisille. Esimerkiksi potilas, jolla on paljon neuroottisia piirteitä, hyötyy hoidon alussa lääkehoidosta ja myöhemmin oireiden lievennyttyä myös psykoterapiasta. Ne, jotka olivat avoimia uusille kokemuksille, hyötyivät psykoterapiasta, kun taas hyvin sovinnaiset masennuspotilaat saivat enemmän helpotusta lääkehoidosta. (Sandström 2010: 50–52.)

Kaksostutkimuksissa on selvitetty persoonallisuuden periytymistä ja ympäristön vaikutusta persoonallisuuteen. Huomattiin, että kasvu ympäristö vaikutti lapsiin yllättävällä tavalla. Vanhemmat, lemmikit ja naapurusto eli lasten jaettu kasvu ympäristö vaikutti ja muokkasi lapsen persoonallisuutta vain vähän. Se kuitenkin vaikutti lasten

elämänlaatuun, sillä kasvuolosuhteet saattoivat olla otolliset esimerkiksi vilkkaalle ja elämyshakui-selle lapselle, kun taas perimältään ujolle ja rauhalliselle lapselle ympäristö oli epäedullinen. Perimä siis määrittää sen kenelle tietynlainen ympäristö on hyödyllinen, kenelle vahingollinen ja kenelle neutraali. Uniikki ei-jaettu ympäristö eli lapsen omat ainutkertaiset kokemukset esimerkiksi sairastumisesta, tapaturmasta tai vanhemman suosikkina olemisesta oli lapsen kehityksen kannalta merkityksellistä. (Sandström 2010: 54–55.)

Yhteisöllisestä näkökulmasta tarkasteltuna vaikutuksia mielenterveyteen on käsitelty muun muassa Lindforsin (2007) artikkelissa; “Tutkimuksia ja ajatuksia yhteisöllisyyden terveysvaikutuksista”. Artikkelissa kuvataan yhteisöllisyyttä ihmisten välisinä verkostoina ja kuulumisena tiettyihin ihmissuhdeverkostoihin. Näissä verkostoissa sen jäsenet jakavat muun muassa yhteisen kulttuurin, joka sisältää opittuja ajattelumalleja ja käyttäytymistä. Artikkelin kuvaama yhteisöllisyys tuntee, jossa ihmiset kokevat yhteenkuuluvuutta ja vastavuoroisuutta ja se tuo esille, että yhteisöllisyyden on havaittu olevan elintärkeää ihmislajin säilymisen kannalta. Lindfors käy läpi erilaisia yhteisöllisyyttä käsitteleviä tutkimuksia, jotka ovat osoittaneet, että yhteisöllisyys on yhteydessä parempaan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Yhteisöihin kuuluminen sekä sosiaalinen tuki voivat vähentää stressiä, parantaa yksilön kykyä selviytyä kriiseistä sekä suojata heitä mielenterveyden ongelmilta, kuten masennukselta ja ahdistukselta. Toisaalta yhteisöllisyyden puute, kuten yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys ovat merkittäviä riskitekijöitä mielenterveysongelmien kehittymiselle. Artikkelissa ehdotetaan, että yhteisöllisyyttä tulisi tukea monipuolisesti, jotta ihmisten hyvinvointia voitaisiin parantaa. (Lindfors 2007.)

Myös yhteiskunnalla on merkittävä vaikutus yksilön mielenterveyteen. Sen rakenteet, kulttuuri sekä sosiaaliset normit vaikuttavat siihen, millaisia subjektiivisia kokemuksia yksilöllä on elämästä, sekä siihen millaisia mahdollisuuksia ja keinoja mielenterveyden ongelmista on selviytyä. Yhteisötasolla suojaavia mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat toimivat sosiaali- ja terveystalvet sekä koulutusjärjestelmä, vähemmistöryhmien integraatio, yhteisön tuki, mahdollisuus osallisuuteen sekä suvaitsevaisuus. Ympäristön ja yhteiskunnan luomia riskitekijöitä ovat köyhyys, syrjintä, työttömyys, negatiivinen asenne ja stigma mielenterveyden ongelmiin, päihteiden helppo saavutettavuus, sekä väkivalta. Näiden kaikkien yhteiskunnallisten tekijöiden yhdistelmä luo ympäristön, joka joko edistää tai heikentää mielenterveyttä. (Savolainen, Kivimäki & Vikman 2023 15–18.)

2.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan tilaa, jossa yksilöllä esiintyy pakonomaista ja jatkuvaa päihdyttävän aineen käyttöä, vaikka siitä aiheutuu sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Riippuvuuteen liittyy sekä fysiologisia, että psykologisia tasoja. Fysiologisessa riippuvuudessa kehittyy toleranssi ja vieroitusoireita, jotka saavat henkilön yleensä jatkamaan käyttöä. Fysiologinen riippuvuus kehittyy päihteen jatkuvan käytön seurauksena hermoston sopeutuessa elimistössä toistuvasti olevaan päihteeseen (Joutsa & Kiiänmaa 2018). Psykologisella tasolla päihdyttävän aineen käyttö lievittää ahdistusta ja muita ei toivottuja tunteita. Päihderiippuvainen henkilö ei kykene lopettamaan käyttöä ja huomattava osa ajasta kuluu aineen hankintaan, sen käyttöön, sekä käytöstä toipumiseen. (Häkkinen 2023.)

Savolainen, Kivimäki ja Vikman kuvailevat teoksessaan (2003), päihteiden haitallista käyttöä ja riippuvuuden kriteereitä. Teoksessa tuodaan esille, että päihteiden haitallinen käyttö viittaa tilanteeseen, jossa se aiheuttaa joko fyysistä, tai mielenterveydellistä haittaa. Lisäksi haittoja voi esiintyä sosiaalisissa suhteissa ja muussa elämässä, päihteiden käytöstä johtuvan heikentyneen arvostelukyvyn tai häiriintyneen käytöksen vuoksi. Diagnosoiminen riippuvuudeksi perustuu useampaan kriteeriin, joista todettuna tulee olla vähintään kolme, viimeisen vuoden aikana. Riippuvuuden kriteereitä ovat voimakas tai pakonomainen tarve käyttöön, vähentynyt kyky kontrolloida aloittamista, lopettamista sekä annostelua, vieroitusoireet käytön vähetessä tai lopettaessa, toleranssin kasvaminen, toistuva käyttö haitoista huolimatta, sekä päihteiden käyttöön keskittyminen niin, että muut elämän osa-alueet kärsivät. (Savolainen, Kivimäki & Vikman, 2023.)

Suomessa päihteiden käyttö on lisääntynyt. Yleisin Suomessa käytetty päihde on alkoholi. Vuonna 2003 arvioitiin, että alkoholi oli pahin yksittäinen uhka kansanterveydelle Suomessa (Mäkelä 2003). Todennäköistä on, että alkoholin käytön yleisyys johtuu sen laillisuudesta, juomakulttuurista sekä yhteisön hyväksyvistä ilmapiiristä. Alkoholi kuitenkin aiheuttaa yhteiskunnalle suuria kustannuksia esimerkiksi terveydenhoitokuluina, ennen aikaisina kuolemina ja rikollisuutena. (Holmberg 2010, 20–21.) Vuonna 2016 tehdyssä juomatapatutkimuksessa huomattiin, että 21 % naisista ja 31 % miehistä täytti tai ylitti kymmenen kysymyksen AUDIT-seulonnanrajan. Riskijuomista lisääviä tekijöitä olivat nuori ikä, ilman parisuhdetta eläminen ja eteläisessä Suomessa asuminen. Hälytysrajan eli 40 g alkoholia päivässä tai 23–24 annosta viikossa miehille, ylitti 7 % miehistä. Naisista 3 % ylitti 20 g alkoholia päivässä tai 12 annoksen viikko rajan.

Vaikka alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt viime vuosina (THL 2003), on muiden päihteiden käyttö lisääntynyt. Rönkän, Ollgrenin, Alhon, Brummer-Korvenkontion, Gunnarin, Karjalaisen, Partasen sekä Väreän tutkimuksessa (2020), paneudutaan amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyyteen Suomessa. Ongelmakäytöllä tarkoitetaan tutkimuksessa amfetamiinien tai opioidien käyttöä, joka oli aiheuttanut vakavia sosiaalisia tai terveydellisiä haittoja. Tutkimuksessa käytettyjen väestökyselyiden ja aineistolähteiden perusteella, päihteiden käyttö on lisääntynyt Suomessa. Vuonna 2017 Suomessa arvioitiin olevan 31100–44300 amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää, mikä väestöön suhteutettuna tarkoittaa 0,9-1,3 % 15-64-vuotiaista. Huomioitavaa on, että vuonna 2012 arvioitiin amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjien määräksi 18400–30200. (Rönkä, Ollgren, Brummer-Korvenkontio, Gunnar, Karjalainen, Partanen & Väre 2020.)

Lisäksi väestökyselyiden perusteella voitiin todeta, että erilaisten päihteiden kokeilu on lisääntynyt. Vuoden 2018 THL:n huume-kyselyn mukaan 4,3% 15-64 vuotiaista oli joskus elämänsä aikana kokeillut amfetamiineja, 1,3% buprenorfiinia, 0,5% heroinia ja 2,6% muita opioideja. Ongelmakäyttö oli yleisintä 25-34-vuotiaiden miesten joukossa. Muuhun Eurooppaan verrattuna ongelmakäytön yleisyys Suomessa vaikuttaa olevan suurinta, ja näyttäisi siltä, että meillä on nuorten ongelmakäyttäjien sukupolvi, joka on suurempi kuin koskaan ennen. (Rönkä, Ollgren, Brummer-Korvenkontio, Gunnar, Karjalainen, Partanen & Väre 2020.)

Kaiken kaikkiaan nykytutkimukset puoltavat sitä ajatusta, että päihderiippuvuus on monisyinen ongelma, johon liittyy niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia ulottuvuuksia. Lisäksi on huomattu, että Suomessa päihteiden käyttö on lisääntynyt, eivätkä sen aiheuttamat ongelmat ulotu pelkästään yksilöön itseensä. Yhteiskunnallisella tasolla huumeiden lisääntynyt ongelmakäyttö voi aiheuttaa muun muassa terveydellisiä ongelmia, kuten psyykkisten häiriöiden kasvua ja neurolojien välityksellä leviäviä infektioita (Ristola 2006), rikollisuutta, yhteiskunnasta syrjäytymistä, sekä merkittäviä taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle. Syitä siihen miksi päihteiden käyttö on lisääntynyt voi pohtia monesta eri näkökulmasta, mutta samanaikaisesti on mietittävä, miten päihderiippuvaisen hoitoa voidaan toteuttaa mahdollisimman vaikuttavasti. Päihderiippuvuus on usein monisyinen ongelma, ja sen hoito vaatii monipuolista lähestymistapaa, joka kattaa niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaaliset näkökulmat. (Ristola 2006, Jääskeläinen 2016.)

2.2.1 Päihderiippuvuuden rakentuminen ja sen tunnistaminen

Koska päihderiippuvuus ja siihen johtavat syyt, ovat monisyinen ilmiö, voidaan sitä tarkastella useasta eri näkökulmasta. Nykyään tunnistettuja syitä päihderiippuvuuden syntyyn ovat muun muassa, geneettinen perimä, mielenterveyden ongelmat sekä sosiaalinen ympäristö ja sen tuomat asenteet ja arvot. (Aalto, Alho & Niemelä: 11). Riippuvuus alkoholista tai huumeista on selvästi luokiteltavissa päihderiippuvuudeksi, mutta haitallinen riippuvuus voi syntyä lähes mihin tahansa muuhunkin tekemiseen, kuten pelaamiseen tai urheiluun. Yleensä riippuvuudet kehittyvät vähä vähältä, kriteeri kerrallaan. Riippuvuuden kriteereitä ovat voimakas tai pakonomainen tarve käyttöön, vähentynyt kyky kontrolloida aloittamista, lopettamista sekä annostelua, vieroitusoireet käytön vähetessä tai lopettaessa, toleranssin kasvaminen, toistuva käyttö haitoista huolimatta, päihteiden käyttöön keskittyminen niin, että muut elämän osa-alueet kärsivät, sekä sosiaaliset haitat päihteen käyttämisen tai addiktiivisen toiminnan myötä. (Ekholm 2021.)

Päihderiippuvuutta käsittelevistä tutkimuksista, yksi tärkeä tutkimus on ollut kanadalaisen psykologin Bruce K. Alexanderin (1981) johtama "The Effect of Housing and Gender on Morphine Self-Administration in Rats" tutkimus, jossa tutkitaan, päihderiippuvuuden syntymekanismia ja sosiaalisesta näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkastellaan miten erilaiset ympäristöolosuhteet vaikuttavat rottien morfiinin käyttöön. Se osoitti, että rotat, jotka asuivat virikkeellisessä ja sosiaalisessa ympäristössä, käyttivät huomattavasti vähemmän morfiinia kuin rotat, jotka olivat eristetyssä ja virikkeettömässä häkeissä. Näillä tuloksilla se kumosi aiemman käsityksen siitä, että kuka tahansa huumeita käyttävä yksilö tulee riippuvaiseksi. Tutkimuksen tulokset viittasivatkin siihen, että riippuvuuden kehitys ei liity pelkästään käytetyn päihteen kemiallisiin ominaisuuksiin, vaan siihen vaikuttavat myös ympäristöön ja sosiaaliseen kontekstiin liittyvät tekijät. (Alexander 2018.)

Aikanaan alkuperäinen tutkimus sai vain vähän huomiota, sillä se kyseenalaisti sen ajan yleisen näkemyksen huumeriippuvuuden syistä. Nykyään kuitenkin tämän tutkimuksen tuloksia on hyödynnetty uudestaan muun muassa opioidikriisin ja riippuvuuden hoidon ratkaisemisessa ja se on muokannut myös nykyisiä riippuvuuskäsityksiä. Alexanderin vuoden 2018 tieteellisessä artikkelissa; "Opioid Addiction: Rat Park Re-Visited", tarkastellaan uudelleen rottatutkimusta ja sen merkitystä nykypäivän opioidien väärinkäyttöön. Artikkelin käy läpi alkuperäisen tutkimuksen lähtökohdat ja löydökset, jotka korostivat ympäristötekijöiden ja sosiaalisen kontekstin vaikutusta riippuvuuden kehittymiseen. Tuloksia verrataan

nykyiseen opioidikriisiin, ja pohditaan, kuinka yhteiskunnalliset ilmiöt, kuten köyhyys, yksinäisyys ja stressi voivat vaikuttaa riippuvuuden kehittymiseen. Artikkelissa ehdotetaan, että opioidiriippuvuuden hoitamiseksi tulisi keskittyä lääketieteellisen hoidon lisäksi myös sosiaalisten- ja ympäristötekijöiden parantamiseen, kuten yhteisöllisyyteen ja elinoloihin. Lisäksi artikkeli tuo esille, että riippuvuuden hoitoa tulisi lähestyä laajemmasta näkökulmasta, joka huomioi riippuvuuden monimutkaisen luonteen ja yhteiskunnallisten ongelmien ratkaisun tulisi olla osa päihderiippuvuuksien kokonaisvaltaista hoitoa. (Alexander 2018.)

