



Päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyö

Opiskelumateriaali terveysalan opiskelijoille

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2026

Benita Peci

Maria Sävelkoski

Sanni Ylösmäki

| | | |
|-----------|--|------------|
| Koulutus | Sairaanhoitaja | |
| Tekijä | Benita Peci, Maria Sävelkoski, Sanni Ylösmäki | Vuosi 2026 |
| Työn nimi | Päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyö. Opiskelumateriaali terveysalan opiskelijoille. | |
| Ohjaaja | Kirsi Kanerva | |

Opinnäytetyössä käsiteltiin päihdepsykiatrisen potilaan ja hänen perheensä hoitoa, palveluja sekä hoitotyön keskeisiä näkökulmia. Työn tarkoituksena oli tuottaa Hämeen ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdehoitotyön syventäviin opintoihin soveltuvaa digitaalista opiskelumateriaalia terveysalan opiskelijoille. Tavoitteena oli, että terveysalan opiskelijat saisivat ajankohtaista ja luotettavaa tietoa päihdepsykiatrisen potilaan ja hänen perheensä hoidosta ja palveluista. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja sen tuotoksena laadittiin Kahoot-tietovisa ja kaksi ThingLink-oppimateriaalia. Tuotokset tehtiin opetuskäyttöön Hämeen ammattikorkeakoululle ja ne suunnattiin tukemaan tulevien terveysalan ammattilaisten osaamista mielenterveys- ja päihdehoitotyössä.

Tietoperusta koottiin useista terveys- ja hoitotieteen tietokannoista, kuten CINAHL, PubMed ja Medic sekä näyttöön perustuvista ja vertaisarvioituista lähteistä. Tietoperustassa päihdepsykiatrista potilasta tarkasteltiin kaksoisdiagnoosin, psykoottisten häiriöiden, huumeiden käytön, psykoedukaation ja integroidun hoitomallin näkökulmista. Lisäksi kuvattiin perheen tukemista, ohjausta, osallisuutta ja kriisitilanteiden kohtaamista osana päihdepsykiatrista hoitotyötä. Kerätty tieto muokattiin opiskelijoille selkeäksi ja visuaaliseksi oppimateriaaliksi. Tuotosten suunnittelussa painotettiin käytännönläheisyyttä, pedagogista selkeyttä ja vuorovaikutteisuutta.

Tuloksena syntyi digitaalinen oppimiskokonaisuus, joka sisältää Kahoot-tietovisan sekä kaksi ThingLink-materiaalia päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyöstä. Kahoot soveltuu erityisesti tiedon kertaamiseen ja osaamisen arviointiin, kun taas ThingLink mahdollistaa aiheen syvemmän tarkastelun ja itsenäisen etenemisen oppimisprosessissa. Materiaalien toimivuutta testattiin kahdella kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijalla. Digitaaliset oppimisympäristöt soveltuvat hyvin päihdepsykiatrisen hoitotyön opetukseen, sillä ne tukevat tiedon omaksumista, opiskelijan aktiivista osallistumista ja oppimisen saavutettavuutta ajasta ja paikasta riippumatta. Tuotettuja materiaaleja voidaan hyödyntää jatkossa sekä opetuksessa, että itsenäisessä opiskelussa, ja niiden toimivuutta on mahdollista arvioida edelleen käyttäjäpalautteen avulla.

Avainsanat Päihdepsykiatria, kaksoisdiagnoosi, psykoosi, perhekeskeisyys, digitaalinen oppimateriaali

Sivut 37 sivua ja liitteitä 3 sivua

DP Degree Programme in Nursing
Authors Benita Peci, Maria Sävelkoski, Sanni Ylösmäki Year 2026
Subject Nursing of a substance-related psychiatric patient. Study material for healthcare students.
Supervisor Kirsi Kanerva

This thesis examined the care, services, and key aspects of nursing related to patients with substance use and psychiatric disorders and their families. The purpose of the thesis was to produce digital learning material suitable for advanced studies in mental health and substance abuse nursing for healthcare students at Häme university of Applied Sciences. The aim was that healthcare students would receive up-to-date and reliable information on the care and services of patients with substance use and psychiatric disorders and their families. The thesis was conducted as a practice-based project, and the outcome consisted of a Kahoot quiz and two ThingLink learning materials. The outputs were produced for educational use at Häme University of Applied Sciences and were aimed at supporting the competence of future healthcare professionals on mental health and substance abuse nursing.

The theoretical framework was compiled from several health and nursing science databases, including CINAHL, PubMed, and Medic, as well as from evidence-based and peer-reviewed sources. In the theoretical framework, patients with substance use and psychiatric disorders were examined from the perspectives of dual diagnosis, psychotic disorders, substance use, psychoeducation, and integrated care models. In addition, family support, guidance, participation, and encountering crisis situations were described as a part of substance abuse psychiatric nursing. The collected information was transformed into clear and visual learning material for students. In the design of the outputs, practical orientation, pedagogical clarity, and interactivity were emphasized.

As a result, a digital learning module was created, consisting of a Kahoot quiz and two ThingLink materials on the nursing care of patients with substance use and psychiatric disorders. Kahoot is particularly suitable for reviewing knowledge and assessing competence, whereas ThingLink enables a deeper examination of the topic and independent progress in the learning process. The functionality of the materials was tested with two third-year nursing students. Digital learning environments are well suited for teaching substance abuse psychiatric nursing, as they support knowledge acquisition, active student participation, and accessibility regardless of time and place. The produced materials can be utilized in both teaching and independent study, and their functionality can be further evaluated through user feedback.

Keywords Substance abuse psychiatry, dual diagnosis, psychosis, family-centered care, digital learning material
Pages 37 pages and appendices 3 pages

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Päihdepsykiatrisen potilaan kaksoisdiagnoosi | 2 |
| 2.1 | Huumeet ja niiden yhteisesiintyvyys mielenterveyshäiriöiden kanssa | 2 |
| 2.2 | Psykoottisten häiriöiden ja päihteiden välinen yhteys | 3 |
| 2.3 | Akuutti psykoosi..... | 4 |
| 2.3.1 | Kannabiksen käyttöön liittyvä psykoosi..... | 5 |
| 2.3.2 | Amfetamiinin käyttöön liittyvä psykoosi..... | 6 |
| 2.4 | Kaksisuuntainen mielialahäiriö | 7 |
| 2.5 | Lääkkeiden väärinkäyttö..... | 9 |
| 3 | Päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyö | 10 |
| 3.1 | Potilaan psykoedukaatio | 10 |
| 3.2 | Lääkehoidon toteutus | 12 |
| 3.3 | Integroitu hoitomalli päihdepsykiatriassa | 13 |
| 3.4 | Hoidon toimivuus ja hoitoon sitoutuminen | 14 |
| 3.5 | Jatkohoito ja toipuminen..... | 15 |
| 4 | Päihdepsykiatrisen potilaan perheen tukeminen ja ohjaus | 17 |
| 4.1 | Perheen psykoedukaatio | 17 |
| 4.2 | Perheen osallisuus hoidossa ja toipuminen..... | 18 |
| 4.3 | Perheen tukeminen ja kriisitilanteiden kohtaaminen | 19 |
| 5 | Digitaaliset oppimisalustat – Kahoot ja ThingLink..... | 20 |
| 6 | Opinnäytetyön toteutus..... | 21 |
| 6.1 | Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset | 21 |
| 6.2 | Toiminnallisen menetelmän esittely | 22 |
| 6.2.1 | Tiedonhankinta ja aineistohallintasuunnitelma | 23 |
| 6.2.2 | Toiminnallisen prosessin kuvaus..... | 23 |
| 7 | Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitotyön oppimateriaali | 24 |
| 8 | Pohdinta | 27 |
| 8.1 | Eettisyys, kestävyys ja luotettavuus..... | 28 |
| 8.2 | Johtopäätökset | 30 |
| | Lähteet | 31 |

| | |
|--|----|
| Kuva 1. Kahoot, Kaksoisdiagnoosi (Maria Sävelkoski, 2026)..... | 25 |
| Kuva 2. Kahoot, Kaksoisdiagnoosi, Yleisyys (Maria Sävelkoski, 2026)..... | 25 |
| Kuva 3. Kahoot, Psykoottiset häiriöt (Maria Sävelkoski, 2026). | 25 |
| Kuva 4. ThingLink – Sara (Sanni Ylösmäki, 2026)..... | 26 |
| Kuva 6. ThingLink – Pessi (Sanni Ylösmäki, 2026) | 26 |

Liitteet

| | |
|----------|------------------------------|
| Liite 1. | Aineistonhallintosuunnitelma |
|----------|------------------------------|

1 Johdanto

Päihdepsykiatrinen hoito koskettaa potilasta ja myös perheenjäseniä. Perheenjäsenillä onkin merkittävä rooli potilaan toipumisessa, ja hekin tarvitsevat tukea ja tietoa (Sweileh, 2024). Päihdepsykiatrinen hoitotyö edellyttää sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista, sillä kyse on erityisestä potilasryhmästä, jonka hoito on vaativaa ja edellyttää erityisosaamista erityisesti lääkehoidon osalta. Hoitotyön näkökulmasta on tärkeää, että potilas kohdataan syyllistämättä ja arvostavasti, sillä se edistää hoitoon sitoutumista ja toipumista. (Hämäläinen ym., 2017, s. 338)

Päihteet ja mielenterveys ovat nykyään paljon esillä. Päihteistä erityisesti kannabiksen käyttö on lisääntynyt Suomessa, ja myös mielenterveysongelmat sekä niistä johtuvat sairauspoissaolot ovat lisääntyneet. (Karjalainen ym., 2023, s. 1; Kela, 2024) Kiinnostuimme opinnäytetyömme aiheesta, sillä se on ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Tulevina sairaanhoitajina on tärkeä ymmärtää, miten päihdepsykiatrisen potilaan sairaus sekä hoito vaikuttavat sekä potilaaseen että hänen perheeseensä, ja että myös perhe tarvitsee tukea ja ohjausta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opiskelumateriaalia terveysalan opiskelijoille päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyöstä sekä tavoiteltu lopputulos on, että terveysalan opiskelijat saisivat ajankohtaista ja luotettavaa tietoa päihdepsykiatrisen potilaan ja hänen perheensä hoidosta ja palveluista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä aiheesta Kahoot-tietovisa ja ThingLink, oppimateriaaliksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön syventäviin opintoihin. Opinnäytetyö kehittää terveysalan opiskelijoiden ymmärrystä päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyöstä. Opinnäytetyön tilaajana on Hämeen Ammattikorkeakoulu.