Ympäristön merkitystä päihderiippuvuuteen korostaa myös Lee Robinsonin tutkimus (1971), joka tutki Vietnamin sodasta palaavien sotilaiden opiaattien käyttöä. Tutkimuksen tuloksissa noin 1400 sai positiivisen tuloksen huumeeseulasta, mikä vastasi yli 10 % siinä kuussa saapuneista sotilaista. Sotilaille oli kerrottu huumeetestistä etukäteen, joten käyttäjä määrät olivat todennäköisesti huomattavasti suuremmat. (Helzer, John 2010). Kuitenkin melkein kaikki sotilaista vierottuivat heroiinista päästyään kotiinsa Yhdysvaltoihin (Wayne & Weier 2016). James Clear (2018) on käyttänyt tätä esimerkkinä kirjassaan *Atomic habits* osoituksena siitä, miten ympäristön vaihtaminen voi vahvasti vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen ja rutiineihin. (James Clear 2018).

Sosiaalisten seikkojen lisäksi yksi keskeisistä asioista riippuvuuksien taustalla on mielihyvän tunne, sillä huumeiden käytön ja riippuvuuden perusta liittyy vahvasti niiden mielihyvää tuottaviin ominaisuuksiin. Mielihyvää tuottavat palkkiot, kuten päihteet aiheuttavat voimakkaan dopamiinipurkauksen, joka tuottaa mielihyvää. Vastaavasti odotetun palkkion saamatta jääminen vähentää hetkellisesti dopamiinieritystä aiheuttaen negatiivisia tuntemuksia. Saman palkkion toistuessa usein, mielihyväjärjestelmän toiminta adaptoituu ja reaktiot itse palkkiolle jäävät asteittain pois. Riippuvuuden myötä mielihyvää tuottavien asioiden toistamisesta tulee pakonomaista ja säännöllistä ja jo pelkkä huumeaineruiskun näkeminen voi saada aikaan dopamiinierityksen aiheuttaen himon huumeen käyttöön. Vuosia jatkunut huumeiden käyttö aiheuttaa psyykkisen riippuvuuden lisäksi neurotoksisia rakenteellisia vaurioita aivoissa, jotka voivat aiheuttaa pysyviä ongelmia muun muassa kognitiivisissa toiminnoissa. (Joutsa & Kiianmaa 2018: 28–36.)

Päihderiippuvuuden tunnistaminen terveydenhuollossa voi olla monimutkaista, ja riippuvuuteen liittyy usein myös muita ongelmia, kuten mielenterveyden häiriöitä. Päihdelääketieteen professori ja alkoholisairauksien ylilääkäri Hannu Alho, käsittelee kirjassa; *Huume- ja lääkeriippuvuudet*, huumeiden käytön tunnistamista terveyden

huollossa, sekä riippuvuuden tunnusmerkkejä. Tunnistaminen edellyttää päihdeongelman luonteen laajaa tunnistamista, kohtaamistaitoja, sekä oikeanlaista asennoitumista ja taitoa. Huumeriippuvuudella ei ole yksiselitteisiä tunnusmerkkejä, vaikka diagnostiset kriteerit löytyvätkin. (Alho 2018: 2018: 54, 55). Usein päihderiippuvuudesta alkaa ulkoisesti näkyä merkkejä vasta siinä vaiheessa, kun se on edennyt jo pitkälle. Kuitenkin hoitoon hakeudutaan yleensä jonkin muun kuin riippuvuuden takia, kuten unettomuuden ja masennuksen, sillä riippuvuuden kieltäminen on osa päihdesairauden kuvaa. (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019: 10.) Terveystieteiden huollossa päihderiippuvaiset asiakkaat koetaan haastavina ja päihdeosaamisen puute turhauttaa. Toisinaan tällaisen asiakkaan kohtaaminen aiheuttaa myös pelkoa, mikä voi hankaloittaa päihteenkäyttäjän kohtaamista. (Alho 2018: 54,55.)

2.3 Mielenterveys ja päihteet

Päihteen käyttö ja mielenterveyden ongelmat linkittyvät vahvasti yhteen. Päihteen käyttö vaikuttaa merkittävästi mielenterveyteen, ja niiden käytöllä onkin todettu selkeä yhteys mielenterveydenhäiriöiden lisääntymiseen. Mielenterveys- ja päihdeongelmien samanaikaista esiintyvyyttä selittävät perimä, psykososiaaliset häiriöt, ympäristö ja kulttuuriset tekijät. Etenkin runsas ja nuorella iällä aloitettu päihteen käyttö, on yksi merkittävä mielenterveyttä vaarantava riskitekijä. (Savolainen, Kivimäki & Vikman 2023: 23–24.)

Teoksessa ”Huume- ja lääkeriippuvuudet”, päihteen käytön ja psykiatristen oireiden ja häiriöiden yhteyttä tarkastellaan kolmesta näkökulmasta. Ensimmäisenä päihteen käyttöä tarkastellaan asiana, joka aiheuttaa psykiatrisia oireita tai häiriöitä. Tällöin psyykkiset oireet ovat todettavissa välittömästi käytön alkaessa ja häviävät kokonaan muutaman viikon kuluessa käytön lopettamisesta. Toisena tuodaan esille jo olemassa olevat mielenterveyden häiriöt, jotka päihteen käytön vaikutuksesta voivat pahentua, mutta eivät lopu, vaikka päihteen käyttö loppuisikin. Kolmantena esille tuodaan päihteen käyttö ja psykiatrisen oireilu tosistaan riippuvaisina asiana, jossa päihteitä esimerkiksi käytetään itsenäisesti mielenterveyden ongelman hoitoon, joka paradoksaalisesti myös itsessään jo aiheuttaa tai pahentaa niitä. Usein esimerkiksi alkoholin käyttö tuo lyhytaikaista helpotusta alakuloon ja ahdistukseen, mutta pitkällä aikavälillä lisää molempia. Kun päihdehoidossa olevalla asiakkaalla on todettu riippuvuuden lisäksi erillisenä jokin mielenterveyden häiriö, puhutaan kaksoisdiagnoosista. Suomessa päihdeongelmien ja mielenterveyden häiriöiden yhtäaikaista esiintymistä on yleistä, ja kansainvälisten arvioiden mukaan 50–70

prosentilla päihdehuollon palveluiden käyttäjillä on kaksoisdiagnosi. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 200–204.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan 50–80 prosenttia päihderiippuvaisista nuorista ja aikuisista sairastaa myös mielenterveyden sairauksia (NIMH). Suomessa vastaavasti tilastot näyttävät 50–70 prosenttia. Näistä yleisin on persoonallisuushäiriö, jota esiintyy joka toisella. Tyypillisimpiä ovat epävakaa ja epäsosiaalinen persoonallisuus häiriö. Toiseksi yleisimpänä ovat mielialahäiriöt esimerkiksi masennus ja ahdistuneisuus sekä kolmanneksi psykoottiset häiriöt kuten skitsofrenia. National Institute of Mental Health:n (NIMH) mukaan päihde- ja mielenterveyshäiriöiden yhteisesiintyvyys tekee niiden hoidosta monimutkaisempaa, ja vaatii lähestymistapaa, jossa sekä päihteiden käyttöä että mielenterveyden ongelmia käsitellään yhtä aikaa. NIMH:n mukaan tehokkaat hoitostrategiat voivat sisältää terapiaa, lääkitystä sekä elämäntapa muutoksia. (NIMH, Holmberg 2010, 65.)

Brady & Sinha (2005), sekä Horsfall ym. (2009) ovat julkaisseet tutkimusartikkelit, jotka käsittelevät päihderiippuvuuden ja mielenterveyden häiriöiden yleisyyttä, yhteyksiä ja hoitovaihtoehtoja. Vaikka molemmat artikkelit tarkastelevat päihderiippuvuuden ja mielenterveyden häiriöiden yhteisesiintyvyyttä, lähestyvät ne aihetta eri näkökulmista ja tarjoavat siten monipuolisemman katsauksen aiheeseen. (Brady & Sinha 2005, Horsfall ym. 2009.)

Horsfallin ym. (2009) tutkimuksessa lähestytään päihderiippuvuuden ja mielenterveyden häiriöiden yhteisesiintyvyyttä käytännönläheisemmin, keskittyen ensisijaisesti psykososiaalisiin hoitomenetelmiin ja niiden tehokkuuteen. Tutkimuksessa tarkastellaan, millaisia hoitomuotoja on kehitetty ja käytetty auttamaan ihmisiä, joilla on sekä vakavia mielenterveyden häiriöitä, että päihderiippuvuus. Artikkelit tarjoaa katsauksen, miten erilaiset hoitomenetelmät, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia, integroidut hoito-ohjelmat ja yhteisölliset hoidot vaikuttavat potilaiden toipumiseen ja elämänlaatuun. Tutkimus painottaa, että onnistunut hoito edellyttää kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jossa molempia sairauksia hoidetaan samanaikaisesti, sekä korostaa tarvetta yksilöllisille hoitopoluille. (Horsfall ym. 2009.)

Brady & Sinha (2005), keskittyvät tutkimuksessaan erityisesti päihderiippuvuuden ja mielenterveyden häiriöiden yhteyteen neurobiologisesta näkökulmasta. He tarkastelevat muun muassa, miten krooninen stressi sekä muut sosiaaliset tekijät voivat lisätä riskiä sekä mielenterveyden häiriöiden, että päihderiippuvuuden kehittymiselle. Artikkelissa tutkitaan lisäksi, kuinka krooninen stressi voi muuttaa

aivojen rakenteita ja toimintoja, mikä altistaa suurempaan riskiin mielenterveysongelmille ja päihderiippuvuudelle. Tutkimus painottaa, että päihderiippuvuus ja mielenterveyden häiriöt kytkeytyvät toisiinsa monimutkaisten biologisten- ja ympäristötekijöiden kautta ja tuo esille, miten tärkeää on ymmärtää stressin rooli näiden ongelmien kehittämisessä ja hoidossa. (Brady & Sinha 2005.)

Eri päihteillä on vaikutusmekanismeiltaan erilaisia vaikutustapoja mielenterveyteen. Yhteistä on, että riippuvuuden syntyminen lisää mielenterveyden ongelmien esiintymistä kaikkien päihdyttävien aineiden kohdalla. Tämän ohella jo olemassa olevat mielenterveyden häiriöt lisäävät riskiä päihteiden haitalliselle käytölle. Usein mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät ihmiset käyttävät monia päihteitä yhtä aikaa ja käyttötottumuksiin kuuluvat usein päihdevaikutuksen tehostaminen, pitkittäminen tai humalahakuisuus yhdistelemällä eri päihteitä. (Savolainen, Kivimäki & Vikman 2023: 23,24.)

2.3.1 Oikeus mielenterveyteen ja päihdehuoltoon

Suomen lainsäädäntö kattaa useita eri lakeja ja säädöksiä, jotka liittyvät mielenterveyteen, päihderiippuvuuteen ja päihteiden käyttöön. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat monisyinen terveydellinen ongelma, joka vaikuttaa niin yksilöllisellä, kuin yhteiskunnallisella tasolla. Voimassa oleva lainsäädäntö suojaa päihde- ja mielenterveysongelmaisia ja turvaa heidän oikeuksiaan, kuten oikeutta terveyden huoltoon ja sosiaalipalveluihin, sekä oikeutta syrjimättömyyteen.

Oikeutta mielenterveyteen on Suomessa lain lisäksi kuvattu esimerkiksi kansallisessa mielenterveysstrategiassa, jonka arvot painottavat oikeudenmukaisuutta sekä heikommassa asemassa olevien auttamista. Mielenterveysoikeuksilla tarkoitetaan mielenterveyden näkemistä perusoikeutena ja oikeuksilla viitataan muun muassa ihmisoikeuksien toteutumiseen mielenterveyshoidossa sekä oikeuteen saada hyvää ja vaikuttavaa hoitoa tarpeen vaatiessa. Kansainvälisellä tasolla mielenterveysoikeuksien ihmisoikeudellista perustaa on kuvannut WHO, joka on Suomen terveystalouden kehittämissä ja arvioinnin tärkein kansainvälinen yhteistyökumppani. Lisäksi Euroopan komissio on julkaissut vuonna 2023 tiedonannon kokonaisvaltaisesta, poikkihallinnollisesta lähestymistavasta mielenterveyteen, jonka tavoitteena on, että mielenterveys otetaan huomioon kaikessa päätöksenteossa. (Mielenterveys pooli, STM 2023, STM, WHO 2023.)

Suomen perustuslain mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, eikä ketään saa perusteetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lisäksi jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. (L 731/1999 §6 & §19.)

Tammikuussa 2023 mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistui, joka vaikutti siihen, minkä lain alla säädetään mielenterveyden hoidosta, päihde- ja riippuvuushoidosta sekä sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyöstä. Uudistuksen tavoitteena on parantaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta, laatua, edistää asiakkaiden oikeutta tarvitsemiinsa palveluihin, selkeyttää sosiaali- ja terveydenhuollon rooleja mielenterveys- ja päihdetyössä sekä siten edistää toimivien palvelukokonaisuuksien muodostumista. (STM.) Päihde- ja riippuvuushoidosta, sekä päihteidenkäyttäjille kohdennetuista sosiaalipalveluista säädetään enimmäkseen sosiaalihuolto- sekä terveydenhoitolaissa. Päihdehuoltolaissa säädetään nykyään enimmäkseen tahdonvastaisen hoidon toteuttamisesta (STM).

Sosiaalihuoltolaki säätelee sosiaalihuollon järjestämistä ja toteuttamista Suomessa. Laissa määritellään lain keskeiset tavoitteet, sisällöt, sekä toteuttamisvastuut ja tavat. Päihderiippuvuuteen sosiaalihuoltolaki liittyy erityisesti, koska päihdeongelmat ja riippuvuus vaikuttaa merkittäväällä tavalla ihmisen hyvinvointiin. Laki asettaa velvoitteita viranomaisia kohtaan, järjestää ja tarjota apua päihderiippuvaisille sekä heidän läheisilleen. Sosiaalihuollossa tehtävällä päihde- ja riippuvuustyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen toteuttamia sosiaalipalveluja, jolla muun muassa vähennetään ja poistetaan päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, sekä tuetaan päihteettömyyttä ja riippuvuuskäyttäytymisestä irrottautumista. Sosiaalihuollon palveluina, on järjestettävä sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta sekä asumispalveluja, ja niitä on tarpeen mukaan järjestettävä avo- tai laitospalveluina. Työ on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (STM.)