Digitaaliset oppimiskäsitteet ovat yhä yleisempiä koulutuksissa ja opetuksessa. Ne mahdollistavat joustavan ja opiskelijaa aktivoivan oppimisen, joka tukee tiedon omaksumista ja syventämistä. (Ryynänen, 2022) Tässä opinnäytetyössä digitaalisten alustojen, Kahoot-tietovisan ja ThingLinkin, avulla pyritään tarjoamaan opiskelijoille monipuolinen ja käytännönläheinen tapa perehtyä päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyöhön.

2 Päihdepsykiatrisen potilaan kaksoisdiagnoosi

Kaksoisdiagnoosista puhutaan silloin, kun potilaalla on yhtä aikaa sekä mielenterveyden häiriö että päihdeongelma (Hämäläinen ym., 2017, s. 338). Mielenterveyden häiriö määritellään tilaksi, jossa yksilön psyykinen toiminta ja käyttäytyminen vaikuttavat negatiivisesti elämään, toimintakykyyn sekä ihmissuhteisiin (Terveyskirjasto, 2025). Päihdeongelmalla tarkoitetaan tilaa, jossa yksilö käyttää alkoholia, päihteitä tai lääkkeitä haitallisesti ja hallitsemattomasti (Terveyskylä, n.d.). Päihteiden käyttö voi pahentaa mielenterveyden häiriöiden oireita ja päinvastoin. Tämä tekee diagnoosin asettamisesta sekä hoitosuunnitelman laatimisesta haastavampaa. (Luoto ym., 2024, s. 1316)

Kaksoisdiagnoosipotilailla ilmenee usein haluttomuutta hakeutua hoitoon sekä monenlaisia sosiaalisia vaikeuksia. Ilman asianmukaista lääkitystä psykoottiset oireet voivat voimistua ja pitkään jatkunut päihteiden käyttö pahentaa tilannetta entisestään. Kaksoisdiagnoosin saaneet potilaat tarvitsevat mielenterveyden häiriön hoidon rinnalla tukea riippuvuuden hoitoon ja sosiaaliseen kuntoutumiseen. Läheisten ja laajemman tukiverkoston merkitys on huomattava ja myös hoitohenkilökunnan myönteinen ja syyllistymätön asenne hoitoon ohjaamisessa edistää potilaan sitoutumista hoitoon. Päihdepalveluiden ja psykiatrisen hoidon välinen tiivis yhteistyö parantaa toipumista. Kyse on erityisestä potilasryhmästä, jonka hoito on vaativaa ja edellyttää erityisosaamista erityisesti lääkehoidon osalta. Kaksoisdiagnoosipotilaat kuormittavat merkittävästi sairaalapalveluita, joihin hoidolliset haasteet pitkälti kasautuvat. (Hämäläinen ym., 2017, s. 338)

Tutkimusten mukaan integroitu hoitomalli selkeyttää kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoprosessia, sillä kun sama terapeutti vastaa hoidosta yhdessä paikassa, ristiriitaiset viestit vähenevät. Malli tukee potilaan sitoutumista hoitoon ja pienentää hoidon keskeytymisen todennäköisyyttä. (Rosenqvist & Pelander, 2025) Integroidusta hoitomallista kerrotaan tarkemmin luvussa 3.3.

2.1 Huumeet ja niiden yhteisesiintyvyys mielenterveyshäiriöiden kanssa

Huumeilla tarkoitetaan aineita, jotka vaikuttavat keskushermostoon ja muuttavat sen toimintaa (THL, 2023). Huumeiden käyttö aiheuttaa haittoja sekä fyysiselle että psyykkiselle terveydelle (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus, 2022).

Huumeiden käyttöön liittyy monia sairauksia ja komplikaatioita. Jatkuva käyttö voi aiheuttaa vakavia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Yksi vakavimmista käytön seurauksista on psykoosi. Lisäksi runsas ja aktiivinen käyttö altistaa monille muille psyykkisille oireille, kuten ahdistuneisuudelle, masennukselle, sekavuustiloille, aistiharhoille sekä muille mielenterveyden häiriöille. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus, 2022) Pitkäaikainen huumeiden käyttö voi vaurioittaa aivojen eri alueita ja johtaa pysyviin muutoksiin esimerkiksi hermoston toiminnassa, liikkumisessa ja kognitiivisissa toiminnoissa. Huumeisiin liittyvät tapaturmat ja yliannostukset voivat aiheuttaa käyttäjälle vakavia ja pysyviä haittoja. (Häkkinen, 2023)

Huumeiden käyttöön liittyy usein myös muita samanaikaisia ongelmia, kuten mielenterveyden häiriöitä ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus, 2022). Huumeiden käyttö ja mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys yhdessä on yleistä (Aalto, 2017). Tällaiset tilanteet edellyttävät kokonaisvaltaista hoitoa, jossa huomioidaan sekä huumeongelma että siihen liittyvät psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus, 2022) Lisäksi huumeita käytetään usein mielenterveysoireiden lievittämiseen, mikä voi ylläpitää ongelmien kierrettä ja vaikeuttaa toipumista (Väliaho, 2025, s. 2).

Huumeongelman hoito on keskeistä ja monesti ensimmäinen askel toipumisessa. Ennen kuin mielenterveyden häiriötä voidaan luotettavasti arvioida ja hoitaa, tarvitaan riittävän pitkä päihteen jakso, jonka jälkeen voidaan selvittää, onko kyse huumeista riippumattomasta mielenterveyden häiriöstä. Mikäli huumeongelma ei ole hallinnassa, myöskään mielenterveyden hoito ei tuota parhaita tuloksia. Huumeiden käyttö voi heikentää sekä lääkehoidon että muiden hoitojen tehoa. (Aalto, 2017)

2.2 Psykoottisten häiriöiden ja päihteiden välinen yhteys

Pelkästään psykoosioireiden pohjalta ei yleensä voida suoraan päätellä niiden syytä. Tämän vuoksi oireiden alkamisajankohta, kesto ja mahdolliset laukaisevat tekijät ovat tärkeitä selvittää huolellisesti. Psykoottisesti oireilevan henkilön päihteiden käyttö täytyy selvittää kattavasti, koska oireet voivat liittyä päihtymykseen, päihdepsykoosiin, vieroitustilaan tai itsenäiseen psykoottiseen häiriöön. Psykoosioireiden ilmaantumiseen vaikuttavat monet asiat, kuten käytetty aine, annoksen suuruus ja pitoisuus, käytötapa, käytön kesto ja tiheys. (Peltonen ym., 2019, s. 2798)

Päihteisiin liittyviin psykoottisiin oireisiin vaikuttavat myös yksilölliset herkkyydet, kuten aiemmat psyykkiset oireet, käyttäjän traumahistoria tai sukutausta, voivat olla laukaiseva tekijä oireiden puhkeamiselle jo satunnaisessa käytössä. Voimakkaat somaattiset oireet sekä päihteistä alkava sekavuus ja delirium viittaavat yleisesti yliannostukseen. Yliannostustilanteet ja delirium edellyttävät aina somaattista hoitoa, vaikka potilaalla esiintyisi psykoottisia oireita. Päihtyneen potilaan akuuttiin arvioon kuuluu huolellinen somaattisen tilan selvittäminen. Arviossa on tärkeää sulkea pois esimerkiksi pään vammat ja vakavat infektiot. (Peltonen ym., 2019, ss. 2798–2799)

Päihteisiin liittyvä psykoottinen oireilu on tavallisesti lyhytkestoista ja se kestää useimmiten vain muutamia päiviä. Jos psykoottinen oireilu jatkuu yli kahden viikon ajan päihteiden käytön lopettamisen jälkeen, on tarpeen arvioida mahdollisuutta varsinaiseen psykoosisairauteen. (Linnanmaa, 2024) Yleisimmät päihteet, jotka aiheuttavat psykoosia ja psykoottisia oireita Suomessa ovat kannabis ja amfetamiini. (Peltonen ym., 2019, s. 2801)

Kaikki päihdepsykoosit eivät johda hoitoon hakeutumiseen, mutta osa tilanteista vaatii psykiatrista sairaalahoitoa. Hoito voi toteutua tahdosta riippumatta, jos tilanne sitä edellyttää. Hoitopaikka valitaan kliinisen kuvan ja hoidon tarpeen perustalla. Hoidon keskeinen tavoite on potilaan mahdollisimman nopea toipuminen. (Peltonen ym., 2019, s. 2803)

Päihdepsykoosin akuutissa vaiheessa lääkehoitona käytetään antipsykootteja ja bentsodiatsepiineja. Lääkehoito voidaan lopettaa, jos potilas sitä toivoo, mutta päihdepsykoosien uusiutumisen ehkäisyksi voidaan harkita estehoitoa. Myös päihteiden käytön jatkuminen, toistuvat päihdepsykoosit sekä potilaan sukurasitteet psykoottisille oireille on suuret niin lääkehoito voidaan lopettaa. (Peltonen ym., 2019, s. 2803)

2.3 Akuutti psykoosi

Akuutilla psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju häiriintyy aistien tai ajattelun vääristyessä. Psykoottisessa tilassa ihmisen kyky arvioida omia kokemuksiaan realistisesti heikkenee ja tämä voi näkyä esimerkiksi poikkeavina havaintoina, harhaluuloina tai käyttäytymisen muutoksina. Akuutin psykoosin laukaisijana voi olla psykiatrinen tai somaattinen sairaus, lääkitys, päihteiden käyttö tai vieroitusoireet. (Linnanmaa, 2024)