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on mm. edistää ja ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun sosiaalihuollossa, sekä turvata tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut (L 1301/2014 §1).

2.3.2 Mielenterveyden edistäminen ja hoito

Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan kaikkia toimia, jotka tukevat ja edesauttavat optimaalisen mielenterveyden saavuttamista. Keskeisessä roolissa on terveyttä vahvistava, niin sanottu salutogeeninen lähestymistapa, joka keskittyy hyvinvoinnin edistämiseen perinteisen sairaus- ja häiriökeskeisen ajattelun sijaan. Tavoitteena on löytää keinoja ja menetelmiä, joilla voidaan vahvistaa jokaisen ihmisen mielenterveyttä. (Toivio & Nordling 2013, 338.)

Mielenterveyden edistäminen on monitasoinen prosessi. Yksilötasolla pyritään vahvistamaan yksilön voimavaroja, kehittämään selviytymiskykyä sekä arjen että kriisitilanteiden haasteissa ja tukemaan tervettä psykososiaalista kehitystä. Yhteisötasolla tärkeänä pidetään sosiaalisten verkostojen luomista, ylläpitämistä ja vahvistamista sekä osallisuuden tunteen tukemista. Yhteiskunnallisella tasolla mielenterveyden edistäminen näkyy ihmisoikeuksien kunnioittamisessa, lainsäädännön toteutumisessa sekä erilaisten hyvinvointi- ja terveystieteellisten ohjelmien ja strategioiden kautta. (Toivio & Nordling 2013, 338.)

Suomessa mielenterveyttä pyritään edistämään muun muassa osana ehkäisevää päihdetyötä, minkä lisäksi Suomen kansallisen mielenterveysstrategian osa päätavoitteista on mielenterveys- ja päihdetyön arvojen edistäminen pitkällä aikavälillä. Näistä arvoista keskeisiä ovat oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus, sekä heikommassa asemassa olevien auttaminen. (Savolainen, Kivimäki & Vikman 2023 23, 47–5; Holmberg 2010, 65–67.) Mielenterveyden tukeminen on keskeistä myös laajemmassa terveyden edistämässä, sillä esimerkiksi masennus ja muut mielenterveyden häiriöt ovat riskitekijöitä monille fyysisille sairauksille, kuten diabetekselle ja sydänsairauksille. Näin mielenterveyden vahvistaminen edistää ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. (Toivio & Nordling 2013, 338.)

Vago & Silbersweig (2012) esittelevät tutkimuksessaan S-ART-mallia, joka kuvaa, miten mindfulness harjoituksilla voidaan edistää itsetuntemusta ja sitä kautta mielenterveyttä neurobiologisten mekanismien kautta. S-ART-malli perustuu siihen ajatukseen, että havaintomme, ajattelumme ja tunteemme voivat olla jossain määrin vääristyneitä. Malli koostuu kolmesta pääaiheesta; itsetuntemus, itsesäätely, sekä itsensä ylittäminen. Tutkimuksessa itsetuntemuksella viitataan kykyyn havainnoida omia ajatuksia, tunteita ja käyttäytymismalleja. Itsesäätelyllä tarkoitetaan kykyä kontrolloida omia ajatuksia ja tunteita, mikä vähentää stressiä ja parantaa hyvinvointia. Itsensä ylittämällä tarkoitetaan sitä, että yksilö kykenee ylittämään itsekeskeisiä

tarpeitaan ja kehittää tätä kautta positiivisia suhteita muiden kanssa. Tämä edesauttaa sosiaalista toimintakykyä. Tutkimuksen keskeinen johtopäätös on, että parempi itsetuntemus ja itsesäätely voivat edistää mielenterveyttä ja hyvinvointia. (Vago & Silberweig 2012.)

Antonovskyn (1996) tutkimuksessa, mielenterveyttä lähestytään siitä näkökulmasta, miten ihmiset säilyttävät mielenterveytensä ja selviytyvät stressistä ja haasteista. Toisin kuin patologinen näkökulma, joka keskittyy sairauksien syihin, tarkastellaan Antonovskyn tutkimuksessa mielenterveyttä salutogeenisestä lähestymistavasta käsin, joka tutkii niitä voimavaroja, jotka edistävät terveyttä ja hyvinvointia. Salutogeenisen näkökulman mukaan voimavarat, kuten sosiaalinen tuki, resilienssi, optimistisuus, sekä joustavuus ovat keskeisiä asioita mielenterveyden ylläpitämisessä. Nämä olemassa olevat voimavarat auttavat yksilöä kohtaamaan stressaavia tilanteita ilman, että ne heikentäisivät samalla mielenterveyttä. Tutkimuksessa korostetaan, että terveys ei tarkoita pelkästään sairaudettomuutta, vaan sitä, miten yksilö kykenee hyödyntämään omia voimavarojaan vahvistaakseen psykologista hyvinvointiaan. (Antonovsky 1996.)

Keskeisenä käsitteenä tutkimuksessa esitellään koherenssin tunne, joka viittaa yksilön kykyyn ymmärtää elämää, hallita sitä, sekä kokea elämä merkitykselliseksi. Tunteen voidaan katsoa koostuvan kolmesta tärkeästä ulottuvuudesta. Ymmärrettävyydestä, joka tarkoittaa yksilön kokemusta siitä, että ympäristö ja sen tapahtumat ja haasteet ovat ymmärrettäviä ja käsiteltäviä. Hallittavuudesta, joka viittaa uskoon omiin kykyihin ja siihen, että kykenee vastaamaan elämän tuomiin haasteisiin, sekä merkityksellisyydestä, jolla tarkoitetaan kykyä nähdä elämän vastoinkäymiset merkityksellisinä ja arvokkaina kokemuksia. Nämä kolme ulottuvuutta luo yksilölle turvallisuuden tunnetta ja auttaa tuntemaan elämän tärkeäksi ja tavoitteelliseksi. Koherenssin tunne toimii voimavarana, joka auttaa ylläpitämään mielenterveyttä ja tukee yksilön hyvinvointia elämän haastavissa tilanteissa. (Antonovsky 1996.)

Mielenterveyden hoitoon kuuluu useita erilaisia lähestymistapoja ja usein hoito koostuu eri lähestymistapojen yhdistelmästä. Erilaisten terapiasuuntausten, kuten psykoterapian, psykoanalyysin, kognitiivisen käyttäytymisterapian tai lyhytterapian avulla voidaan oppia käsittelemään tunteita, ajatuksia ja käyttäytymistä. Lääkehoitoa käytetään myös useissa mielenterveyden häiriöiden hoidossa, jolloin lääkkeet tukevat oireiden hallintaa. Kriisiapu puolestaan keskittyy akuuttien tilanteiden hoitoon. Psykososiaalinen tuki, kuten vertaistuki ja läheisten apu, ovat tärkeä osa mielenterveyden hoitoa toipumisen kannalta. (Toivio & Nordling 2013, 266–300.)

Mielenterveyden lääkehoitoa käsittelevistä tutkimuksista yksi laaja tutkimus on Ciprianin, Furukawan, Salantin, Chaimanin, Atkinsonin, Ogawan & Geddesin (2018) tutkimuskatsaus, jonka tavoitteena oli arvioida masennuslääkkeiden tehokkuutta ja turvallisuutta aikuisilla. Tutkimus perustuu 522 satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen (RCT) analyysiin, joka koskettaa useita eri masennuslääkkeitä. Analyysissa tarkasteltiin lääkkeiden vaikutuksia masennuksen oireiden lievittämisessä ja hoidossa, verrattuna plaseboon.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että masennuslääkkeet ovat tehokkaita masennuksen hoidossa, kun niitä verrataan plaseboon. Erityistä hyötyä havaittiin useista eri lääkkeistä, mukaan lukien serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI) ja muut antidepressantit. Erilaisten lääkkeiden välillä teho oli vaihtelevaa, mutta yleisesti ne vähensivät masennusoireita merkittävästi. Vaikka lääkkeillä havaittiin olevan myös sivuvaikutuksia, olivat niiden hyödyt masennuksen oireiden lievittämisessä merkittäviä. (Cipriani, Furukawa, Salanti, Chaimani, Atkinson, Ogawa & Geddes 2018.)

Psykoterapiaa ja muita terapiamuotoja mielenterveyden hoidossa on käsitelty muun muassa Barthin, Munderin, Gergerin, Nüeschin, Trelle, Znoj & Cuijpersin tutkimusartikkelissa (2016). Tutkimuksessa vertaillaan seitsemää erilaista terapeutista hoitomuotoa ja niiden tehokkuutta masennuksen hoidossa. Tutkimus perustuu 198 aiempaan tutkimukseen, joissa oli yhteensä yli 15 000 aikuista mukana. Tutkimus osoitti, että kaikki tutkittavat terapiamuodot olivat hyödyllisiä masennuksen hoidossa ja hoidon puuttumiseen verrattuna ne paransivat merkittävästi asiakkaiden hyvinvointia. Eri terapiamuotojen välillä ei ollut suuria eroja, mutta joitakin terapiamuotoja oli tutkittu enemmän kuin muita, ja täten ne erottautuivat enemmän edukseen vertailussa. Tutkimuksessa tuotiin esille tarve monipuolisille terapiavaihtoehdoille masennuksen hoidossa, sillä yksilölliset erot voivat vaikuttaa siihen, mikä hoitomuoto on tehokkainta. (Barth, Greger, Nüesch, Trelle, Znoj & Cuijpers 2016.)

Lisäksi psykoterapian ja lääkehoidon yhdistelmän tehokkuutta on tutkittu Cuijpersin, Stratenin, Anderssonin & Oppenin (2008) meta-analyysissä. Tutkimuksessa tarkastellaan 18 eri tutkimusta, jotka käsittelevät masennuksen hoitoa eri menetelmillä ja sen tarkoituksena on selvittää, onko psykoterapian ja lääkehoidon yhdistelmä tehokkaampi hoitokeino masennukseen, kuin pelkkä psykoterapia. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että yhdistelmähoidot olivat lyhyellä aikavälillä tarkasteltuina tehokkaampia kuin pelkkä psykoterapia masennuksen hoidossa. Yhdistelmähoidoilla saavutettiin useammin masennusoireiden katoaminen vaikeassa masennuksessa, verrattuna pelkkään psykoterapiaan. Pitkällä aikavälillä eroa ei kuitenkaan voitu

merkittävästi havaita. Tulokset viittaavat siihen, että etenkin vaikeiden masennusoireiden kohdalla lääkehoidon lisääminen psykoterapiaan voi parantaa hoitotuloksia, kun taas lievemmissä tapauksissa pelkkä psykoterapia voi olla riittävää. (Cujipers, Straten, Andersson & Oppen 2008.)

2.3.3 Päihderiippuvuuden hoito- ja kuntoutus

Päihderiippuvuuden hoito vaatii yksilöllistä lähestymistapaa, ja hoitojärjestelmän tulisi kohdata nämä tarpeet, sekä kyetä vastaamaan niihin joustavasti. Suomessa alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjät voi saada apua ja tukea sosiaali- ja terveydenhuollon perustason yleisistä palveluista, sekä päihdeongelmaisten hoitoon erikoistuneista palveluista. Perustason palveluihin kuuluvat palvelutarpeen arviointi, ohjaus ja neuvonta sekä sosiaalipalvelut. Terveydenhuollon yleisissä palveluissa tarjolla on näiden lisäksi katkaisu- ja vieroitushoito. (Vorma & Partanen 2018: 94,95.)

Laitosmuotoisesti toteutettuun päihderiippuvuuden hoitoon sovelletaan terveydenhuoltolakia, vaikka osana hoitokokonaisuutta voidaan ratkoa myös asiakkaan sosiaalisia ongelmia. Terveydenhuollon menetelmiin kuuluu biologisia ja psykososiaalisia keinoja, joilla pyritään vaikuttamaan päihteiden käyttöön ja siitä aiheutuviin haittoihin. (STM.)

Päihteidenkäyttäjän hoitoon hakeutuminen on merkki muutostarpeesta, ja hoitoon hakeutumisen kynnyks tulisi olla matala. Päihdeongelma voidaan tunnistaa erilaisissa terveyden huollon palveluissa, kuten työterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai akuutissa päivystyspalvelussa. Hoitopolun tulisikin alkaa sieltä, missä päihdeongelma havaitaan, ja sen tulisi johtaa hoitoonohjaukseen joko sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiin palveluihin, tai päihdeongelmien hoitoon erikoistuneisiin yksiköihin. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 101.) Toipumisen kannalta on tärkeää, että päihteiden käyttäjä on valmis tekemään muutoksia tilanteeseensa. Riippuvuuteen liittyy, ettei haluaakaan huolimatta pysty vähentämään tai lopettamaan päihteiden käyttöä, vaikka tunnistaakin sen aiheuttamat haitat. Jos käyttömäärät ovat suuria, ja siihen liittyy pakonomaista käytöstä, voi päihderiippuvaisen ajasta merkittävä osa kulua päihteiden hankkimiseen, käyttöön sekä käytöstä toipumiseen. (Ekholm 2021.)

Päihdehoidon alussa on oleellista selvittää päihderiippuvuuden taso, sekä hoidon tarve. Tukena voidaan käyttää erilaisia kyselylomakkeita ja mittareita, joiden avulla arvioidaan asiakkaan ongelma, oireet ja niiden vaikeusaste, sekä hoidon kiireellisyys. Huumeiden ongelmakäytön arviointiin on käytössä muun muassa; DAST20-testi (Drug

Abuse Screening Test), DUDIT-testi (Drug Use Disorders Identification test), sekä DUDIT-E-testi (Drug Use Disorders Identification Test – Extended). Näiden testien avulla voidaan muun muassa tunnistaa huumeiden ongelmakäyttöä ja sen vaikeusastetta, hahmottaa käyttöön liittyviä ongelmia, sekä selvittää hoitomotivaatiota. Hoidon arviointi ja sen onnistuminen on oleellista riittävän hyvän hoidon toteutumisen kannalta, ja mahdollistaa asiakkaalle hänen tilanteessaan oikeiden menetelmien ja auttamiskeinojen käyttämisen. (Savolainen, Kivimäki & Vikman 2023, 112 & 155.)

Suomessa päihdekuntoutusta toteutetaan sekä avokuntoutuksena, että laituskuntoutuksena, johon jokaisella on lakiin perustuva oikeus. Päihdekuntoutuksen tavoitteena on tukea yksilön päihhteettömyyttä ja toimintakykyä. Se voi kattaa monia erilaisia menetelmiä ja lähestymistapoja, kuten lääketieteellisen hoidon, psykoterapian ja vertaistuen. Suomessa päihderiippuvuuksia on hoidettu jo vuosikymmeniä, mutta päihdehoitotyön perusta on silti pysynyt samana. Päihdehoitotyön keskeinen työväline on ihmisen kohtaaminen avoimessa ja tasavertaisessa, muutosta mahdollistavassa vuorovaikutuksessa. Päihdekuntoutusta tarjoamalla yhteiskunta pyrkii takaamaan haavoittuvassa asemassa olevien oikeuksia, ja täten toteuttaa myös hyvinvointipoliittista tehtäväänsä (Kaukonen 2019, Partanen ym. 2015).

Ennen päihdekuntoutukseen pääsemistä on usein tarve vieroitushoidolle, joka voidaan myös toteuttaa joko laitoksessa, tai avovieroituksena. Tuloksekkaan päihdekuntoutuksen tavoitteena on saada aikaan ajattelumuutos, jolla ihminen pääsee pakonomaisesta tarpeesta käyttää päihteitä. Käytön taustalla on usein monia eri syitä, kuten stressi, traumatisoivat kokemukset, psyykkiset ja fyysiset sairaudet ja sosiaalinen ympäristö. (Kantamo; Kaukonen 2019, 23–44.)

Päihdetyössä tulee huomioida myös läheiset, joihin päihteiden käyttö ja muu riippuvuudesta aiheutuva toiminta vaikuttaa. Aikuisten päihdekäyttö voi heikentää kykyä tarjota turvallista vanhemmuutta, lisätä parisuhde väkivallan riskiä ja aiheuttaa perheeseen ristiriitoja ja turvattomuutta. Lisäksi läheisten merkitys päihdekuntoutuksessa voi olla päihderiippuvaisen toipumisprosessin kannalta merkittävä. Lähiomaiset voivat tarjota emotionaalista tukea kuntoutuksen aikana, minkä lisäksi he voivat olla avainasemassa kuntoutuksen päätyttyä. (Partanen & Kurki 2015; 209. Roozen, Waart & Van Der Kroft 2010.)

2.3.4 Yhteisökuntoutus- ja hoito

Opinnäytetyön työelämäkumppanimme Helsingin kaupungilla järjestää laitosmuotoista yhteisökuntoutusta, jonka keskeisenä osana on vertaistuki. Helsingissä päihdehoidon rakenteet on suunniteltu tukemaan yksilöllistä toipumista ja näiden rakenteiden taustalla vaikuttaa George DeLeonin toipumisen vaihemalli sekä yhteisöhoito keskeiset periaatteet. Ympäri vuorokautisen kuntoutuksen hoitoyhteisöt koostuvat tyypillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista, sekä kokemusasiantuntijoista. Työelämäkumppanimme hoitoyhteisössä toimivat sosiaali- ja terveysalan henkilöstön lisäksi vapaaehtoiset vertaisohjaajat. Tämän tarkoituksena on tarjota toipumisen alussa oleville päihdekuntoutujille vertaistukea, sekä vahvistaa onnistumisen toivoa, jakamalla omaa toipumiskokemustaan. (Helsingin kaupunki 2021.) Yhteisöhoito- ja kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena on oppia elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja, sekä toipumista tukevia asenteita päihteettömässä ympäristössä. Hoitomenetelmä keskittyy yhteisön voimaan, jossa asiakkaat ja henkilökunta toimivat yhdessä muutoksen ja oppimisen välittäjinä. Keskeistä on tarkka hoito-ohjelma, joka huomioi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Vertaistuki ja vastuun ottaminen itsestä ovat merkittäviä oppimistavoitteita. (Virolainen 2020; Kallio & Ylitalo 2018; Päihdelinkki 2009.)

Päihteidenkäyttäjien yhteisöhoito on alun perin syntynyt päihteiden käyttäjien omana toimintana ilman ammatillisen järjestelmän apua tai suunnittelutyötä. Nykyään sovellettavia yhteisöhoito käytänteitä on ollut kehittämässä psykologi ja tutkija George DeLeon. Hän on kirjoittanut tunnetun teoksen: "The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method", joka on yksi alan keskeisimpiä teoksia. DeLeonin kehittämässä yhteisöhoito käytänteissä keskeistä on ajatus siitä, että yhteisö toimii hoitavana tekijänä. Hoito tavoitteena on yksilön kokonaisvaltainen toipuminen, joka kattaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Kirja esittelee laajasti terapeuttisen yhteisön periaatteita, rakenteita ja käytäntöjä. Se tarjoaa syvällistä tietoa ja käytännön näkökulmia terapeuttisen yhteisöhoito mallin toimivuudesta ja sen soveltamisesta eri kohderyhmille. (De Leon 2000.)

Myös Kallio ja Ylitalo (2018) kuvaavat yhteisöhoitoa asiakkaiden ja henkilökunnan muodostamaksi yhteisöksi, jossa yhteisöä käytetään tietoisesti hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Yhteisössä hyödynnetään usein jonkin psykoterapeuttisen viitekehyksen mukaista työskentelyotetta, mutta menetelmien merkitystä ei yleensä korosteta, sillä yhteisöllä itsellään on terapeuttinen rooli hoidossa. Yhteisöhoitoossa päihteidenkäyttöä ei nähdä

yksilön ensisijaisena ongelmana, vaan sen nähdään johtuvan perustavampaa laatua olevista ongelmista, jotka ilmenevät päihteiden käyttäjän koko persoonassa. (Kallio & Ylitalo 2000.)

Terapeuttisen yhteisön ensisijaisena tavoitteena on tukea yksilön henkilökohtaista kasvua, joka saavutetaan yksilön elämäntyylin muutoksen kautta. Yhteisö luo strukturoidun sosiaalisen ympäristön, jolla on tarkasti määritellyt eettiset ja moraaliset rajat. Yksilön kuuluminen yhteisöön on kasvua tukeva tekijä ja toiminta yhteisössä perustuu ensisijaisesti yksilön käyttäytymisen ja arvojen muuttamiseen sosiaalisen oppimisen avulla. Sen rakenteet tarjoavat niin oppimismahdollisuuksia, kuin korjaavia kokemuksiakin. Yhteisössä korostuu yksilöiden henkilökohtainen vastuu omasta elämästä, kasvusta, sekä toipumisesta ja oletuksena on, että yksilön ymmärrys omia ongelmiaan kohtaan lisääntyy yhteisön sisäisissä vuorovaikutustilanteissa. (Kallio & Ylitalo 2000: 163–166.)

Kallio & Ylitalo (2000), kuvailevat yhteisöhoitoa ja kuntoutumisprosessia kolmen eri vaiheen kautta, jotka ovat sisääntulo- tai kiinnittymisvaihe, varsinainen muutostyöskentelyn vaihe sekä yhteisöstä irrottautumisen ja yhteiskuntaan palaamisen vaihe. Sisääntulo- ja kiinnittymisvaiheessa asiakkaan tilanne kartoitetaan ja vastuu yhteisön toiminnoista on vähäistä. Lisäksi asiakasta tuetaan ja opastetaan kaikissa yhteisön toimintaan, sääntöihin ja periaatteisiin liittyvissä asioissa. Työskentelyvaiheen aikana asiakkaan vastuut yhteisön toiminnoista lisääntyvät merkittävästi ja pääosassa on terapeuttinen työskentely. Tällä pyritään identiteetin ja elämäntavan muutokseen, sekä niiden ongelmien ratkaisemiseen, joita alkuvaiheen kartoituksessa on tullut ilmi. Viimeisessä, eli irrottautumisvaiheessa asiakkaan vastuut vähenevät ja toiminnan painopiste suuntautuu yhteisön ulkopuoliseen elämään. Lisäksi mainitaan jatkohoitovaihe, joka on joissakin hoito-ohjelmissa käytössä. (Kallio & Ylitalo 2000: 165,166.)

Toisaalta DeLeonin (2000) teoksessa, johon yhteisöhoidon käytännöt perustuvat, vaiheita kuvaillaan olevan yhteensä neljä. Ensimmäinen vaihe on orientaatio- ja arviointivaihe, joka on samankaltainen Kallion & Ylitalon kuvaileman kiinnittymisvaiheen kanssa. Tämän vaiheen tavoitteena on, että uudet asiakkaat sopeutuvat yhteisöön ja heistä tehdään perusteellinen arvio, jolloin kartoitetaan asiakkaan tarpeet, vahvuudet ja haasteet. (DeLeon 2000; 193–211.)

Toisena vaiheena esitellään osallistumisvaihe, jonka tavoitteena on aktiivinen osallistuminen, sekä yhteisön sääntöjen oppiminen. Asiakkaat osallistuvat päivittäisiin

toimintoihin ja terapiaryhmiin, sekä alkavat kehittämään perustaitoja ja ymmärrystä yhteisön toimintatavoista. Tässä vaiheessa on keskeistä, että asiakas ottaa vastuuta ja oppii kurinalaisuutta. Kolmas vaihe on samankaltainen, kuin Kallion & Ylitalon (2000) kuvaama muutostyöskentelyn vaihe, ja sen tavoitteena on syvälinen itsetutkiskelu ja henkilökohtaisten muutosten tekeminen. Tarkoituksena on, että asiakkaat syventävät osallistumistaan ja ottavat enemmän vastuuta yhteisön toiminnoista. Terapiassa keskitytään itsetuntemukseen, tunne-elämän hallintaan ja suhteiden rakentamiseen. (DeLeon 2000; 193–211.)

Viimeinen kuvailtu vaihe teoksessa on myöhäisen hoidon vaihe, joka valmistaa asiakasta yhteisön ulkopuoliseen elämään. Myöhäisen hoidon vaiheeseen sisältyy siirtymävaihe, jonka tavoitteena on yhteisöstä irtautuminen ja siirtyminen itsenäiseen elämään. Tärkeää on vahvistaa elämönhallinnan taitoja ja tarjota apua työelämään kiinnittymiseen sekä ehkäistä retkahduksia jatkamalla muun muassa asiakkaan terapeutista tukemista. Lisäksi viimeiseen vaiheeseen liittyy jälkiseurannan vaihe, jonka keskeisenä tavoitteena on pitkäaikaisen toipumisen tukeminen. (DeLeon 2000; 193–211.)

DeLeonin (2000) mukaan terapeutin yhteisöhoito etenee tyypillisesti vaiheittain, ja jokainen vaihe on suunniteltu edistämään asiakkaan toipumista ja sopeutumista. Jokaisessa vaiheessa painotetaan yhteisön tukea, jokaisen henkilökohtaista vastuuta ja itsetuntemuksen kehittämistä. Kirjassa kuitenkin tuodaan ilmi, etteivät vaiheet ole aina täysin erillisiä tai lineaarisia, vaan yksilöllinen hoitopolku voi vaihdella asiakkaan tarpeiden ja edistymisen mukaan. Terapeutin yhteisön periaatteet ja rakenteet tarjoavat kuitenkin vankan perustan toipumisprosessille. (DeLeon 2000.)

Terapeutin yhteisöjen ja yhteisöhoiton tehokkuutta on myös tutkittu jonkin verran. Tutkimukset ovat osoittaneet, että terapeutilla yhteisöhoitomenetelmillä on merkittävä rooli päihderiippuvuudesta toipumisessa, erityisesti alkoholiriippuvuuden kohdalla. (esim. Song, Kim & Lee 2022; Malivert, Fatseas, Denis & Langlois 2012).

Songin, Kimin ja Leen tutkimus (2022) keskittyy terapeutin yhteisöhoito-ohjelmien vaikutukseen alkoholiriippuvaisilla ihmisillä. Tulokset osoittavat, että osallistuminen yhteisöhoitoon parantaa merkittävästi yksilöiden kykyä vastata haasteisiin ja edisti positiivisia muutoksia, kuten fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin parantumista ja lisääntynyttä itsekuria sekä parempaa sosiaalista toimintakykyä. Terapeutin yhteisö loi ympäristön, jossa vertaistuki ja yhteisön tuki auttoivat vahvistamaan toipumista ja elämönhallintaa. (Song ym. 2022.)

Malivert, Fatseas, Denis ja Langlois (2012) ovat toteuttaneet tutkimuskatsauksen, jossa tarkasteltiin useiden tutkimusten pohjalta terapeutin yhteisöhoidon tehokkuutta erilaisten riippuvuuksien hoidossa. Katsauksessa todetaan, että terapeutin yhteisöhoito on erityisen tehokas pitkäaikaisissa ja vaikeissa riippuvuuksissa ja hoidon vaikutus näkyy erityisesti sosiaalisen toimintakyvyn sekä päihteettömyyden ylläpitämisen parantumisena. Yhteisön tarjoama tuki ja toiminnan pitkäkestoisuus olivat keskeisiä tekijöitä hoidon onnistumisessa. Katsaus painotti myös tarvetta lisätutkimuksille, jotta terapeutin yhteisöhoidon vaikuttavuutta voitaisiin arvioida tarkemmin eri väestöryhmissä ja hoitomalleissa. (Malivert ym. 2012).

Molempien tutkimusten perusteella voidaan osoittaa, että terapeutit yhteisöt tarjoavat tehokkaan hoitomuodon erilaisista riippuvuuksista kärsiville yksilöille, edistämällä toimintakykyä niin fyysisesti, psyykkisesti, kuin sosiaalisesti.

3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kevään 2024 ja syksyn 2024 aikana. Tavoitteena oli selvittää miten päihdekuntoutuksen asiakkaat kokevat mielenterveyttään tuettavan kuntoutusjakson aikana. Tutkimusmenetelmäksi valittiin anonymi lomakekysely, joka vastasi rakenteeltaan asiakastytyväisyyskyselyä. Kävimme tutustumassa yhteistyökumppanimme yksikköön Helsingin kaupungilla kevään 2024 aikana muutamalla vierailulla. Vierailujen avulla pystyimme kartoittamaan ja tarkentamaan esimerkiksi kyselylomakkeen kysymyksiä ja rajaamaan tutkimukseen sopivia vastaajia. Lisäksi kysely käytiin kokonaisuudessaan yhteistyökumppanin kanssa läpi, ennen vastaajien rekrytointia. Vastaajat rekrytoitiin yhteistyökumppanimme päihdekuntoutusyksiköstä. Varsinainen kysely toteutettiin kesällä 2024 ja tuloksia alettiin analysoida samana syksynä.