Hoitoon on tärkeä hakeutua pikaisesti, mutta akuutissa psykoosivaiheessa ihminen voi kokea, ettei tarvitse hoitoa (Mielenterveystalo, n.d.). Akuutin psykoosin hoidossa keskeisiä tavoitteita ovat turvallisen ympäristön varmistaminen, potilaan voinnin huolellinen arviointi sekä asianmukaisen hoidon käynnistäminen (Linnanmaa, 2024). Vuorovaikutus on erittäin tärkeää akuutissa psykoosissa olevien potilaiden kanssa. Akuutissa psykoosin vaiheessa potilaiden voi olla vaikea jäsentää saamaansa tietoa ja kysymyksiin vastaaminen voi hankaloitua. Potilaan häpeän tunne omasta tilanteesta voi myös osaltaan heikentää potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta. Se voi aiheuttaa luottamuksen puutetta sekä avoimuutta vuorovaikutustilanteissa. Potilaan omaisten osallistuminen keskusteluun voi myös osaltaan aiheuttaa painetta sekä ristiriitoja. (Xiang ym., 2025, s. 1302)

Akuutin psykoosin hoitoon sisältyy myös lääkehoidon huolellinen arviointi. Lääkehoidon lisäksi hoitoon kuuluu psykososiaalinen tuki. Hoitoon sitoutumisella on merkittävä vaikutus ennusteeseen. (Linnanmaa, 2024)

2.3.1 Kannabiksen käyttöön liittyvä psykoosi

Kannabis on yksi maailman yleisimmin käytetyistä päihteistä ja sen käyttöön liittyy useita mielenterveyteen kohdistuvia haittoja. On havaittu, että kannabiksen käytöllä on yhteys psykoosin puhkeamiselle. Joissakin tilanteissa kannabis voi laukaista akuutin psykoosin, erityisesti henkilöillä, joilla on siihen yksilöllinen alttius. Psykoosin riskin on todettu liittyvän muun muassa käytön määrään, käyttötiheyteen sekä kannabistuotteiden tetrahydrokannabinolipitoisuuteen (THC), joka on kannabiksen psykoaktiivinen yhdiste. (Häkkinen, 2023)

Kannabiksen käytön ja psykoosien välistä yhteyttä on tutkittu laajasti. Kannabiksen käyttöön voi liittyä psykoottisia oireita, kuten harhaluuloja, aistiharhoja sekä ajattelun häiriöitä. Psykiatrisessa luokitellussa kannabiksen käyttöön liittyviä psykoottisia oireita voidaan tarkastella esimerkiksi päihtymystilaan liittyvinä oireina tai kannabiksen käytön aiheuttamana psykoottisena häiriönä. Näissä tilanteissa psykoottiset oireet voivat olla voimakkaita ja ne voivat jatkua pidempään kuin pelkkään päihtymystilaan liittyvät oireet. (Pearson ym., 2019)

Kannabiksen vaikutukset psyykkiseen terveyteen vaihtelevat kuitenkin yksilöllisesti. Psykoosin kehittymiseen voivat vaikuttaa useat rikitekijät, kuten kannabiksen käytön aloittaminen nuorella iällä, runsas tai pitkäaikainen käyttö sekä mahdollinen perinnöllinen

alttius psykoosisairauksille. Kannabiksen sisältämän THC- yhdisteen psykoaktiiviset vaikutukset voivat vaikuttaa keskushermoston toimintaan ja lisätä psyykkisten haittavaikutusten riskiä. Kaikille kannabiksen käyttäjille ei kuitenkaan kehity psykoottisia oireita, mutta joillakin henkilöillä kannabis voi lisätä psykoosin kehittymisen riskiä tai pahentaa jo olemassa olevia psykoottisia oireita. (Häkkinen, 2023; Pearson ym., 2019)

Kannabispsykoosin ja myöhempien psykiatristen sairauksien välistä yhteyttä on tarkasteltu seurantatutkimuksissa. Tulosten perusteella kannabispsykoosin kokeneilla henkilöillä on todettu kohonnut riski sairastua myöhemmin esimerkiksi skitsofreniaan tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. (Niemelä, 2018).

Kannabiksen käytön jatkuminen psykoosin jälkeen voi myös vaikuttaa psykoottisen häiriön kulkuun. Kannabiksen käytön on kuvattu voivan pahentaa psykoottisia oireita tai vaikuttaa niiden uusiutumiseen henkilöillä, joilla psykoosi on jo aiemmin esiintynyt. Tämän vuoksi kannabiksen käytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen on tärkeää psykoottisten häiriöiden hoidossa ja seurannassa. (Pearson ym., 2019; Häkkinen, 2023)

2.3.2 Amfetamiinin käyttöön liittyvä psykoosi

Amfetamiini on keskushermostoa stimuloiva aine, jonka päihdekäyttö on lisääntynyt vuosikymmenten aikana huomattavasti. Suomessa amfetamiinin käyttö on keskimääräistä yleisempää verrattuna Euroopan unionin maihin. Arvioiden mukaan noin viisi prosenttia 15–64- vuotiaista suomalaisista on käyttänyt amfetamiinia ainakin kerran elämänsä aikana. Lisäksi Suomessa arvioidaan olevan kymmeniä tuhansia amfetamiinin ongelmakäyttäjiä. (Raikkerus ym., 2025)

Amfetamiinin käyttö voi aiheuttaa psykoottisia oireita, joita kutsutaan amfetamiinipsykoosiksi. Tällä tarkoitetaan tilaa, joka liittyy amfetamiiniin tai sen johdosten käyttöön. Psykoottiset oireet ilmenevät yleensä amfetamiinipäihtymyksen aikana tai pian käyttöjakson päätyttyä. (Raikkerus ym., 2025; Niemi-Pynttari, 2017)

Amfetamiinipsykoosin kehittymiseen vaikuttavat useat eri riskitekijät. Merkittävimpiä niistä ovat runsas ja pitkäaikainen amfetamiinin käyttö sekä riippuvuustasoinen käyttö. Psykoosin riskiä voivat lisätä myös varhain aloitettu päihteiden käyttö sekä muiden päihteiden samanaikainen käyttö. Kaikille käyttäjille psykoosia ei kuitenkaan kehity, mikä viittaa siihen, että yksilölliset tekijät, kuten perinnöllinen alttius psykoosisairauksille, voivat vaikuttaa psykoosin syntyyn. (Raikkerus ym., 2025; Niemi-Pynttari, 2017)

Amfetamiinin vaikutukset keskushermostossa liittyvät erityisesti dopamiinin ja noradrenaliinin määrän lisääntymiseen aivojen soluvälitilassa. Amfetamiini lisää dopamiinin vapautumista ja estää sen takaisinottoa, mikä vaikuttaa aivojen välittäjäainejärjestelmiin. Amfetamiinin käytön seurauksena voi ilmaantua mielialan kohoamista, euforiaa, ruokahalun vähenemistä sekä unettomuutta. Samalla se voi lisätä levottomuutta, impulsiivisuutta ja aggressiivisuutta. Pitkäaikaisessa käytössä toleranssi kasvaa nopeasti ja käyttö voi muuttua pakonomaiseksi. (Raikkerus ym., 2025)

Päihteiden aiheuttamat psykoosit muistuttavat oireiltaan muita psykoottisia häiriöitä. Tutkimusten mukaan esimerkiksi amfetamiinin käyttö voi aiheuttaa harhaluuloja, hallusinaatioita ja ajattelun häiriöitä, jotka voivat kliinisesti muistuttaa esimerkiksi skitsofreniaa. (Fiorentini ym., 2021)

Amfetamiinipsykoosin hoidossa keskeisiä asioita ovat psykoottisten oireiden hoitaminen sekä mahdollisten somaattisten komplikaatioiden tunnistaminen. Akuuttihoito on pääosin samanlaista kuin muiden psykoosien hoidossa. Psykoosilääkkeet voivat lievittää psykoosioireita ja levottomuuden hoidossa voidaan käyttää myös bentsodiatsepiineja. Hoidon tavoitteena on varmistaa potilaan turvallisuus sekä tunnistaa mahdolliset päihteiden käytöstä aiheutuneet fyysiset terveysongelmat. (Raikkerus ym., 2025)

Akuuttivaiheen jälkeen hoidon keskeisenä tavoitteena on ehkäistä psykoosioireiden uusiutumista sekä tukea amfetamiinin käytön lopettamista. Päihdepsykoosin hoidossa korostuvat psykososiaaliset hoitomuodot, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä muut päihderiippuvuuden hoitomenetelmät. Päihteiden käytön lopettaminen on tärkein tekijä psykoosin uusiutumisen ehkäisyssä. (Raikkerus ym., 2025)

Amfetamiinipsykoosiin liittyy myös merkittäviä pitkäaikaisia riskejä. Tutkimusten perusteella osa amfetamiinipsykoosin kokeneista henkilöistä sairastuu myöhemmin skitsofreniaan. Arviolta noin 14–34 prosentille todetaan myöhemmin skitsofreniadiagnoosin. Lisäksi amfetamiinipsykoosiin liittyy kohonnut ennenaikaisen kuoleman riski ja yleisempiä kuolinsyitä ovat itsemurhat sekä tapaturmaiset myrkytyskuolemat. (Raikkerus ym., 2025)

2.4 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on perinnöllinen ja elinikäinen sairaus. Kaksisuuntainen mielialahäiriö jaetaan kahteen tyyppiin. Tyypin I muodossa esiintyy vakavia maniajaksoja, masennusta ja sekamuotoisia vaiheita. Tyypin II muodossa on masennusta ja lieviä eli

hypomaanisia jaksoja, mutta ei varsinaista maniaa. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 270–271) Masennus on maniaa yleisempää kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Henkilö on manian aikana poikkeuksellisen vireä ja aktiivinen. Osalla potilaista on vain maanisia tai hypomaanisia vaiheita, mutta useimmilla vaihtelevat sekä manian että masennuksen jaksot. Yleensä potilas ei itse ymmärrä hoidon tarvetta, jolloin usein läheiset tuovat potilaan hoitoon. Masennusta, oireettomia aikoja ja maniaa voi esiintyä vuorotellen. (Kauppila, 2017)