3.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomake

Opinnäytetyön tutkimuksessa hyödynnettiin strukturoitua lomakehaastattelua, jossa päihdekuntoutusyksikön asiakkaat vastaavat samoihin, ennalta määriteltyihin kysymyksiin ja vastausvaihtoehtoihin. Tämä menetelmä mahdollistaa aiheen systemaattisen tarkastelun sekä aineiston kvantifioinnin. Strukturoitu haastattelu valittiin siksi, että sen avulla voidaan kerätä vertailukelpoista tietoa siitä, miten mielenterveyttä on tuettu päihdekuntoutuksen aikana. Alun perin suunnitellut avoimet

kysymykset jätettiin pois anonymiteetin takaamiseksi, jolloin aineiston käsittelyyn ei sisälly henkilö- ja tunnistetietoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Strukturoitu lomakehaastattelu mahdollistaa vastausten käsittelyn tilastollisten menetelmien avulla. Kysymysten rakenne ja valmiit vastausvaihtoehdot sulkevat kvalitatiivisen analyysin tekemisen, mutta kvantitatiivisten menetelmien käyttö on perusteltua tutkimuksen tavoitteiden kannalta. Strukturoitu haastattelu luo puitteet esimerkiksi tutkia, miten mielenterveyden tukeminen koetaan yleisesti osana päihdekuntoutusta ja onko tukea mielenterveyteen riittävästi hoidon rakenteissa. Aineistoa on tarkoitus analysoida tarkastelemalla, miten tietyt vastausvaihtoehdot jakautuvat ja nousevatko jotkin vaihtoehdot selvästi esiin. Analyysi keskittyy arvioimaan, mitä vastausten määrä voi kertoa esimerkiksi mielenterveyden tukemisen merkityksestä tai siitä, kuinka yleisesti tiettyjä tukikeinoja käytetään kuntoutuksen aikana. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kyselylomakkeessa oli yhteensä kahdeksantoista kysymystä, jotka muotoiltiin erilaisina väittäminä. Kahteentoista kysymykseen vastattiin viisiportaisen vastausasteikon avulla, jonka vaihtoehdot olivat; täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, en osaa sanoa, osittain samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Viisi kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, joista neljään pystyi valitsemaan useamman, kuin yhden vaihtoehdon.

3.2 Aineiston kerääminen

Tutkimuksemme osallistujat rekrytoitiin yhdestä Helsingin kaupungin päihdekuntoutusyksiköstä, yhteistyössä kuntoutusyksikön henkilökunnan kanssa. Osallistujiksi valittiin asiakkaita, jotka olivat olleet kuntoutuksessa vähintään neljä viikkoa, ja täten jo saaneet jonkinlaisen käsityksen siitä, miten kuntoutusprosessi etenee ja millaisia menetelmiä kuntoutukseen sisältyy. Rekrytointiprosessi toteutettiin siten, että asiakkaiden omat työntekijät tarjosivat mahdollisuutta vastata kyselylomakkeeseen kaikille kriteerit täyttävillä asiakkaille. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana kävimme itse henkilökohtaisesti markkinoimassa asiakkaille tutkimusta ja mahdollisuutta osallistua siihen, sillä kyselyyn vastaajia ei meinannut tulla alkuun kuin muutama. Kyselylomakkeen täyttäminen ohjeistettiin itsenäisesti tehtäväksi, jonka jälkeen täytetty lomake palautettiin suljettavaan kirjekuoreen ja toimitettiin kuntoutusyksikön työntekijälle. Näin varmistettiin vastaajien anonymiteetti ja luottamuksellinen vastausprosessi.

3.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineistoa on kerätty ja käsitelty määrällisen eli kvantitatiivisen aineistoanalyysin mukaisesti. Se perustuu aineiston tulkitsemiseen ja kuvantamiseen numeroiden ja tilastojen avulla (Jyväskylän yliopisto). Pienestä vastaaja määrästä johtuen aineistoa tulkitaan kuvailevan analyysin avulla. Kuvailevalla analyysillä voidaan kuvata, millainen tutkittava ilmiö on, mikä se on tai kuinka yleisestä ilmiöstä on kyse (KvantiMOTV 2009). Kyselytutkimuksissa kuvaileva tutkimustapa on yleinen. Kuvailevassa tutkimuksessa pyritään tekemään tilastollisia päätelmiä. Tutkimuksia toteutetaan usein suljetuilla kysymyksillä, koska sillä voi helposti saada tietoa kohde ryhmästä rajatusti ja helposti tulkittavasti. (SurveyMonkey.)

Aineiston analyysiin käytettiin taulukko ohjelma Exeliä. Sen avulla pystyttiin taulukoimaan vastaukset, mikä mahdollisti vastausten välisten yhteyksien näkemisen sekä tiettyjen vastausten yleisyyden. Osa vastauksista myös visualisoitiin ja tehtiin kuvaajiksi ymmärryksen tukemiseksi. Aineistoa käsiteltiin ja analysoitiin kahdella eri tavalla.

Ensimmäiset kysymykset olivat sellaisia, joihin pystyi vastaamaan yhden ja viiden väliltä, sen mukaan miten hyvin väittämä henkilön mielestä sopi hänen tilanteeseensa. Kysymykset taulukoitiin niin, että solun numero vastasi kysymyksen numeroa. Vastaukset taulukoitiin ensimmäistä kysymystä lukuun ottamatta asteikolla yhdestä viiteen kuten lomakehaastattelu pohjassa. Tällä tavalla taulukosta pystyy näkemään miten eri tavalla vastaajat ovat keskenään vastanneet kysymyksiin ja vertailla vastauksia kokonaisuudessaan keskenään. Taulukosta voi myös esimerkiksi poimia yhden kysymyksen eli rivin ja laskea rivin keskiarvon tai mediaanin. Vastaksista ei kuitenkaan haluttu suoraan ottaa pelkkää mediaania tai keskiarvoa, jotta nähtäisiin myös esimerkiksi, mikä on ollut korkein lukema tai kuinka monta niitä on ollut. Ensimmäinen tietoa keräävä kysymys koski vastaajan kuntoutuksessa viettämää aikaa, joten ensimmäiseen riviin on laitettu vastaajan viikko määrä kuntoutuksessa, neljän ja kuuden viikon väliltä. (Katso Liite 1.)

Neljä viimeistä kysymystä olivat monivalintakysymyksiä, joten niitä tuli analysoida toisin. Niistä laskettiin kuinka monta valintaa, jokainen vastausvaihtoehto oli saanut, jotta voitiin nähdä, mitkä vaihtoehdot olivat olleet suosituimpia. Näistä tehtiin myös kuvaajat, jotta voitiin helpommin havainnollistaa vastausten jakautuminen. Kysymyksissä 16 ja 17 pyydettiin valitsemaan kolme vastausta vaihtoehdoista, mutta

kaikki vastaukset ovat huomioitu olivat ne sitten enemmän tai vähemmän kuin pyydetty määrä. (Katso Liite 2.)

3.4 Tutkimuksen eettiset valinnat

Kaikki ihmisiin kohdistuvien tutkimusten tekeminen edellyttää, että hyvää tutkimuskäytäntöä noudatetaan, johon sisältyy eettisten näkökulmien huomioiminen. Eettisiä periaatteita noudatettiin kaikissa tutkimusvaiheissa ja niitä ohjasivat hyvän tutkimuskäytännön mukaiset periaatteet, kuten rehellisyys ja tarkkuus, vapaaehtoisuus ja tietoon perustuva suostumus, itsemääräämisoikeus ja ihmisarvon kunnioittaminen, sekä tietojen käsittelyn eettisyys. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Koska tutkimus kohdistuu Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen asiakkaisiin, on tutkimuslupa myös olennainen osa eettistä prosessia. Tutkimuslupa haettiin kaupungin kirjaamon kautta ennen tutkimuksen aloittamista, mikä varmisti, että tutkimus täyttää kaikki vaatimukset. Tämä vaihe on olennainen osa tutkimusta, jotta tutkimus voidaan varmistaa eettisesti hyväksytyllä tavalla. (Helsingin kaupunki 2024.)

Tutkimuksemme mielenterveyden tukemisesta päihdekuntoutuksessa vaati tarkkaa eettistä harkintaa, erityisesti siksi koska kohderyhmänä olivat haavoittuvassa asemassa olevat sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaat. Kyselymme sisälsi alun perin muutamia avoimia kysymyksiä, sekä tarkentavia kysymyksiä liittyen ikään ja sukupuoleen. Näistä kaikista kysymyksistä päätettiin kuitenkin luopua vastaajien täyden anonymiteetin takaamiseksi. Tutkimuksen eettisillä huomioilla ja valinnoilla varmistettiin, että tutkimus toteutettiin osallistujien hyvinvointia ja oikeuksia kunnioittaen.

Keskeinen eettinen periaate on tutkittavien vapaaehtoinen osallistuminen, joka varmistetaan tietoon perustuvan suostumuksen avulla. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkittaville annetaan riittävästi tietoa tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä, tietojen käsittelystä sekä mahdollisista hyödyistä ja haitoista ennen kuin he tekevät päätöksen osallistumisesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kyselyyn osallistujat saivat informointikirjeen, joka oli kysymyslomakkeen liitteenä. Tässä selvennettiin tutkimuksen tarkoitus, miten kerättyä aineistoa käytetään, sekä heidän oikeutensa keskeyttää osallistuminen tai peruuttaa suostumus osallistumiseen tutkimuksen aikana ilman perusteluja. Tämä vahvistaa itsemääräämisoikeuden toteutumista.

4 Tutkimustulokset

Vastauksia tutkimukseemme tuli yhteensä kymmenen kappaletta. Ensimmäisenä kysyttiin, kuinka pitkään vastaaja oli ollut kuntoutusjaksolla. Puolet vastaajista olivat olleet kuntoutusjaksolla neljä viikkoa, kolme vastaajista oli ollut viisi viikkoa ja kaksi vastaajista oli ollut kuntouksessa kuusi viikkoa.

Seuraavat kaksitoista kysymystä esitettiin viisiportaisen asteikon avulla, jossa oli erilaisia väittämiä ja niille valmiit vastausvaihtoehdot. Vastausvaihtoehdot olivat; täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, en osaa sanoa, osittain samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Mielenterveyden hyväksi ennen kuntoutusjaksoa oli kokenut neljä vastaajista ja vastaavasti huonoksi neljä. Kaksi vastaajista ei osannut sanoa. Mielenterveyden hyväksi vastaushetkellä kokivat ainakin osittaisesti kuusi vastaajista ja huonoksi kaksi vastaajista. Tähänkään kysymykseen kaksi vastaajista ei osannut sanoa

Vastauksista kävi ilmi, ettei kukaan vastaajista ollut kokenut mielenterveytensä heikentyneen kuntoutusjakson aikana vaan yhdeksän kymmenestä vastaajasta oli sitä mieltä, että heidän mielenterveytensä tila oli kohentunut jakson aikana. Yksi vastaajista ei ollut huomannut eroa mielenterveytensä tilassa. Neljä henkilöä kyselyyn vastanneista oli osittain kokenut saaneensa hyvin tukea mielenterveyteensä kuntoutusjakson aikana, kun taas neljä vastaajaa oli kokenut tuen hyvinkin riittämättömäksi. Samaa jakaantuneisuutta esiintyi vastauksissa, kun kysyttiin läheisverkoston huomioimisesta kuntoutusjakson aikana. Neljä vastaajaa oli kokenut ainakin osittain, että läheisverkosto oli huomioitu riittävästi kuntoutusjakson aikana, kun taas viisi vastaajaa oli siitä joko täysin tai osittain eri mieltä.

Seitsemän vastaajaa koki ainakin osittain, että oli kuntoutuksen aikana saanut riittävästi ohjausta mielenterveyttä tukeviin hoito- ja tukipalveluihin. Kaksi vastaajista oli täysin eri mieltä ja yksi ei osannut sanoa. Lisäksi kahdeksan vastaajaa tunsivat tietävänsä kenen puoleen kääntyä mielenterveydellisissä asioissa ja vain yksi oli sitä mieltä, ettei tiedä. Yli puolet vastaajista tiesivät myös ainakin osittain, mistä kuntoutuksen jälkeen saisivat apua mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Kuusi vastaajaa oli osittain tai täysin samaa mieltä, kun tätä kysyttiin ja kolme vastaajista oli joko täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä. Puolet vastaajista kuitenkin kokivat, että heidän mielenterveytensä nykyinen tila oli riittävästi huomioitu kuntoutuksen jatkoa ajatellen. Yksi vastaaja oli väittämästä osittain eri mieltä ja neljä vastaajista ei osannut sanoa.

Neljä vastaajista koki, että oli joko osittain tai täysin riittävästi saanut tavata lääkäreitä ja neljä oli samasta väittämästä täysin eri mieltä. Yksi vastaajista oli osittain eri mieltä. Lisäksi kolme vastaajista koki, että oli saanut tavata riittävän usein muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia kuntoutuksen aikana. Kuusi vastaajista oli tästä joko täysin tai osittain eri mieltä.

Kun kysyttiin läheisverkoston huomioimisesta sekä unesta kuntoutusjakson aikana, oli neljä vastaajaa kokenut ainakin osittain, että läheisverkosto oli huomioitu riittävästi kuntoutusjakson aikana. Viisi vastaajaa oli siitä joko täysin tai osittain eri mieltä. Suurin osa vastanneista koki saaneensa tarpeeksi hyvin nukuttua kuntoutusjaksolla. Kahdeksan vastaajista oli joko täysin tai osittain samaa mieltä kysymyksestä. Vain yksi vastaajista koki, ettei ollut saanut nukuttua riittävän hyvin.

Viimeiset neljä kysymystä olivat monivalintoja, joissa pystyi valita useamman vastaus vaihtoehdon. Ensimmäisessä monivalintakysymyksessä kysyttiin, mitkä asiat kuntoutuksessa olivat tukeneet mielenterveyttä eniten. Aiheita olivat; vertaistuki, henkilökohtainen viikkosuunnitelma, lääkehoito, muut vertaisryhmät kuten AA ja NA, talon omat vertaisryhmät, yksilökeskustelut, sekä yhteisöllisyys. Kuntoutujat kokivat suurinta hyötyä kuntoutuksen yhteisöllisyydestä sekä lääkehoidosta. Myös vertaistuki, henkilökohtainen viikkosuunnitelma ja yksilökeskustelut koettiin tärkeinä ja mielenterveyttä tukevinä elementteinä kuntoutuksen arjessa. Vähiten hyötyä koettiin olevan erilaisista vertaistukiryhmistä. (Kuva 1.)

Kuntoutusjakson aikana kuntoutujat käyvät läpi kuusi aihepiiriä, aina yhden aiheen viikkoa kohden. Näitä läpikäytäviä aihepiirejä ovat; elämän peruspilarit, riskien hallinta, päihderiippuvuus, tunteet ja itsetuntemus, voimavarat ja voimaantuminen sekä ihmissuhteet ja verkostot. Näiden aiheiden tarkoituksena on tukea ja antaa työkaluja kuntoutujille sekä lisätä heidän omaa ymmärrystään itsestään ja päihdeongelmastaan. Tarkoituksena on myös opetella uusia taitoja ja ajattelutapoja, jotta kuntoutuksen jälkeen kuntoutuja voisi pärjätä päihderiippuvuutensa kanssa kotonaan ja ennakoida haastavia hetkiä, voida paremmin sekä selvitä arjesta ilman päihteitä.