Vaikea mania vaatii kiireellistä hoitoa. Manian jälkeinen häpeä ja syyllisyys voivat lisätä itsemurhariskiä. Sairaus on yleensä pitkäaikainen ja toistuva. Päihteet pahentavat oireita ja lisäävät sairaalahoitotarvetta. Maniassa potilas ei tunnista sairauttaan ja potilas kokee voivansa erinomaisesti ja pystyvänsä mihin tahansa. Aktiivisuus kasvaa ja unen tarve vähenee. Mieliala ja itsetunto kohoavat voimakkaasti. Potilas ostaa turhia tavaroita ja soittaa puheluita öisin. Ajatukset kiitävät, mikä näkyy runsaana puheena ja hajallaan olevina ajatuksina. Potilas on usein ärtynyt eikä kestä kritiikkiä. Vastuuntunto puuttuu eikä hän välitä tekojensa seurauksista. Voi esiintyä myös suuruudenkuvitelmia. Hallusinaatiot ovat harvinaisia maniassa, mutta unettomuus voi aiheuttaa niitä. (Kauppila, 2017)

Hypomania on lievempi tila kuin mania ja kestää vähintään neljän päivän ajan. Oireet muistuttavat maniaa, mutta eivät ole yhtä voimakkaita eivätkä saavuta psykoottista tasoa. (Sadeniemi, 2025) Hypomaniassa mieliala kohoaa selvästi tavallisesta ja potilaan normaalista tilasta. Oireina ovat lisääntynyt aktiivisuus, rauhattomuus, runsas puhuminen ja vaikeus keksittyä. Unen tarve vähenee ja seksuaalinen mielenkiinto kasvaa. Potilas voi käyttää rahaa enemmän kuin tavallisesti ja hakeutua sosiaalisiin tilanteisiin aiempaa enemmän. (Hämäläinen ym., 2017, s. 271)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan potilaan hoidon tavoitteena on tasata ja vähentää mielialan vaihteluita. Maniavaiheessa pyritään rauhoittamaan tilanne ja saamaan potilas yhteistyöhön. Keskeistä on estää uudet jaksot. Akuuttivaiheessa hoito tapahtuu psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Sairaalahoito on tarpeen erityisesti maniassa, jos potilas aiheuttaa itselleen taloudellisia vahinkoja tai häpäisee itseään ympäristössään. Tarvittaessa potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Manian hoito on vaikeaa perusterveydenhuollossa. Potilaan läheisten kanssa tehtävä yhteistyö tukee avohoitoa. (Kauppila, 2017)

Lääkehoito on hoidon perusta. Sen tarkoitus on estää mielialan vaihtelut sekä masennuksessa että maniassa. (Kauppila, 2017) Akuutissa maniassa käytetään mielialaa

tasaavia lääkkeitä, kuten litiumia, valproaattia ja karbamatsepiiniä. Masennusvaiheessa käytetään psykoosilääkkeitä, joista tehokkaimmat ovat ketiapiini ja lurasidoni. Haloperidolia, valproaattia ja litiumia käytetään masennukseen, jossa on manian piirteitä sekä maniaan, jossa on masennuksen piirteitä. (Socada, 2023a) Myös unilääkkeitä tarvitaan usein hoidossa (Kauppila, 2017).

Hoito rakentuu myös lääkkeettömiin hoitomalleihin. Lääkehoidon rinnalle on kehitetty erilaisia yksilö-, ryhmä- ja perhemuotoisia psykososiaalisia hoitomalleja. Haasteena on, että monet eivät sitoudu pitkäaikaiseen lääkehoitoon. Syinä ovat usein haittavaikutukset, motivaation puute tai kielteiset asenteet lääkitystä kohtaan. Psykososiaalisilla menetelmillä tätä sitoutumista voidaan kuitenkin merkittävästi parantaa. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2024)

2.5 Lääkkeiden väärinkäyttö

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan lääkkeen käyttöä muuhun kuin lääkinnälliseen käyttöön esimerkiksi päihtymystarkoituksellisesti tai rauhoittumiseen. Lääkkeiden käyttö yhdessä alkoholin tai muiden päihteiden kanssa voi olla hengenvaarallista ja niitä otetaan usein yliannoksina. (Surakka, 2019) Lääkkeiden väärinkäytön on havaittu liittyvän erilaisiin terveysongelmiin sosioekonomisesta asemasta riippumatta (THL, 2023)

Hermostoon ja mielialaan vaikuttavilla lääkkeillä on hoidollisten vaikutusten lisäksi haittavaikutuksia. Ongelmallisia ovat erityisesti rauhoittavat ja uniläkkeet. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi bentsodiatsepiinit ja Z-läkkeet, jotka ovat bentsodiatsepiinien tapaisia yhdisteitä. Myös opioidit, kodeiinia tai efedriiniä sisältävät yskänlääkkeet voivat aiheuttaa ongelmia. Nämä lääkkeet ovat lääkärin valvomia eli niihin tarvitsee reseptin. Reseptilääkkeillä yritetään ennaltaehkäistä lääkkeiden väärinkäyttöä. (Surakka, 2019)

Lääkkeiden väärinkäyttöä voi olla hankala huomata ja siksi potilaan suhtautumista lääkitykseen pitää tarkkailla. Potilas ei välttämättä halua muita hoitomuotoja sekä potilas voi vastustaa lääkityksen vaihtamista pienempään annokseen tai lääkkeiden vaihtoa johonkin muuhun. Potilaat yrittävät usein myös vakuutella, että tarvitsevat kyseistä lääkettä. (Häkkinen ym., 2023, ss. 543–544)

3 Päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyö

Päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyö on vaativaa. Potilaalla on yhtä aikaa sekä päihdehäiriö että mielenterveyden häiriö. Kaksoisdiagnoosi tekee hoidosta monimutkaista ja lisää riskiä, että hoito keskeytyy. Päihdeongelmat ovat yleisiä psykiatristen sairauksien yhteydessä. Mitä vaikeampi sairaus, sitä useammin mukana on myös päihteitä. Tämä vaikeuttaa oireiden tunnistamista. Päihteet voivat peittää psyykkisiä oireita tai muuttaa niiden ilmenemistä. Siksi diagnoosi ja hoidon aloitus viivästyvät helposti. (Luoto ym., 2024, ss. 1315–1317)

Potilaan arvioinnissa tarvitaan laaja kuva tilanteesta. Tietoa kerätään potilaalta itseltään ja mahdollisuuksien mukaan läheisiltä, dokumenteista sekä viranomaisilta. Hoidon suunnittelua varten selvitetään potilaan tausta, perhetilanne, psyykkiset ja fyysiset oireet, joiden vuoksi hoitoon hakeudutaan sekä päihdehistoria. Arvioinnissa kartoitetaan myös viime kuukausien mielenterveyden oireet, aiemmat hoidot ja lääkitykset sekä tukiverkko, taloudellinen tilanne ja mahdolliset oikeudelliset asiat, kuten rikostuomiot. (Kylmänen, 2022)

Päihdepsykiatrisen hoito edellyttää useiden eri ammattiryhmien saumatonta yhteistyötä, sillä potilaiden tarpeet ovat moninaisia ja vaativat laaja-alaista osaamista. Psykiatri vastaa lääketieteellisestä kokonaisvastuusta: hän tekee diagnoosin ja vastaa potilaan lääkityksestä. Psykologi tutkii ja arvioi potilaan tilannetta tarkemmin. Psykoterapeutti toteuttaa varsinaista terapeutista hoitotyötä. Psykiatrisen sairaanhoitaja tukee potilaita keskustelun keinoin, jakaa tietoa mielenterveyden häiriöistä ja auttaa selviytymään kriisitilanteissa. Sosiaalityöntekijä auttaa potilasta esimerkiksi taloudellisten tukien hakemisessa ja sopivien palveluiden löytämisessä. (Mieli ry, 2021)

3.1 Potilaan psykoedukaatio

Psykoedukaatio on saanut alkunsa Robert Paul Libermanin luomasta perheterapiasta ja siinä pyrittiin näkemään perhe kokonaisuutena. Myöhemmin Gerard Hogarty ja Carol Anderson uudistivat psykoedukaation metodia, jossa tavoitteena oli edistää perheen suhtautumistapoja asioihin. Nykyään lähestymistavassa korostuvat tasa-arvo sekä avoin keskustelu psykoedukaatioon osallistuvien kesken. (Marttinen, 2021, s. 25)

Psykoedukaatio on koulutuksellinen työmenetelmä, jossa potilaalle kerrotaan sairaudesta ja sen hoidosta. Tavoitteena on auttaa ymmärtämään, millaisia oireita sairauteen liittyy ja miten ne näkyvät käytännön elämässä. Psykoedukaatiossa käydään läpi myös sitä, mistä häiriö johtuu ja millä keinoilla oireita voidaan helpottaa. Ohjausta annetaan monin eri tavoin, kuten vastaanottokäynneillä, verkostotapaamisissa ja verkossa esimerkiksi Mielenterveystalon kautta. Myös sopeutumisvalmennuskurssit ja vertaisryhmät ovat psykoedukaation muotoja. (Korhonen, 2021)

Copin-keinoja voidaan hyödyntää psykoedukaatiossa. Coping-keinoilla eli hallintakeinoilla tarkoitetaan tietoisia tapoja selviytyä kuormittavasta tai ahdistavista tilanteista. Niitä hyödyntäessään potilas pohtii, millä tavoin hän pystyy parhaiten käsittelemään tilannetta ja tukemaan omaa hyvinvointiaan. Tällaisia keinoja voivat olla esimerkiksi rentoutuminen, tuen hakeminen läheisiltä tai jokin mieleinen tekeminen. (Mieli ry, 2025)