Kaikista hyödyllisimpänä mielenterveyden tukemisen kannalta kuntoutujat olivat pitäneet tunteet ja itsetuntemuksen aihepiiriä. Toiseksi hyödyllisimpänä koettiin päihderiippuvuus sekä voimavarat ja voimaantuminen. Lisäksi kannatusta saivat riskien hallinta sekä elämän peruspilarit. Vähiten kannatusta oli saanut ihmissuhteet ja verkostot. (Kuva 2.)

Toiseksi viimeisessä kysymyksessä kartoitettiin, millaista tukea mielenterveyteen kuntoutujat olisivat kaivanneet enemmän jakson aikana. Kaikista eniten kuntoutujat toivoivat psykologin tapaamisia ja seuraavaksi eniten erilaisia terapeuttisia menetelmiä. Lisäksi kannatusta saivat yksilökeskustelut sekä lääkehoito tai sen parannukset. Vastauksien perusteella asiakkaat kokivat, että ryhmäkeskusteluita oli riittävästi ja arjen toiminnot olivat riittävän hyvin hallussa. (Kuva 3.)

Viimeisessä kysymyksessä haluttiin tietää, millaisia voimavaroja kuntoutujat kokivat saaneensa kuntoutuksesta. Vastausvaihtoehtoja olivat; Toiveikkuutta, uusia oivalluksia, uskoa itseen, arjen hallinta taitoja sekä itsestä huolehtimisen taitoja. Suurin osa, kahdeksan vastaajaa kymmenestä koki saaneensa kuntoutusjaksolta toiveikkuutta. Kuusi vastaajaa oli myös saanut kuntoutusjakson aikana uskoa itseensä. Lisäksi arjenhallintataidot sekä itsestä huolehtimisen taidot olivat saaneet kannatusta neljältä vastaajalta. Vähiten kannatusta oli saanut uusien oivalluksien vaihtoehto, ja sen oli merkinnyt vain kaksi vastaajista. (Kuva 4.)



Kuva 1. Kysymys 16. Mitkä seuraavista ovat tukeneet eniten mielenterveyttäsi kuntoutusjaksolla? Valitse itsellesi 3 tärkeintä.



Kuva 2. Kysymys 17. Mitkä seuraavista kuntoutuksessa käsitellyistä teemoista on mielestäsi tukenut mielenterveyttäsi eniten? Valitse itsellesi 3 tärkeintä.



Kuva 3. Kysymys 18. Millaista mielenterveyden tukea olisit tarvinnut kuntoutusjakson aikana? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.



Kuva 4. Kysymys 19. Millaisia voimavaroja olet löytänyt itsestäsi kuntoutusjakson aikana? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

5 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tavoitteena oli vastata kysymyksiin, miten mielenterveyttä on päihdekuntoutusjakson aikana tuettu sekä miten kuntoutus on tukenut mielenterveyttä. Kyselyyn vastanneiden määrä oli pieni, mutta tarjosi silti arvokasta tietoa asiakkaiden näkökulmasta käsin. Pienestä vastaajamäärästä johtuen kyselyn tuloksista ei voi tehdä suoria yleistyksiä, mutta iso osa vastauksista oli kuitenkin yhteneväisiä monien aikaisempien tutkimusten kanssa.

Suurin osa vastaajista koki mielenterveytensä parantuneen kuntoutusjakson aikana, mikä osoittaa kuntoutuksen vaikuttavan positiivisesti koettuun mielenterveyteen. Tämä viittaa siihen, että päihdekuntoutusprosessi jo itsessään on jo mielenterveyttä edistävä tekijä, eikä keskity ainoastaan päihderiippuvuuden hoitoon, vaan siitä löytyy elementtejä, jotka parantavat myös asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia. Tuloksista voidaan päätellä, että päihdekuntoutus pystyy tarjoamaan tukea ainakin henkilön subjektiiviseen kokemukseen mielenterveytensä tilasta. Osalle asiakkaista jo pelkkä päihteettä oleminen voi olla ratkaiseva tekijä koetun mielenterveyden osalta, sillä tunnetusti päihteiden käyttö jo itsessään aiheuttaa erilaisia psyykkisiä ongelmia ja heikentää mielenterveyttä (Aalto 2018).

Suurin osa vastaajista koki myös nukkuneensa kuntoutusjakson aikana hyvin, mikä voi viitata esimerkiksi siihen, että kuntoutusympäristö tukee palautumista ja unta. Uni on yksi keskeinen osa mielenterveyttä ja toisaalta monien mielenterveyden häiriöiden taustatekijöinä vaikuttaa myös erilaiset unihäiriöt. Unettomuus ja liikaunisuus ilmenevät usein yhtä aikaa ahdistuneisuus-, päihde- tai masennushäiriöiden kanssa. (Partonen 2011.) Hyvä unensaanti kuntoutusjaksolla voi myös täten tukea mielenterveyttä sekä siten edistää kuntoutumista.

Vastauksissa nousi esille myös läheisverkostojen huomiointi. Yksikään vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että läheisverkostot olisi huomioitu riittävän hyvin kuntoutusjakson aikana, ja samanaikaisesti viisi vastaajaa kymmenestä ilmaisi tämän olleen riittämätöntä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että myös läheisverkostojen huomiointi on tärkeää ja sitä tulee kehittää. Päihdehoitojen tuloksellisuustutkimukset osoittavat, että perheen ja muun läheisverkoston huomioiminen on hyödyksi kaikille osapuolille, minkä lisäksi sosiaalihuoltolaki velvoittaa huomioimaan myös päihderiippuvaisen läheiset. (Mäkelä 2005).

Mielenterveyttä eniten tukevana tekijänä nousi esille yhteisöllisyys, sekä lääkitys. Yhteisöllisyys koettiin tärkeämmäksi kuin esimerkiksi vertaisryhmät talon ulkopuolisissa ryhmissä, kuten Alcoholics Anonymous eli AA ja Narcotics Anonymous eli NA. Tämä osoittaa, että kuntoutusyksikön sisäinen yhteisöllisyys ja ryhmän tuki ovat keskeisiä asioita asiakkaiden mielenterveyden kannalta. Yhteisöllisyyden merkitys tuloksissa on myös vahvasti linjassa esimerkiksi Lindforsin (2007) artikkelissa esitettyjen näkemysten kanssa. Yhteisöllisyyden ja yhteisöllisyyden tunteen on havaittu olevan yksi keskeisistä asioista ihmisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta. Artikkelissa korostui yhteisöllisyyden hyödyt mielenterveydelle ja toisaalta yksinäisyyden tuomat terveyshaitat. Sekä opinnäytetyöhomme saaduissa vastauksissa, että Lindforsin artikkelissa yhteisöllisyys näyttäytyy tärkeänä yksilön mielenterveyttä edistävänä tekijänä.

Se, että talon ulkopuoliset vertaisryhmät saivat vähiten kannatusta, voivat viitata siihen, ettei niillä ollut merkittävää roolia mielenterveyden tukemisessa. Toisaalta Kuntoutusjakson suurimpana teemana on yhteisöllisyys. Jos kuntoutujat kokevat omassa yksikössään tarpeeksi yhteisöllisyyttä ja vertaisuutta, muita vertaistukiryhmiä ei ehkä koeta yhtä tarpeellisiksi juuri sillä hetkellä. Vertaisryhmät myös usein keskittyvät päihdeisiin ja päihdeongelmaan eikä mielenterveyteen liittyviin aiheisiin, joten on luontevaa, ettei sitä koeta juuri mielenterveyttä tukevaksi toiminnaksi. Yhteisöllisyys ja

vertaistuki yhteisön keskinäisenä voimavarana voi taas olla hyvinkin voimaannuttavaa, motivoivaa ja mielenterveyttä tukevaa.

Lääkehoidon näkyminen tärkeänä mielenterveyttä tukevana asiana viittaa siihen, että lääkehoito on olennainen ja asiakkaiden näkökulmasta tarpeellinen osa mielenterveyden tukemista kuntoutuksessa. Lisäksi muutama vastaaja oli sitä mieltä, että lääkehoidon toteuttamisessa olisi myös parannettavaa. Nämä tulokset viittaavat siihen, että lääkehoidolla voidaan saavuttaa psyykkisesti tasapainoisempi tila ja sen avulla voidaan hallita mielenterveyden ongelmiin liittyviä oireita. Lääkehoidon korostuminen tuloksissa on myös yhteneväinen aiempien mielenterveyttä tutkivien tutkimusten kanssa. Esimerkiksi Ciprianin ym. (2018) tutkimus painottaa masennuslääkkeiden merkitystä mielenterveyden hoidossa. Masennuksen ja muiden mielensairauksien, sekä ohi menevien psyykkisten vieroitusoireiden hallinta on merkittävä tekijä päihderiippuvaisen kohdalla.

Yksilökeskustelut saivat yhteisöllisyyden ja lääkehoidon jälkeen seuraavaksi eniten kannatusta, minkä lisäksi enemmän psykologin tapaamisia ja erilaisia terapeutteja menetelmiä olisi kaivanneet puolet vastaajista. Tämä viittaa siihen, että yksilöllisempi ja syvällisempi mielenterveyden tuki ja työskentely on kaivattua. Henkilökohtaiset vuorovaikutustilanteet, yksilöllinen tuki ja terapia koetaan hyödyllisinä ja samalla niitä kaivataan lisää. Nämä vastaukset ovat myös yhteydessä Barthin, Munderin, Gergerin, Nüeschin, Trelle, Znojn & Cuijpersin (2016) tutkimuksen kanssa, joka tutkii yksilöllisten terapiamuotojen merkitystä mielenterveyden hoidossa. Tutkimuksen merkittävimpiä löytöjä oli, että erilaiset terapiamuodot olivat kaikki hyödyllisiä masennuksen hoidossa ja ne paransivat merkittävästi asiakkaiden hyvinvointia. Sekä kyselyn vastauksissa, että edellä mainitussa tutkimuksessa nousee esille terapian ja yksilöllisen tuen merkitys mielenterveyden edistämiseksi.

Lisäksi se, että kyselyn tuloksissa korostui niin lääkehoidon, kuin yksilöllisen tuen tarve on yhteydessä muun muassa Cuijpersin, Stratenin, Anderssonin & Oppenin (2008) meta-analyysin kanssa, joka osoitti, että yhdistelmähoito on lyhyellä aikavälillä tarkasteltuna tehokkaampia masennuksen hoidossa, kuin esimerkiksi pelkkä psykoterapia. Mielenterveyden ja päihdeongelmien yhteisesiintyvyyden lisäksi päihdeongelmien lopettamiseen liittyy fyysisten vieroitusoireiden lisäksi psyykkisiä oireita. Käytöstä pidättäytyessä ilmenee usein ärtyisyyttä, alakuloa, ahdistuneisuutta, mielenkiinnon laskua sekä voimistunutta reaktiivisuutta stressille (Joutsa & Kiiänmaa 2018). Näiden seikkojen johdosta molempien lähestymistapojen merkitys voi korostua päihdekuntoutuksen asiakkaiden kohdalla.

Kuntoutusjakson aikana kuntoutujat käyvät läpi kuusi teemaa. Yhden aiheen viikkoa kohden. Näiden aiheiden tarkoituksena on tukea ja antaa työkaluja kuntoutujille sekä lisätä heidän omaa ymmärrystensä itsestään ja päihdeongelmastaan. Tarkoituksena on myös opetella uusia taitoja ja ajattelutapoja, jotta kuntoutuksen jälkeen kuntoutuja voisi pärjätä päihderiippuvuutensa kanssa kotonaan ja ennakoida haastavia hetkiä, voida paremmin sekä selvitä arjesta ilman päihteitä.

Tärkeimmiksi teemoiksi kuntoutuksessa nousivat esiin tunteiden käsittely ja itsetuntemus, päihderiippuvuuden ymmärtäminen sekä voimavarat ja voimaantuminen. Tämä vahvistaa muun muassa sitä näkemystä, että tunteiden käsittely ja itsetuntemus ovat oleellisia asioita yksilön mielenterveyden kannalta. Esimerkiksi Vagon ym. (2012) S-ART-mallia käsittelevä tutkimus, korostaa itsetuntemuksen ja tunteiden merkitystä mielenterveyden ylläpitämisessä. Lisäksi päihderiippuvuuden käsittely ja ymmärtäminen tukee päihteettömänä oloa, millä on suoria vaikutuksia mielenterveyteen.

Voimavarojen ja voimaantumisen merkitys vastauksissa viittaa siihen, että kuntoutujien omaa toimijuutta tukeva lähestymistapa on tärkeä. Näiden teemojen näkyminen vastauksissa korostaa niiden merkitystä kuntoutusprosessissa ja viittaa siihen, että näiden aihepiirien käsittely jatkossakin tukee asiakkaiden mielenterveyttä. Voimavarat ovat olennaisia asioita mielenterveyden ylläpitämisessä ja auttavat selviytymään vaikeista elämäntilanteista.

Lisäksi suurin osa vastaajista kokivat saaneensa toiveikkuutta ja uskoa itseensä kuntoutuksen aikana. Tämä osoittaa, että kuntoutusprosessista löytyy osa-alueita, jotka ovat onnistuneet vahvistamaan muun muassa itseluottamusta. Se voisi viitata siihen, että kuntoutus tarjoaa myös konkreettisia työkaluja, kuten uusia ajattelumalleja ja selviytymisstrategioita, jotka auttavat käsittelemään haastavia elämäntilanteita ja mielenterveyteen liittyviä ongelmia.

Toiveikkuuden ja itsevarmuuden kokeminen ovat tärkeitä ja tukevat yksilön kykyä selviytyä haastavista tilanteista. Myös Antonovskyn (1996) tutkimus vahvistaa tätä näkemystä, sillä se korostaa resilienssin, optimismin ja joustavuuden merkitystä mielenterveyden ylläpitämisessä. Toiveikkuus, usko tulevaisuuteen ja kokemus siitä, että ihminen pystyy itse vaikuttamaan omaan elämäänsä suojaavat masennukselta ja ahdistukselta ja ovat siksi erityisen tärkeitä mielenterveyttä tukevia voimavaroja. (Antonovsky 1996.) Samaa tukee myös Schaeferin, Boylanin, Van Reekumin, Lapaten, Norrisin, Ryffin & Davidsonin (2013) tutkimus, jossa kuvaillaan miten

merkityksellisyyskokemisen elämässä ennustaa parempaa toipumista vaikeista tapahtumista. Elämän kokeminen merkityksellisenä voi motivoida ihmistä käsittelemään stressaavia tilanteita paremmin ja rakentavammin, mikä myös helpottaa traumasta toipumista. Ja toisaalta kyky toipua negatiivisista asioista ja tapahtumista vahvistaa ihmisen uskoa siitä, että elämällä on jokin suurempi tarkoitus.