Psykoosipotilaille tyypillistä ovat useat erilaiset oireet, jotka vaihtelevat yksilöllisesti. Sairaudentunnon puuttuminen on yleinen haaste. Aistiharhakokemukset ovat keskeinen oire. Myös hajanainen ja epälooginen puhe ovat tavallisia psykoosipotilaille. Erityisesti skitsofreniapotilailla ilmenee usein negatiivisia oireita, kuten passiivisuutta, sosiaalista vetäytymistä ja kognitiivista heikkenemistä. Maniapotilaiden oirekuva poikkeaa selvästi. He voivat olla hyvin vilkkaita, impulsiivisia ja rajojaan testaavia. (Hyvönen, 2025b)

Hoitajan tehtävänä on antaa potilaalle ajankohtaista tietoa sairaudesta. Hoitajan rooli psykoedukaatiota annettaessa on monipuolinen ja keskeinen osa potilaan hoitoa. Hoitaja toimii ennen kaikkea tiedon välittäjänä, joka auttaa potilasta ymmärtämään sairauden oireita ja niiden yhteyksiä päihteiden käyttöön. On tärkeää huomioida psykoedukaatiota toteuttaessa, että potilaalla voi olla psykoosin seurauksena kognitiivisia haasteita. Vaikeuksia voi esiintyä esimerkiksi muistissa ja tarkkaavaisuudessa. Hoitajan on siis varmistettava, että potilas todella ymmärtää annetun tiedon. Hoitaja tukee potilaan muistia kirjallisen materiaalin ja toistojen avulla. Yhdessä potilaan kanssa käydään läpi päihteiden vaikutuksia psykoosin puhkeamiseen ja uusiutumiseen. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 262–267)

Hoitaja on potilaalle myös tukija, joka huomio diagnoosin saamisen aiheuttamat tunteet ja mahdolliset pelot. Psykoosidiagnoosi voi herättää sekä helpotusta että ahdistusta, ja siksi hoitajan tehtävänä on varmistaa, että diagnoosista keskustellaan empaattisesti ja potilaan valmiudet huomioiden. Hoitaja luo tilanteen, jossa potilas voi turvallisesti käsitellä omia reaktioitaan ja kysyä mieltä painavista asioista. Tämä tukee potilaan ymmärrystä

sairaudestaan ja helpottaa sen hyväksymistä. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa potilaan omat vahvuudet ja tukea häntä. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 262–263)

Hoitaja toimii myös motivoijana, joka rohkaisee potilasta sitoutumaan hoitoon ja lääkkeiden käyttöön sekä tekemään muutoksia, jotka vähentävät kuormitusta ja ehkäisevät oireiden pahenemista. Hoitaja auttaa potilasta löytämään keinoja tukea omaa jaksamista, hyödyntää vertaistukea, rakentaa johdonmukaisia selviytymisstrategioita sekä auttaa tunnistamaan psykoosin varomerkkejä. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 262–263)
Lääkehoidolla voidaan tukea hoidon onnistumista (Kylmänen, 2022). Lääkehoidosta kerrotaan lisää seuraavassa luvussa.

3.2 Lääkehoidon toteutus

Lääkehoidon toteuttaminen vaikuttaa merkittävästi potilaan turvallisuuteen, mutta myös hoidon tuloksiin sekä koko terveydenhuollon laatuun (Chu ym., 2025, s. 2). Hoitajilla on tärkeä rooli lääkehoidossa. He antavat paljon lääkkeitä ja ovat usein paikalla, jos potilas saa lääkkeestä esimerkiksi haittavaikutuksia. Siksi onkin tärkeää, että hoitajat tietävät lääkkeiden haittavaikutukset, jotta he osaavat tehdä tarvittavat toimenpiteet tilanteen korjaamiseksi. (Salehi ym., 2021, s. 2)

Hoitajan tulee aina tarkastaa ennen lääkkeen antoa lääkärin tekemä lääkemääräys, josta hoitaja näkee tarvittavat tiedot lääkkeen antamisesta, määrästä ja käyttötarkoituksesta. Lääkemääräyksestä näkee myös määräyksen laatijan nimen. Lääkemääräys voi olla myös suullinen, mutta niiden pitäisi olla vain poikkeustilanteissa annettavia, sillä suulliseen lääkemääräykseen liittyy iso väärinymmärryksen riski. (Laukkanen & Ruokonieni, 2021, s. 69–70)

Lääkehoidon suunnittelu vaatii erityistä harkintaa ja osaamista, kun potilaalla on sekä päihdeongelma että mielenterveyden häiriö sairaus. Päihteitä käyttävältä potilaalta psykiatrinen peruslääkitys jää helposti ottamatta. Tämä heikentää mielenterveyttä entisestään. Ilman lääkitystä psykoottiset oireet pahenevat ja päihteiden käyttö aiheuttaa lisää haittaa terveydelle. (Hämäläinen ym., 2017, s. 338)

Hoitajan on tärkeää neuvoa potilasta lääkkeiden käyttämisessä ja antaa tukea potilaalle sillä avohoidossa potilas päättää itse ottaako edes lääkkeitä. Turvallinen lääkehoito koostuu siitä, että potilas saa selkeää ohjausta ja ymmärtää oman roolinsa hoidon

toteuttamisessa. Hoitajan tulisi käydä yhdessä potilaan kanssa lääkeshoidon kokonaisuus, joka sisältää seuraavat asiat: kuinka kauan lääkehoito kestää, kuinka paljon voi kerralla lääkkeitä ottaa tai kuinka paljon lääkkeitä voi ottaa vuorokaudessa, voiko lääkkeitä puolittaa tai murskata, lääkkeen oikeanlainen säilyttäminen ja mistä potilas voi saada lisätietoa. (Hämeen-Anttila, 2021, s. 1–2) Myös mahdolliset lääkkeiden haittavaikutukset kannattaa käydä potilaan kanssa läpi sillä psykoosilääkkeillä on monia haittavaikutuksia. (Hämeen-Anttila, 2021, s. 2; Tuominen, 2020).

Psykoosilääkkeiden haittavaikutuksiin kuuluu muun muassa suun kuivuminen, väsymys, ummetus, painonnousu ja seksuaalitoimintojen häiriöt (Socada, 2023b).

Ekstrapyramidaalioireita esiintyy haittavaikutuksina kaikissa psykoosilääkkeissä, mutta eritoten perinteisissä psykoosilääkkeiden käytössä. Ekstrapyramidaalioireita ovat jäykkyys, akuutti dystonia, tardiivi dyskinesia ja akatisia. (Tuominen, 2020) Ne ilmenevät erilaisina liikehäiriöinä, kuten tahattomina nykivinä liikkeinä, virheasentoina tai pakonomaisena liikkumisen tarpeena. Myös kasvojen alueella tapahtuu pakonomaisia liikkeitä. (Honkanen ym., 2020, s. 1805; Lääketieteen sanasto, 2016; Socada, 2023b)

Lääkehoidon dokumentointi on osa hyvää ja turvallista hoitoa. Tietojen tarvitsee olla tarpeeksi laajoja ja selkeästi kirjattuja. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 69)

Lääkehoidon riittämätön kirjaaminen ja huono kommunikointi aiheuttavat potilaalle haittaa (Sneck ym., 2017, s. 29). Lääkehoidossa voi esiintyä tilanteita, joissa lääke täytyy antaa suunnitellusta ajankohdasta poiketen, potilas voi kieltäytyä ottamasta lääkettä tai lääke voi jäädä kokonaan antamatta. Nämä asiat tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Tarvittaessa annettavat lääkkeet sekä huumausaineet tulee aina kirjata potilaan tietoihin. Merkinnöissä pitää tulla ilmi lääkkeen nimi, annostus, lääkemuoto, käyttötarkoitus, antoreitti, ajankohta sekä lääkkeen antaneen henkilön nimi. Lääkkeen antamisen jälkeen mahdollisesti ilmenevät haitta- ja sivuvaikutukset ovat myös tärkeitä kirjata sekä kuinka lääke on vaikuttanut. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 70–71)

3.3 Integroitu hoitomalli päihdepsykiatriassa

Integroitu hoitomalli viittaa hoitotapaan, jossa sekä päihdehäiriötä että samanaikaisesti ilmenevää mielenterveys häiriötä hoidetaan rinnakkain ja koordinoitusti saman hoitotiimin kanssa. Tämä lähestymistapa on erityisen tärkeä kaksoisdiagnoosipotilaiden kohdalla, koska päihteiden käyttö ja mielenterveyden ongelmat vaikuttavat usein toisiinsa. Mikäli

näitä ongelmia hoidetaan erillään hoitokokonaisuus voi hajautua ja potilaan sitoutuminen hoitoon voi vaikeutua. (Rosenqvist & Pelander, 2025)

Tutkimukset osoittavat, että integroitu hoitomalli on tehokkaampi kuin erilliset hoitokäytännöt kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa. Integroitu lähestymistapa on yhteydessä parempaan sitoutumiseen hoidon kannalta, vähentyneeseen päihteiden käyttöön sekä lievittyneisiin psyykkisiin oireisiin. Tämä on erityisen tärkeää potilaille, joilla on vaikea mielenterveyden häiriö ja samanaikainen päihdeongelma, koska integroidun hoidon on havaittu edistävän pitkäaikaista ja kestäviä hoitotuloksia. (Rosenqvist & Pelander, 2025)

Eurooppalaiset sekä kansainväliset asiantuntijatahot suosittelevat integroitua hoitomallia ensisijaisena menetelmänä kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. Tässä mallissa painotetaan hoidon jatkuvuutta, yksilöllisesti laadittua hoitosuunnitelmaa ja moniammatillista yhteistyötä. Hoitokokonaisuuteen voi sisältyä lääkitys, psykososiaaliset hoitomenetelmät ja sosiaalinen tuki, joiden yhteensovittaminen on ratkaiseva hoidon onnistumisen kannalta. (Rosenqvist & Pelander, 2025)

3.4 Hoidon toimivuus ja hoitoon sitoutuminen

Hyvä hoito on suunnitelmallista ja riittävän pitkäjänteistä, mutta joustaa tarpeen mukaan. Tavoitteet määritellään sen mukaan, miten vakavia oireet ovat ja millainen tuki on potilaalle tärkeintä. Yksi taho vastaa siitä, että päihdehoito ja psykiatrinen hoito toimivat yhdessä. Potilasta ei pompoteta paikasta toiseen. (Kylmänen, 2022) Hyvään hoitoon kuuluu potilaan osallistaminen hänen hoitoonsa liittyvissä asioissa. Hoitajat voivat lisätä potilaan osallisuutta esimerkiksi kuuntelemalla ja antamalla vastuuta. (Pitkänen & Kortteisto, 2021, s. 16)

Hoitoon sitoutumisessa keskeistä on toimiva vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä. Luottamus syntyy vähitellen, ja potilasta tuetaan löytämään motivaatio muutokseen. Ammatillaisen tehtävä on ottaa asiat puheeksi, mutta päätökset potilas tekee itse, paitsi tahdosta riippumattomassa hoidossa. Hoitaja voi auttaa potilasta näkemään ongelman ja hyväksymään avun tarpeen. On hyvä selvittää, miksi potilas ei ole aiemmin hakenut apua. (Kylmänen, 2022)

Psykoosi- ja maniapotilaiden oireet vaikuttavat merkittävästi hoitoon sitoutumiseen. Sekavuus ja pelko rajoittavat tiedon vastaanottamista ja hoitopäätöksiin osallistumista.

Hoitajan tehtävänä on luoda turvallinen ympäristö luottamuksen rakentamiseksi. Sairauden kieltäminen ja hoitovastarinta haastavat hoitoa. Hoitajan tulee esittää ammatillinen näkemyksensä rakentavasti vastakkainasettelun sijaan. Akuuteissa tilanteissa tahdosta riippumaton hoito voi olla välttämätöntä. Hajanainen puhe, aistiharhat, passiivisuus ja kognitiivinen heikkeneminen vaikeuttavat vuorovaikutusta ja tiedon käsittelyä. Selkeä kommunikointi ja turvallinen ilmapiiri ovat keskeisiä vuorovaikutuksen luomisessa. Maniaoireisen potilaan ylikihtymys voi estää vuorovaikutuksen, joten hoitajan tulee asettaa rajoja johdonmukaisesti ja säilyttää rauhallisuus. (Hyvönen, 2025b)

Hoitovaihtoehdot jakautuvat eri tasoille. Perusterveydenhuollossa päihdepsykiatrinen potilas voi hakeutua suoraan terveystieteiden keskuksen lääkäriin, mielenterveys- ja päihdehoitajalle tai päivystykseen. Lyhytterapia vaatii yleensä lähetteen. Erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoille ja sairaaloihin tarvitaan lääkärin tekemä lähete, mutta psykiatriseen päivystykseen voi hakeutua itsenäisesti. Kelan kuntoutuspsykoterapia edellyttää kolmen kuukauden perustason hoitoa, erikoislääkärin lausuntoa ja Kelan tekemää päätöstä. Kolmannen sektorin kriisituki ja vertaistukiryhmät ovat maksuttomia. Yksityisellä sektorilla työterveyshuolto toimii työnantajan sopimuksen mukaan ja lääkäriasemat sekä psykoterapeutit tarjoavat maksullisia palveluja. (Hyvönen, 2025a)

3.5 Jatkoahoito ja toipuminen

Päihdepsykiatrisen potilaan jatkohoidon suunnittelu perustuu oireiden vakavuuteen ja turvallisuusriskiin. Välitöntä lääkärin konsultointia edellyttävät itsemurha-ajatukset, psykoosioireet, mania, merkittävästi heikentynyt toimintakyky, vaikea ahdistus ja/tai masennus, paniikkikohtaukset, traumaperäiset takaukset sekä sekavuus tai aggressiivisuus. Erityistä huomiota vaatii tilanne, jossa potilas saattaa vahingoittaa itseään tai muita. (Hyvönen, 2025a)

Päihdepsykiatrisen potilaan hoidossa on erittäin tärkeää, että hoito on jatkuvaa. Tämä tarkoittaa, että potilaan vointia voidaan seurata ja puuttua mahdollisiin ongelmien aiheuttajiin jo varhaisessa vaiheessa. Jatkuvuus hoidossa johtaa usein parempiin hoitotuloksiin ja se voi auttaa potilasta toipumaan sekä vähentää myöhemmin tarvittavien palvelujen määrää. (de Cruppé ym., 2023)

Kun potilas siirtyy osastohoidosta avohoitoon, se on tärkeä vaihe hänen hoidossaan. Osastohoidossa potilas saa usein intensiivistä ja selkeästi jäsennettyä hoitoa, kun taas avohoidossa vastuu arjen hallinnasta ja hoitoon sitoutumisesta siirtyy enemmän potilaalle itselleen. Tämä muutos voi lisätä psyykkisten oireiden pahenemisen riskiä sekä päihteiden käytön uusiutumisen mahdollisuutta. Jos hoito katkeaa siirtymävaiheessa, se voi heikentää hoidon vaikuttavuutta. Siksi hoidon jatkuvuus sekä hyvä yhteistyö eri palvelujen välillä ovat keskeisiä tekijöitä onnistuneessa siirtymässä. (de Cruppé ym., 2023)

Päihdepsykiatrisessa hoidossa hoidon keskeytyminen on melko yleistä. Päihdehäiriöihin ja mielenterveyden ongelmiin liittyvät oireet sekä erilaiset sosiaaliset tekijät voivat vaikeuttaa hoitoon sitoutumista. Monet päihdehoidossa olevista potilaista keskeyttää hoidon ennen suunniteltua päättymistä. Keskeyttämisprosentiksi on kuvattu noin 28 prosenttia. (Andersson ym., 2023) Myös psykososiaalisia hoitomuotoja koskevissa tutkimuksissa keskeyttämisprosessi on kuvattu olevan keskimäärin noin 27 prosenttia (Bouchard ym., 2022).

Päihdepsykiatriin häiriöihin liittyy myös uusiutumisen riski. Päihteiden käyttö voi pahentaa psyykkisiä oireita ja psyykinen kuormitus voi puolestaan lisätä päihteiden käyttöä. (Andersson ym., 2023). Pitkäaikaisseurannoissa on havaittu, että päihdeperäisiin psykooseihin liittyy merkittävä uusiutumisen riski. Tämän vuoksi uusiutumisen riskin huomioimien on tärkeä osa hoidon suunnittelua. (Ellilä ym., 2025, ss. 1424–1425).

Jatkohoitoa suunniteltaessa on tärkeää laatia selkeä jatkohoitosuunnitelma jo ennen osastohoidon päättymistä. Jatkohoito voi sisältää esimerkiksi avohoidon seuranta, psykososiaalista tukea sekä päihdehoidon palveluja. Jatkohoitosuunnitelmaan voidaan sisällyttää myös turvasuunnitelma mahdollisten pahenemisvaiheiden varalle. Turvasuunnitelmassa tunnistetaan oireiden varhaisia merkkejä ja sovitaan toimintatavoista tilanteisiin, joissa oireet alkavat lisääntyä. (de Cruppé ym., 2023)

Päihdepsykiatrisen potilaan toipuminen on yksilöllinen prosessi, jossa korostuvat toivo, omien voimavarojen vahvistuminen ja mahdollisuus rakentaa normaalia arkea. Toipuminen sisältää terveyden kohentumista tai oireiden hallintaa, turvallisen asumisen, mielekkään tekemisen sekä yhteyden muihin ihmisiin. Toipumisorientaatiossa potilas nähdään aktiivisena toimijana ja ammattilaisen tehtävänä on tukea hänen omia tavoitteitaan, vahvuuksiaan ja selviytymiskeinojaan esimerkiksi vertaistuen ja osallisuuden kautta. (Laitila, 2019)

Päihdepsykiatrinen hoito koskettaa potilaan lisäksi myös perheenjäseniä, ja perheellä on merkittävä rooli potilaan toipumisessa. Kuitenkin perhe tarvitsee myös tukea ja tietoa päihdepsykiatrisen potilaan hoidon ohella. (Sweileh, 2024) Näin ollen perheen tukeminen ja ohjaus muodostuvat keskeiseksi osaksi päihdepsykiatrisen potilaan hoitoa, ja niitä käsitellään tarkemmin seuraavassa luvussa.

4 Päihdepsykiatrisen potilaan perheen tukeminen ja ohjaus

Päihdepsykiatrisessa hoidossa perheellä on merkittävä rooli potilaan hoidossa ja toipumisessa. Mutta kuitenkin perheelle aiheutuu negatiivisia vaikutuksia päihde- ja mielenterveyshäiriöistä kärsivästä perheenjäsenestä. Esimerkiksi perheenjäsenet saattavat kokea ahdistusta, eristäytymistä, surua, masennusta sekä taloudellista stressiä. Perheenjäsenet voivat myös jättää huomiotta oman hyvinvointinsa. (Buckley-Walker ym., 2017, s. 26)

Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan perheen tukemista ja ohjausta päihdepsykiatrisessa hoidossa erityisesti psykoedukaation, hoitoon ja toipumiseen osallistumisen, tukemisen sekä kriisitukea koskevien näkökulmien kautta.