Kokonaisuudessaan saamamme vastaukset antoivat osviittaa siitä, että sekä lääkehoito, että psykologinen ja sosiaalinen tuki ovat kaikki tärkeitä elementtejä mielenterveyden huomioimisessa ja edistämässä osana päihdekuntoutusta. Lisäksi suurin osa kuntoutuksessa käsiteltävistä aiheista, oli koettu tärkeiksi mielenterveyden kannalta. Vastausten perusteella voidaan ajatella, että kuntoutuksessa on jo paljon mielenterveyttä edistäviä osa-alueita, mutta myös kehitettävää. Vastauksissa nousi esimerkiksi suurempi tarve yksilöllisemmälle psykologiselle tuelle, sekä terapeuttisten menetelmien käytölle, kuin mitä tällä hetkellä asiakkaille pystytään tarjoamaan. Mielenterveyden tukeminen edistää päihderiippuvuudesta irti pääsyä. Vakaa ja tasapainoinen elämä tukevat päihdeettömyyttä myös kuntoutusjakson jälkeen. Mielenterveyden tukeminen on siis olennainen osa päihdekuntoutuksen onnistumista pitkällä aikavälillä.

6 Pohdinta

Opinnäytetyömme kyselytutkimuksen tulokset antoivat arvokasta tietoa siitä, miten päihdekuntoutuksen asiakkaat kokivat mielenterveyden tukemisen kuntoutusjakson aikana. Vaikka vastauksia tuli määrällisesti vähän, voitiin niissä huomata esimerkiksi yhtäläisyyksiä aiempien tutkimusten kanssa. Keskeisimpänä havaintona oli, että suurin osa vastaajista koki mielenterveytensä parantuneen kuntoutuksen aikana. Tämän voidaan ajatella olevan erittäin positiivinen tulos, ottaen huomioon, kuinka yleistä päihde- ja mielenterveysongelmien yhteisesiintyvyys on. (esim. Aalto 2018; Vormaa & Rovasalo 2013). Vastauksissa kävi kuitenkin myös ilmi, että tarvetta olisi myös yksilöllisemmälle tuelle ja useampi vastaaja koki tarvitsemansa enemmän psykologin palveluita, sekä yksilöllisiä keskusteluja mielenterveytensä tueksi. Lisäksi useampi vastaaja koki läheisverkostojen huomioimisen riittämättömäksi.

Suurin osa vastaajista oli ollut kuntoutuksessa vasta neljä viikkoa, mikä voi vaikuttaa heidän kokemukseensa ja siten myös heidän antamiinsa vastauksiin. Se on suorassa yhteydessä muun muassa siihen, mitä aiheita vastaajat olivat ehtineet käymään läpi kuntoutusjakson aikana. Aihe piirejä; elämän peruspilarit, riskien hallinta,

päihderiippuvuus, tunteet ja itsetuntemus, voimavarat ja voimaantuminen sekä ihmissuhteet ja verkostot käsitellään aina viikon verran kuntoutuksessa niin, että kaikki kokonaisen kuntoutusjakson suorittajat pääsevät osallistumaan kaikkiin. Kaikki kuitenkin aloittavat eri kohdasta, koska kuntoutuksen voi aloittaa milloin vain. Monet vastaajista eivät siis olleet päässeet perehtymään vielä kaikkiin aiheisiin. Onkin hyvä pohtia, olisiko ollut parempi valita vastaajiksi henkilöitä, jotka ovat ehtineet käydä koko kuuden viikon kuntoutusjakson läpi.

Pieni vastaajamäärä voi vaikuttaa paljon tutkimusten luotettavuuteen ja pieni otanta vaikuttaa suoraan siihen, kuinka tuloksia voi yleistää laajempaan joukkoon. Kyselyn tulokset voivatkin tosiasiasa kuvailla vain tämän pienen ryhmän kokemuksia. Samanaikaisesti pieni vastaajamäärä saattaisi tarkoittaa vaikkapa sitä, että mielenterveyden ongelmia ei esiinny laajasti päihdekuntoutujien keskuudessa, sillä asiakkaat eivät koe kyselyä mielenterveydestä merkityksellisenä. Toisaalta vastaajamäärästä huolimatta vastaukset oli samansuuntaisessa linjassa aihepiiriä koskevien aiempien tutkimusten kanssa, joka taas vahvistaa ilmiön esiintymistä, minkä lisäksi kansainvälisten arvioiden mukaan 50-70 prosentilla päihdehuollon asiakkaista on sekä päihde- että mielenterveysongelma (Aalto 2918).

Onkin pohtimisen arvoista miettiä, miksi vastauksia tuli niin vähän, suhteessa asiakasmääriin ja aikaan, jolloin kyselyyn oli mahdollista vastata. Olisiko vastauksia tullut enemmän, jos kyselyä olisi käyty markkinoimassa paikan päällä useampaan otteeseen tai kysely toteutettu eri ajankohtana. Tutkimuksen toteutuksen ajankohta saattoi vaikuttaa vastaajien määrään, sillä kuntoutuksen yhteyshenkilöidemme mukaan kesällä kuntoutusjaksot jäivät monilta kesken. Tämä on voinut vaikuttaa siihen, etteivät monet kuntoutujat olleet olleet kuntoutuksessa yli neljää viikkoa ja täten voineet vastata kyselyymme. Kesälomien aikana on myös mahdollista, että työntekijöiden välille on tullut informaatio katkoksia ja esimerkiksi mahdolliset kesätyöntekijät eivät ole tiedäneet tarjota kyselyämme vastattavaksi.

Jatkoa ajatellen opinnäytetyön kyselymme tuloksia voidaan hyödyntää päihdekuntoutuksen suunnittelussa sekä muissa päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Lisäksi jatkokehittämiskohteita löytyy useita. Ensimmäisenä olisi tärkeää ratkaista se,

miten vastaajamäärää saataisiin kasvatettua. Suurempi vastausmäärä lisäisi tulosten luotettavuutta ja mahdollistaisi niiden yleistämisen laajempaan joukkoon.

Tutkimuksen tekoa voisi jatkaa halutessaan keskittymällä esimerkiksi kuntoutuksessa oleviin viikoittaisiin teemoihin ja tutkia, mitä kuntoutujat ovat oppineet teemojen avulla ja kokeneet hyödyllisimmiksi. Lisäksi aiheesta voisi tehdä pitkän aikavälitutkimuksen, jossa voitaisiin tutkia kuntoutujien tilannetta, päihteettömyyttä ja mielenterveyttä esimerkiksi vuoden päästä. Alku kyselyssä voitaisiin esimerkiksi kartoittaa kuntoutujan kokemusta omasta mielenterveyden tilasta ja hänen kokemuksestaan kuntoutuksen mielenterveydellisestä tuesta. Vuoden päästä voisi kysyä uudelleen koettua mielenterveyttä sekä onko päihteettömyys kestänyt. Näin voitaisiin selvittää, onko heillä, jotka kokevat kuntoutusjakson tukeneen mielenterveyttä riittävästi myös parempi todennäköisyys pysyä raittiina myös kuntoutuksen jälkeen.

Koska laatimamme kysely oli erittäin laaja ja kattoi monia mielenterveyteen liittyviä aiheita ja teemoja, olisi mielenkiintoista selvittää esiin nousseiden kehityskohteiden, kuten yksilöllisemmän tuen ja läheisverkostojen huomioimisen merkitystä suuremman vastaajamäärän kesken. Mikäli nämä aiheet nousisivat edelleen esille, voisi niiden päätellä olevan erityisen tärkeitä asioita kehittää päihdekuntoutuksessa.

Lähteet

Aalto, M., Alho, H & Niemelä, S. (2018). Huume- ja lääkeriippuvuuden syntyminen. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Alho, H. (2018). Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Alexander, B,K. (2018). Opioid Addiction: Rat Park Re-Visited. Criminalização ou acolhimento. Reneunida. < https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6978375/mod_resource/content/1/Criminalizacao%20ou%20acolhimento-Completo.pdf#page=30 >. Viitattu 15.8.2024.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E & Solin, P. (2016). "Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan?". Suomen lääkärilehti. Vuosikerta. 71, Nro 24, Sivut 1759–1764. < <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/e2fb3a0a-7b1d-40bd-b932-beb8c4d6c92c/content> >. Viitattu 27.2.2024.

A-klinikkasäätiö. (2024). Toipumisorientaatio riippuvuus- ja mielenterveystyössä. < <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyön-menetelmat-ja-koulutus/toipumisorientaatio-riippuvuus-ja-mielenterveystyössä/>>. Viitattu 14.10.2024.

Barth, J., Munder, T., Gerger, H., Nüesch, E., Trelle, S., Znojn, H & Cuijpers, P. (2016). Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: a network meta-analysis. Focus, 14(2), 229-243.

Brady, K,T & Sinha, R. (2005). Co-Occurring Mental and Substance Use Disorders: The Neurobiological Effects of Chronic Stress. The American Journal of Psychiatry. Vol 162, 8. < <https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.162.8.1483> >. Viitattu 1.9.2024.

Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., Chaimani, A., Atkinson, L. Z., Ogawa, Y & Geddes, J. R. (2018). Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. The Lancet, 391(10128), 1357-1366.

Clear, James 2018. Atomic habits: An Easy & Proven Way to Buil Good Habits & Break Bad Ones. <<https://jamesclear.com/heroin-habits>>. Viitattu 13.10.2024

Cuijpers, P., Van Straten, A., Andersson, G., & Van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies. Journal of consulting and clinical psychology, 76(6), 909.

DeLeon, G. (2000). The Therapeutic Community: Theory, Model, And Method. Springer publishing Company. New York.

Ekholm, M. (2021). Mistä tunnistaa riippuvuuden? Myllyhoitoyhdistys ry. <<https://myllyhoitoyhdistys.fi/2021/06/23/mista-tunnistaa-riippuvuuden/>>. Viitattu 4.10.2024.

Euroopan komissio.n.d. Mielenterveys. <https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health_fi>. Viitattu 23.5.2024.

Grahn-Laasonen, S & Juuso, K. (2023). Mielenterveys on jokaisen oikeus. Valtioneuvosto. <<https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/mielenterveys-on-jokaisen-oikeus>>. Viitattu 23.5.2024.

Hall, Wayne & Weier, Megan 2016. Lee Robins' studies of heroin use among US Vietnam veterans. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.13584>>. Viitattu 13.10.2024

Hietaharju, P & Nuutila, M. (2016). Käytännön mielenterveystyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Helsingin kaupunki. (2024). Ympäri vuorokautinen päihdekuntoutus. <<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/paihdepalvelut/paihdekuntoutus/ymparivuorokautinen-paihdekuntoutus>>. Viitattu 7.10.2024.

Helsingin kaupunki. (2024). Päihdekuntoutusyksikkö Luoto. <<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/paihdepalvelut/paihdekuntoutus/ymparivuorokautinen-paihdekuntoutus/paihdekuntoutusyksikko-luoto>>. Viitattu 7.10.2024.

Helsingin kaupunki. (2021). Vapaaehtoisten Helsinki. Päihdekuntoutus Luoto. <<https://vapaaehtoistoiminta.hel.fi/tehtavat/paihdekuntoutus-luoto/>>. Viitattu 7.10.2024.

Holmberg, Jan. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Edita Prima Oy. Helsinki.

Horsfall, J., Cleary, M., Hunt, G,E & Walter,G. (2009). Psychosocial Treatments for People with Co-occurring Severe Mental Illnesses and Substance Use Disorders (Dual Diagnosis): A Review of Empirical Evidence. Harv Rev Psychiatry. Vol 17, 1. <<https://www.legeforeningen.no/content-tassets/9eba7862427642d682f16cdf08e5ceb3/pdf-06-horsfall.pdf>>. Viitattu 15.8.2024.

Häkkinen, M. (2023). Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Duodecim. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>>. Viitattu 24.9.2024.

Joutsa, J & Kiianmaa, K. (2018). Huumeiden vaikutukset, mielihyvä ja ehdollistuminen. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Jyväskylän yliopisto. Määrällinen analyysi.

<<https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>>. Viitattu 11.10.2024

Jääskeläinen, M. (2016). Arvio eräistä alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista välillisistä kustannuksista Suomessa vuonna 2012. Yhteiskuntapolitiikka-lehti. Julkari. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131583/YP1606_Jaaskelainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 21.4.2024.

Kantamo, N.d. Päihdekuntoutus ja päihdehoito Suomessa a. <<https://kantamo.fi/paihdekuntoutus/>>. Viitattu 20.4.2024.

Karjalainen, K., Hakkarainen, P & Salasuo, M. (2022). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022: suomalaisten huumekekeilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. Tilastoraportti 15/2023. Julkari. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146435/Suomalaisten%20huumeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20ja%20huumeasenteet%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 19.4.2024.

Kela. 2024. Mielensterveysongelmat veivät jo yli 100 000 suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023. <<https://www.kela.fi/ajankohtaisten-kiloiasiakkaat/5973700/mielensterveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissaololle-vuonna-2023>>. Viitattu 20.4.2024.

Kessler, R.C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S & Üstün, T.B. (2009). The WHO World Mental Health (WMH) Surveys. PubMed Central. 2010. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995950/>>. Viitattu 20.8.2024.

KvantiMOTV 2009. Tutkimusprosessi.

<<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/tutkimus/prosessi.html>>. Viitattu 12.10.2024.

Lindfors, P. (2007). "Tutkimuksia, kokemuksia ja ajatuksia yhteisöllisyyden terveysvaikutuksista". Psykoterapia, 25(1), 21-37.

Lintonen, Niemelä & Mäkelä. Alkoholin käytön hälytysrajan ylittäviä käyttäjiä on Suomessa vähintään viisi prosenttia väestöstä. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15071>>. Viitattu 12.10.2024.

Malivert, M., Fatseas, M., Denis, C., & Langlois, E. (2012). Effectiveness of Therapeutic Communities: A Systematic Review. European Addiction Research. 18 (1), 1–11. <https://www.researchgate.net/publication/51715477_Effectiveness_of_Therapeutic_Communities_A_Systematic_Review>. Viitattu 29.7.2024.

Mäkelä, P. (2003). Alkoholin käyttö ja haitat lisääntyvät. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2003;119(24). <<https://www.duodecimlehti.fi/duo93990>>. Viitattu 25.6.2024.

Mäkelä, R. (2005). Läheiset ja päihdeongelmien hoito. A-klinikkasäätiö. 2024. <<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/laheiset-ja-paihteiden-kaytto/laheiset-ja-paihdeongelmien-hoito/>>. Viitattu 14.10.2024.