4.1 Perheen psykoedukaatio

Psykoedukaatio ei ole vain potilaalle suunnattu psykososiaalinen interventio, vaan sitä hyödynnetään myös perheen tukemisessa. (Mirsepassi, 2018, s. 73) Perheelle suunnattu psykoedukaatio eroaa hieman potilaalle suunnatusta psykoedukaatiosta. Psykoedukaation avulla perheenjäsenet saavat uusia näkökulmia sairauden ymmärtämiseen sekä tukea hankaliin tilanteisiin. Psykoedukaatio on auttanut parantamaan perheiden hyvinvointia. (Marttinen, 2021, s. 25)

Psykoedukaatiivisen perhetyön keskeinen tehtävä on vähentää omaisten kokemaa syyllisyyttä ja häpeää, joita psyykkinen sairastuminen usein herättää. Perhetyössä korostetaan sitä, ettei kenenkään tarkoitus ole etsiä syyllistä sairastumiselle. Kun perheelle kerrotaan, että psyykkinen sairaus on usean tekijän summa, perheen kokema syyllisyys helpottuu. Perheenjäsenet nähdään potilaan auttamisen kumppaneina, ei ongelman aiheuttajina. Kun perhe saa selkeitä, ymmärrettäviä selityksiä sairaudesta, oireista ja niiden synnystä, ennakkoluulot vähenevät. Monesti häpeä syntyy tietämättömyydestä, tieto

puolestaan auttaa muuttamaan haitallisia uskomuksia ja helpottaa tilanteeseen sopeutumista. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 195–196)

Kun perhe oppii keskustelemaan rakentavasti ja ratkaisemaan ristiriitoja rauhallisesti, ilmapiiri paranee. Tämä vähentää syyllisyyden tunteita ja tuo tilalle tunnetta siitä, että perhe pystyy vaikuttamaan tilanteeseen myönteisellä tavalla. Mahdollisuus jakaa omia tunteita turvallisessa ympäristössä auttaa perhettä käsittelemään huolta ja häpeää. Kun tunteita ei tarvitse peitellä, niiden intensiteetti usein lievittyy. Perheelle annetaan tietoa, mitä selviytymiskeinoja sairauteen on (Hämäläinen ym., 2017, ss. 188–196)

Perheenjäsenille kerrotaan, millaisia ennako-oireita tai muutoksi potilaassa voi ilmetä ennen psykoosin tai oireiden pahenemista. Tämä on tärkeää, koska varhainen reagointi voi ehkäistä uusiutuvan kriisin. Perheen on hyvä osata tunnistaa varomerkit sillä se mahdollistaa nopean avun hakemisen, mikä vähentää oireiden pahenemista. Perheen kanssa käydään konkreettisesti läpi, millaiset muutokset käytöksessä, tunteissa tai ajattelussa ovat potilaalle tyypillisiä varoitusmerkkejä. Perheen havainnot olisi hyvä kirjata ylös. Perhe oppii yhdistämään varomerkit stressiin tai elämäntilanteen muutoksiin. Hoitajan tehtävä on varmistaa, että perhe tietää, mistä saa apua ja milloin tulisi ottaa yhteys hoitotahoon. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 195–196)

4.2 Perheen osallisuus hoidossa ja toipuminen

Perheen osallisuus päihdepsykiatrisen potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa on tärkeää. Perheenjäsenten tietäessä sairauteen liittyvää tutkimustietoa he voivat auttaa sairastunutta empaattisesti ja sujuvasti, joka tukee hoidon onnistumista. (Sweileh, 2024) Perheenjäsenet ovat merkittävässä roolissa päihdepsykiatrisen potilaan perustarpeiden täyttämässä (Haverfield, 2019, s. 769). Perheen osallisuus potilaan hoitoon on myös ammattilaisten vastuulla, sillä heidän asenteensa ja suhtautumisensa voivat vaikuttaa siihen, kuinka aktiivisesti perhe otetaan mukaan. Perheelle tarjottu tieto potilaan tilanteesta sekä mahdollisuus tulla kuulluksi vahvistavat perheen osallisuutta potilaan hoidossa. (Pitkänen & Kortteisto, 2021, s. 16)

Perhesuhteet ovat yksi keskeisimmistä asioista päihdepsykiatrisen potilaan toipumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tämän seurauksena on kehitetty toimintamalleja, joissa perhe otetaan mukaan päihdepsykiatrisen potilaan hoitoon. Toimintamalleissa perheen rooli on tukea potilaan toipumista. Perhe saa tietoa esimerkiksi, kuinka kehittää vuorovaikutusta ja

auttaa potilasta emotionaalisten ongelmien käsittelyssä, joka tukee potilaan toipumista. (Buckley-Walker ym., 2017, s. 26)

Päihderiippuvuus ja mielenterveysongelmat voivat näkyä arjessa monella eri tavalla. Perheen olisi hyvä käsitellä päihderiippuvuutta ja mielenterveysongelmia rakentavasti, jotta niiden vaikutuksia voidaan ymmärtää paremmin ja niihin voidaan löytää keinoja arjen helpottamiseksi. Perhe on potilaan tukena hoidossa sekä toipumisessa ja voi rohkaista potilasta uudenlaiseen suuntaan, mutta potilas on loppupeleissä se, ketä tekee valinnat ja kantaa vastuun niistä. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry, n.d., ss. 15, 17)

4.3 Perheen tukeminen ja kriisitilanteiden kohtaaminen

Päihdepsykiatrisen potilaan perhe tarvitsee myös apua. Perheenjäsenten tarjoama huolenpito sairastuneelle on kuormittavaa ja sen seurauksena myös heidän oma hyvinvointinsa järkkyy. Sairastuneen jatkuva tuen tarve voi aiheuttaa perheenjäsenten uupumista ja erityisesti silloin, jos perheelle ei tarjota apua ammattilaisten toimesta. Siksi olisikin erityisen tärkeää, että perheenjäsenet saavat myös apua ja tukea, jotta he jaksavat olla sairastuneen arjessa mukana ja tukea häntä. (Pasonen, 2016, s. 22)

Perheenjäsenet voivat hakea kriisitukea esimerkiksi soittamalla kriisitukeen, varaamalla ajan kriisivastaanotolle tai hakea mukaan vertaistukiryhmiin. Kriisipuhelimeen voi soittaa anonyymisti ihan koska vain. Vertaistukiryhmissä on samankaltaisissa tilanteissa olevia muita ihmisiä, joilta voi saada vertaistukea omaan tilanteeseen. (Mieli ry, n.d.)

Mielenterveysongelmat kuormittavat usein koko perhettä ja läheiset toimivat monissa tilanteissa sairastuneen ensisijaisina tukijoina. Perheenjäsenet mukaan lukien lapset, tarvitsevat tietoa, tukea ja perhekeskeistä huomioimista osana hoitoa. (Tungpunkom ym., 2017, s. 2—3). Perheen huomioiminen ei kuitenkaan aina toteudu riittävästi mielenterveyspalveluissa, ja ammattilaiset tarvitsevat valmiuksia perhekeskeisen työskentelyyn. (Tungpunkom ym., 2017, s. 2, 6—7)

Kuulluksi tulemisen merkitys korostuu tilanteissa, joissa perhe elää epävarmuuden ja kuormittumisen keskellä. Perheenjäsenten kokemukseen vaikuttaa sen, miten heidät kohdataan ja kuunnellaan. Empaattinen ja kunnioittava vuorovaikutus vahvistaa luottamusta ammattilaisiin ja tukee perheen jaksamista sekä kykyä selviytyä kuormittavasta tilanteesta. (Howick ym., 2018, s. 240–242)

Empaattinen kohtaaminen on keskeinen osa perheen tukemista. Perheen arvostava ja ymmärtävä kohtaaminen mahdollistaa avoimien keskustelun vaikeista asioista ja tukee perheen osallistumista hoitoprosessiin, Empaattinen vuorovaikutus on yhteydessä myönteisempiin kokemuksiin hoidosta ja parempaan yhteistyöhön ammattilaisten kanssa. (Howick ym., 2018, s. 240–242)

Aktiivinen kuunteleminen on keskeinen osa empaattista vuorovaikutusta. Se tarkoittaa ammattilaisen kykyä keskittyä perheenjäsenten viestiin ja pyrkiä ymmärtämään heidän kokemustaan. Kuunteleminen voi vähentää kuormitusta ja lisätä turvallisuuden tunnetta kriisitilanteessa. (Howick ym., 2018, s. 242–244)

Sosiaalihuollon rooli korostuu silloin, kun päihdepsykiatrisen oireilu vaikuttaa perheen arkeen tai lasten hyvinvointiin. Sosiaalihuollon tehtävänä on arvioida perheen tuen tarve ja järjestää tarvittavat tukitoimet, kuten perhetyö ja muu arkea tukeva palvelu. Sosiaalihuoltolain mukaan palvelujen tulee olla asiakaslähtöisiä ja perustua oikea-aikaiseen tuen tarjoamiseen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 §, 4 §)

Lastensuojelun merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, joissa vanhemman päihde- tai mielenterveysongelma vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä. Lastensuojelun tehtävänä on turvata lapsen etu ja varmistaa lapselle turvallinen kasvuympäristö. Lainsäädännössä painiotetaan varhaisen tuen merkitystä sekä yhteistyöt' perheen kanssa. Myös perheen kuuleminen ja osallisuus ovat keskeisiä periaatteita lastensuojelutyössä. (Lastensuojelulaki 417/2007, 4 §, 5 §)

Kokonaisuudessaan perheen tukeminen päihdepsykiatrisessa hoitotyössä edellyttää perhekeskeistä työtettä sekä riittäviä ammatillisia valmiuksia. Perhekeskeisen työtteen vahvistaminen edellyttää, että ammattilaisilla on riittävästi osaamista ja resursseja huomioida potilaan lisäksi myös hänen perheensä tarpeet. (Tungpunkom ym., 2017, s. 6–7)

5 Digitaaliset oppimisalustat – Kahoot ja ThingLink

ThingLink on digitaalinen oppimisalusta, joka mahdollistaa interaktiivisten ja visuaalisten oppimiskokonaisuuksien luomisen. Alustalla voidaan luoda kuvia, videoita ja 360-asteen sisältöjä, joihin voidaan liittää erilaisia elementtejä, kuten tekstiä, videoita, äänitiedostoja ja linkkejä. ThingLink soveltuu erinomaisesti oppimismateriaalin tuottamiseen, sillä se tukee

visuaalista ja monimuotoista oppimista. ThingLinkin avulla voidaan rakentaa oppimispolkua, joissa oppilaat voivat edetä omaan tahtiin sekä syventyä heitä kiinnostaviin aiheisiin. Interaktiiviset elementit aktivoivat oppijaa ja tekevät oppimisesta mielenkiintoisempaa (Ryynänen, 2022)

Kahoot on pelillinen ja aktiivinen oppimisalusta, jota käytetään erityisesti oppimisen kertaamisen ja osaamisen arviointiin (Wang & Tahir, 2020, s. 1–2). Pelillinen oppiminen vaatii oppijalta aktiivisuutta ja se edistää oppimista (Krishnamurthy ym., 2022, ss. 796). Alustalla opiskelijat vastaavat kysymyksiin reaaliaikaisesti, saavat välitöntä palautetta ja voivat verrata omia suorituksiaan muiden suorituksiin. Tämä tekee oppimistilanteesta aktiivisen, kilpailullisen ja motivoivan. (Wang & Tahir, 2020, s. 3, 18) Palautteen saaminen edistää oppijan muistamista opituista asioista (Krishnamurthy ym., 2022, s. 797). Kilpailullisuus Kahoot-pelissä voi aiheuttaa aikapaineeseen liittyviä haasteita, joka pitää huomioida pedagogisessa suunnittelussa (Wang & Tahir, 2020, s. 12). Kahoot-pelissä tulee toistoa, jos pelaa peliä useita kertoja. Toistoon perustuva tekeminen kehittää oppimista ja mitä enemmän harjoittelee, sitä paremmin oppii (Musfeld ym., 2023, s. 1).