Nikander, A. (2022). Näkökulma: Tässä on suomalaisen terveydenhuollon suuri vaiettu vääräys: ”Parannu, niin autamme”. Alma Media Oyj. <<https://www.iltalehti.fi/mielijamasennus/a/7d904b63-4f89-4446-b07c-239a11ad1ac4>>. Viitattu 20.8.2024.

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

Partonen, T. (2011). Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 48(2).

Ristola, M. (2006). Huumeidenkäyttäjän infektiot – toivottomiako hoitaa ja ehkäistä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo95676>>. Viitattu 20.4.2024.

Roozen, H.G., de Waart, R & van der Kroft, P. (2010). “Community reinforcement and family training: An effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment.” *Addiction*, 105(10), 1729–1738. Wiley Online Library. Viitattu 10.7.2024. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1360-0443.2010.03016.x>>.

Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A & Väre, T. (2020). Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/139324>>. Viitattu 2.2.2024.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html>. Viitattu 25.5.2024.

Sandström, Marita 2010. Psykye ja aivotoiminta. Neurofysiologinen näkökulma. WSOYpro Oy. Helsinki.

Savolainen, J., Kivimäki, A & Vikman, M. (2023). Mielenterveys ja päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Schaefer, Stacey, Boylan, Jennifer, Van Reekum, Carien, Lapate, Regina, Norris, Catherine, Ryff, Carol, Davidson, Richard 2013. Purpose in life predicts better emotional recovery from negative stimuli. <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0080329>>. Viitattu 12.10.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Päihde- ja riippuvuustyön palvelut. <<https://stm.fi/paihdepalvelut>>. Viitattu 23.1.2024.

Song, E. A., Kim, H. K., & Lee, M. (2022). Effectiveness of therapeutic community program on resilience and change in lifestyle in people with alcohol use disorder. *Journal of Addictions Nursing*, 33(4), 255-263. < https://journals.lww.com/jan/fulltext/2022/10000/effectiveness_of_therapeutic_community_program_on.5.aspx >. Viitattu 29.7.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. < <https://stm.fi/paihdepalvelut> >. Viitattu 23.1.2024.

Suomen Päihderiippuvaiset ry. (2019). Opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon. < https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas_paihderiippuvuuden_ja_laheisten_hoitoon.pdf >. Viitattu 28.7.2024.

SurveyMonkey. Kuvaileva tutkimus: vastaajien määrittely ja johtopäätösten tekeminen. < <https://fi.surveymonkey.com/learn/survey-best-practices/descriptive-research/> >. Viitattu 12.10.2024.

THL. (2024). Alkoholijuomien kulutus 2023. < <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus> >. Viitattu 25.6.2024.

THL. 2023. Alkoholihaitat. < <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat> >. Viitattu 12.10.2024

THL. 2023. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022. Tilastoraportti 15/2023. Julkari. < <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146435/Suomalaisten%20huumeiden%200k%c3%a4ytt%c3%b6%20ja%20huumeasenteet%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Viitattu 19.4.2024.

Toivio, T & Nordling, E. (2013). Mielenterveyden psykologia. Edita Publishing Oy. Helsinki.

The National Institute of Mental Health. n.d. Substance Use and Co-Occurring Mental Disorders. < <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/substance-use-and-mental-health> >. Viitattu 14.8.2024.

Univeristy of Michigan. (2024). Projects. World Mental Health Survey Initiative. < <https://src.isr.umich.edu/projects/world-mental-health-survey-initiative/> >. Viitattu 14.8.2024.

Vago, D.R & Silberweig, D.A. (2012). Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in human neuroscience*, 6, 269.

Virolainen, T. (2020). Yksilöllistä toipumista toipumisorientaation avulla. A-klinikkasäätiö. < <https://a-klinikkasaaatio.fi/ajankohtaista/yksilollista-toipumista-toipumisorientaation-avulla/> >. Viitattu 18.8.2024.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. <
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4 >. Viitattu 15.6.2024.

Vorma, H & Aalto, M. (2013). Päihdepsykiatrisen osaamisen tarve kasvaa. *Duodecim* 2013; 129(19).

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S & Tourunen, J. (2018). Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston kanslia. <
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf>. Viitattu 1.7.2024.

WHO. (2023). Mental health: Promoting and protecting human rights. <
<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/mental-health-promoting-and-protecting-human-rights> >. Viitattu 1.5.2024.

Opinnäytetyön kyselylomakkeen informointikirje

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Mielenterveyden tukeminen päihdekuntoutuksessa

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan Helsingin kaupungin järjestämää päihdekuntoutusta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten kuntoutujat kokevat, että heidän mielenterveyttään on tuettu jakson aikana. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette suorittaneet kuntoutusjaksoa vähintään neljä viikkoa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä sähköpostitse koskien tutkimusta, 31.5.2024 saakka.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta saamaanne hoitoon, oikeuksiinne tai kohteluun päihdekuntoutusyksikössä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa mielenterveyden tukemisesta osana päihdekuntoutusjaksoa. Tarkoituksena on kerätä ensikäden tietoa asiakkaiden kokemuksista, jota on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa päihdekuntoutuksen toiminnassa ja kehittämisessä.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus tehdään osana ammattikorkeakouluopintoja. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Helsingin kaupungin päihdepalvelujen kanssa. Tutkimuksesta vastaa Metropolian ammattikorkeakoulu Oy ja tutkijoina toimivat Laura Piironen ja Emma Pohjolainen.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimusmenetelmänä toimii lomakehaastattelu, johon voi vastata joko paperisena versiona tai sähköisen linkin kautta. Lomakehaastatteluun vastaaminen järjestetään kuntoutusyksikössä ja siihen osallistuminen kestää noin 15min.

Tutkimus toteutetaan siten, että osallistuja vastaa valmiiseen kyselypohjaan anonyymisti. Kyselyssä ei kerätä henkilö- tai yksilöintitietoja.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa sen valmistuttua.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli opinnot keskeytyvät. Tutkittaville ei ilmoiteta erikseen tutkimustuloksista tai opinnäytetyön valmistumisesta, koska vastaajista ei kerätä tunnistetietoja.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Emma Pohjolainen & Laura Piironen

Puh.

Sähköposti: emma.pohjolainen@metropolia.fi, laura.piironen2@metropolia.fi

Taina Konttinen

Titteli: Lehtori

Metropolian ammattikorkeakoulu

Puh. 0503135921

Sähköposti: taina.konttinen@metropolia.fi

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on [valitse jokin/jotkin seuraavista]:

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Metropolia Ammattikorkeakoulu | <input type="checkbox"/> | |
| Toimeksiantaja | <input type="checkbox"/> | Toimeksiantajan nimi: |
| Muu yhteistyötaho | <input type="checkbox"/> | Yhteistyötahon nimi: |
| Opinnäytetyöntekijä | <input checked="" type="checkbox"/> | |

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja, mutta kyselylomake sisältää avoimia kysymyksiä.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Avointen kysymysten asettelu on suunniteltu siten, että vastausten perusteella ei voida yksilöidä vastaajaa. Täytetyt kyselylomakkeet säilytetään suljetuissa kirjekuorissa kuntoutusyksikön tiloissa, joihin ulkopuolisilla ei ole pääsyä.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on kerätä tietoa päihdekuntoutuksesta asiakkaan näkökulmasta ja kehittää päihdekuntoutuksen toimintaa. Avoimien kysymysten etuna on, että sen avulla voidaan tutkia aihetta, jota on tutkittu vielä vähän, kuten jonkin tarkkaan rajatun ihmisryhmän henkilökohtaisia kokemuksia ja toiveita.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä perustuu suostumukseen, johon vastaaja antaa luvan ennen kyselyyn vastaamista.

Tutkimuksen kestoaja (henkilötietojenne käsittelyaika)

Opinnäytetyö ja sen analysointi on valmis syksyllä 2024.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Opinnäytetyön aikana kerätyt henkilötiedot hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tietoja ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan

rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Aineiston avoimista kysymyksistä ei tehdä suoria lainauksia analysoitaessa. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Opinnäytetyön kyselylomake

Asiakkaiden mielenterveyden tukeminen päihdekuntoutus jaksolla

Mielenterveyden tukeminen on olennainen osa päihdekuntoutusta, sillä päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien välillä on usein monisyinen yhteys. Päihdekuntoutuksessa on tärkeää huomioida sekä päihteiden käytön että mahdollisten mielenterveysongelmien vaikutukset ja tarjota asianmukaista tukea ja hoitoa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Tämä kysely on tarkoitettu opinnäytetyön tutkimusta varten. Opinnäytetyö toteutetaan osana Metropolian ammattikorkeakoulun sosionomi tutkintoa. Kyselyn tarkoituksena on selvittää, miten mielenterveyttä tuetaan päihdekuntoutusjakson aikana.

Ennen kuin vastaat kyselyyn, pyydämme sinulta suostumusta osallistua tähän kyselyyn. Osallistuminen tähän kyselyyn on täysin vapaaehtoista, ja voit milloin tahansa keskeyttää vastaamisen ilman seuraamuksia.

Ymmärrän, että kyselytutkimus on anonyymi ja käsitellään ilman tunnisteita. Suostun siihen, että tutkimuksessa vastauksiani käytetään tutkimustarkoituksiin.

Vakuutan, että olen lukenut osallistujille tarkoitetun tiedotteen tutkimuksesta, josta minulle on ilmennyt oikeuteni ja tutkimuksen tarkoitus.

Ymmärrän, että vastaamalla tähän kyselyyn annan suostumuksen osallistua tutkimukseen.

kyllä

ei

Kuinka kauan olet ollut kuntoutusjaksolla?

4 viikkoa

5 viikkoa

6 viikkoa

olen ollut kuntoutusjaksolla jo aiemmin

Koen, että mielenterveyteni oli hyvä ennen kuntoutusjaksoa.

täysin eri mieltä

osittain eri mieltä

en osaa sanoa

osittain samaa mieltä

täysin samaa mieltä

Koen, että mielenterveyteni on hyvä tällä hetkellä.

täysin eri mieltä

osittain eri mieltä

en osaa sanoa

osittain samaa mieltä

täysin samaa mieltä

Koen, että kuntoutuksen aikana olen tarvittaessa saanut tukea mielenterveyteeni.

täysin eri mieltä

osittain eri mieltä

en osaa sanoa

osittain samaa mieltä

täysin samaa mieltä

Koen, että läheisverkostoni on huomioitu riittävästi kuntoutusjakson aikana.

täysin eri mieltä

osittain eri mieltä

en osaa sanoa

osittain samaa mieltä

täysin samaa mieltä

Koen, että olen saanut nukuttua riittävän hyvin kuntoutusjakson aikana.

täysin eri mieltä

osittain eri mieltä

en osaa sanoa

osittain samaa mieltä

täysin samaa mieltä

Koen, että kuntoutuksen aikana mielenterveyttäni koskeva oleellinen tieto on kulkenut riittävän hyvin työntekijältä toiselle. (Kun mielenterveyttä koskeva tieto siirtyy sujuvasti eri työntekijöiden välillä, mahdollistaa se jatkuvan tuen ja asianmukaisen hoidon tarjoamisen.)

täysin eri mieltä

osittain eri mieltä

en osaa sanoa

osittain samaa mieltä

täysin samaa mieltä

Koen, että kuntoutuksen aikana olen saanut riittävästi ohjausta tarvittaviin hoito- ja tukipalveluihin koskien mielenterveyttäni.

täysin eri mieltä

osittain eri mieltä

en osaa sanoa

osittain samaa mieltä

täysin samaa mieltä

Tiedän kenen puoleen kääntyä, jos tarvitsen mielenterveyteeni liittyvissä asioissa apua kuntoutuksen aikana.

täysin eri mieltä

osittain eri mieltä

en osaa sanoa

osittain samaa mieltä

täysin samaa mieltä

Tiedän, mistä saan apua mielenterveyteeni liittyvissä asioissa myös kuntoutuksen jälkeen.

täysin eri mieltä

osittain eri mieltä

en osaa sanoa

osittain samaa mieltä

täysin samaa mieltä

Koen, että mielenterveyteni tämänhetkinen tila on huomioitu kuntoutuksen jatkoa suunniteltaessa.

täysin eri mieltä

osittain eri mieltä

en osaa sanoa

osittain samaa mieltä

täysin samaa mieltä

Koen, että kuntoutuksen aikana olen saanut tavata riittävän usein lääkäriä.

täysin eri mieltä

osittain eri mieltä

en osaa sanoa

osittain samaa mieltä

täysin samaa mieltä

Koen, että olen saanut tavata riittävästi muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. (Kuten psykologia, toimintaterapeuttia, sosiaaliohjaajaa, sairaanhoitajaa tms.)

täysin eri mieltä

osittain eri mieltä

en osaa sanoa

osittain samaa mieltä

täysin samaa mieltä

Koen saaneeni uusia työkaluja mielenterveyteni tueksi kuntoutusjakson aikana. (esimerkiksi arjenhallintataidot, tunnetaidot, vuorovaikutustaidot sekä ongelmanratkaisutaidot)

täysin eri mieltä

osittain eri mieltä

en osaa sanoa

osittain samaa mieltä

täysin samaa mieltä

Mitkä seuraavista ovat tukeneet eniten mielenterveyttäsi kuntoutusjaksolla? (Valitse itsellesi 3 tärkeintä)

Yhteisöllisyys

Yksilökeskustelut

Talon omat vertaisryhmät

Muut vertaisryhmät kuten AA ja NA

Lääkehoito

Henkilökohtainen viikkosuunnitelma

Vertaistuki

Mitkä seuraavista kuntoutuksessa käsitellyistä teemoista on mielestäsi tukenut mielenterveyttäsi eniten? (Valitse itsellesi 3 tärkeintä)

Elämän peruspilarit

Riskien hallinta

Päihderiippuvuus

Tunteet ja itsetuntemus

Voimavarat ja voimaantuminen

Ihmissuhteet ja verkostot

Millaista mielenterveyden tukea olisit tarvinnut enemmän kuntoutusjakson aikana? (Valitse yksi tai useampi vaihtoehto)

Yksilökeskusteluja

Ryhmäkeskusteluja

Talon ulkopuolisia vertaistukitapaamisia

Psykologin tapaamisia

Lääkehoitoa tai sen parannuksia

Erlaisia terapeuttisia menetelmiä

Tukea arjen toimintoihin (ravinto, lepo, liikunta)

Millaista voimavaroja olet löytänyt itsestäsi kuntoutusjakson aikana? (Valitse yksi tai useampi vaihtoehto)

Itsestä huolehtimisen taitoja

Arjenhallintataitoja

Uskoa itseen

Uusia oivalluksia

Toiveikkuutta