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, jossa yhdistyvät teoreettinen osuus ja käytännön tuotos. Toiminnallinen osuus toteutettiin kahtena digitaalisena oppimismateriaalina. Opinnäytetyössä tuotettiin opiskelumateriaalia päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyöstä Hämeen ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden syventäviin opintoihin.

Kahoot-tietovisa sisältää eri vaikeustasoisia kysymyksiä päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyöstä. ThingLink oppimisympäristö rakentuu interaktiivisesta kokonaisuudesta, joka sisältää visuaalista materiaalia, tekstiä ja linkkejä. Opettajat saavat opetuskäyttöön tuotetut Kahoot-tietovisan ja ThingLinkin. Tehtävänä on selvittää, mitkä keskeiset asiat opiskelijan tulee hallita päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyössä sekä potilaan perheen kohtaamisessa.

6.1 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opiskelumateriaalia terveysalan opiskelijoille päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyöstä sekä tavoiteltu lopputulos on, että terveysalan opiskelijat saivat ajankohtaista ja luotettavaa tietoa päihdepsykiatrisen potilaan ja hänen

perheensä hoidosta ja palveluista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä aiheesta Kahoot ja ThingLink oppimateriaaliksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön syventäviin opintoihin.

Tutkimuskysymykset muodostuivat opinnäytetyön aiheen ja tavoitteen pohjalta. On tärkeää, että opiskelijat saavat tietoa päihdepsykiatrisen potilaan ja hänen perheensä hoidosta sekä osaamista, kuinka kohdata päihdepsykiatrisen potilas. Lisäksi halusimme tuoda opinnäytetyöhön digitaaliset oppimiskäsitteet, jotka tukevat oppimista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten edistetään terveysalan opiskelijoiden osaamista ja ymmärrystä päihdepsykiatrisen potilaan ja hänen perheensä palveluista ja hoidosta?
2. Miten luodaan päihdepsykiatrisen potilaan ja hänen perheensä palveluiden sekä hoidon osaamista syventävät Kahoot ja ThingLink?
3. Millaista on päihdepsykiatrisen potilaan ja hänen perheensä hoito?

6.2 Toiminnallisen menetelmän esittely

Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyön muoto, jonka tavoitteena on tuottaa käytännön työelämää palveleva tuotos. Tämä tuotos voi olla esimerkiksi opas, koulutusmateriaali, tapahtuma tai digitaalinen oppimateriaali. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät teoreettinen tieto ja käytännön toteutus, ja työn lopputuloksena syntyy konkreettinen tuote tai toimintamalli. (HAMK, n.d.-a)

Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä erityisesti sen tavoitteiden ja toteutustavan osalta. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä pyritään tuottamaan uutta tietoa tutkimusmenetelmien avulla, esimerkiksi keräämällä ja analysoimalla tutkimusaineistoa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskeistä on sen sijaan käytännön tuotoksen suunnittelu ja toteuttaminen. Vaikka teoriatietoa hyödynnetään tuotoksen suunnittelun taustalla, työn painopiste on käytännön kehittämistyössä. (HAMK, n.d.-a)

Toiminnallinen opinnäytetyö soveltuu erityisen hyvin terveysalalle, koska alalla tarvitaan käytännönläheisiä materiaaleja, jotka tukevat opiskelijoiden oppimista sekä ammatillisen osaamisen kehittymistä. Digitaaliset oppimateriaalit mahdollistavat joustavan oppimisen ajasta ja paikasta riippumatta sekä kannustavat opiskelijoita aktiiviseen osallistumiseen oppimisprosessissa. (HAMK, n.d.-a)

6.2.1 Tiedonhankinta ja aineistohallintasuunnitelma

Opinnäytetyön tiedonhaku on toteutettu terveys- ja hoitotieteen tietokannoista, kuten CINAHL, PubMed ja Medic. Myös HAMK Finnaa, googlea sekä google scholaria on käytetty tiedon etsintään. Metodologisesti työ perustuu ajantasaisen teorian tiedon kokoamiseen sekä pedagogisen ja käytännönläheisen materiaalin suunnitteluun.

Tiedonhakuun käytettäviä hakusanoja ovat olleet muun muassa mielenterveys, kaksoisdiagnoosi, tutkimusaineiston hallinta, tietosuoja tutkimuksessa, päihdepsykiatria, päihdepsykiatrisen potilas, integroitu hoitomalli, hoitomallit, päihde, psykoosi, lääkehoito, mielenterveyden häiriöt, päihdeongelmat, huumepsykoosi hoitotyö, psykoosi ja päihde, päihdepsykoosi, amfetamiini, kannabis, kaksisuuntainen mielialahäiriö, lääkkeiden väärinkäyttö, psykoedukaatio, hoitoon sitoutuminen, perheen tukeminen sekä näiden sanojen englanninkielisiä vastineita. Yllä mainittuja hakusanoja on yhdistelty ja sanojen muotoa muutettu parhaimman lähteen löytämiseksi.

Aineistohallintasuunnitelma on tehty ja siellä kerrotaan tarkemmin, minkälaista tietoa opinnäytetyössä hyödynnetään, aineiston tallennuksesta ja säilytyksestä, henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen käsittelystä, aineiston omistajuudesta sekä aineiston jatkokäytöstä työn valmistumisen jälkeen. Aineistohallintasuunnitelmassa kerrotaan myös opinnäytetyön sekä toiminnallisen tuotoksen oikeuksien siirrosta Hämeen ammattikorkeakoululle. Aineistohallintasuunnitelma löytyy opinnäytetyön liitteistä.

6.2.2 Toiminnallisen prosessin kuvaus

Toiminnallinen prosessi alkoi siitä, kun keksittiin kiinnostava ja ajankohtainen aihe. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opiskelumateriaalia terveysalan opiskelijoille päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyöstä sekä tavoiteltu lopputulos oli, että terveysalan opiskelijat saivat ajankohtaista ja luotettavaa tietoa päihdepsykiatrisen potilaan ja hänen perheensä hoidosta ja palveluista.

Prosessi jatkui suunnitelman tekemisellä ja tiedon hakemisella aiheesta. Seuraavaksi siirryttiin oppimateriaalin suunnitteluun. Tavoitteen saavuttamista tukemaan tehtiin Kahoot-tietovisan ja kaksi ThingLinkiä, jotka pohjautuvat opinnäytetyön teoriaosuuteen. Toinen ThingLinkeistä perustuu myös osittain akuutti mielenterveys- ja päihdehoitotyön syventävistä opinnoista otettuun psykoottisen potilaan tapausesimerkkiin. Prosessin

loppuvaiheessa oppimateriaali viimeisteltiin ja tarkastettiin. Lisäksi opinnäytetyö kirjoitettiin valmiiksi. Koko prosessi eteni vaiheittain ja suunnitelmallisesti alusta loppuun.

Kahoot ja ThingLink valittiin toiminnallisen osuuden toteuttamisen välineiksi, koska niiden avulla voidaan luoda vuorovaikutteinen ja opiskelijoita aktivoiva digitaalinen oppimiskokonaisuus. Kahoot mahdollistaa tietovisan toteuttamisen pelillisessä muodossa ja ThingLink puolestaan tarjoaa visuaalisen oppimisympäristön. Näiden työkalujen pedagogisia hyötyjä ja niiden käyttöä oppimisessa käsitellään tarkemmin luvussa 5.

Toiminnallinen oppimisprosessi alkaa opiskelijan tutustuessa opetettavaan aiheeseen (Wang & Tahir, 2020, s. 1–2). Sen jälkeen Kahoot toimii kertaamisen ja osaamisen arvioinnin välineenä. Kahoot-tietovisassa opiskelijat saavat palautteen nopeasti aina jokaisen kysymyksen jälkeen. Kysymysten välillä on aikaa, joten siinä voi tulla keskustelua aiheesta ja näin on mahdollista oppia lisää. Opiskelija osallistuu aktiivisesti vastaamalla kysymyksiin ja oppimista vahvistetaan toiston, pelillisyyden ja välittömän palautteen avulla.

Seuraavassa luvussa tarkastellaan kaksoisdiagnoosipotilaan hoitotyöhön syntyneitä oppimateriaalia. Luvun tarkoituksena on kuvata, miltä Kahoot ja ThingLink näyttävät. Lisäksi luvussa esitellään materiaalien keskeisiä ominaisuuksia ja rakennetta.

7 Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitotyön oppimateriaali

Kahoot-tietovisassa on 25 kysymystä, jotka ovat peruskysymyksiä päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyöstä. Kahoot-tietovisan kysymykset ovat joko tosi/epätosi väittämiä tai sitten kysymykseen on useampi vastausvaihtoehto. Kahoot-tietovisan kysymykset perustuvat tämän opinnäytetyön teoriaosuuteen. Kuvat jätettiin Kahootista pois, jotta ne eivät vie huomiota pois kysymyksistä. Kahoot-tietovisassa on 20 sekunnin aikaraja, jotta opiskelija vastaisi omien tietojensa pohjalta eikä ehtisi hakea tietoa netistä. Aikaraja on opettajan muokattavissa tarpeen mukaan. Opiskelija voi pelata Kahoot-tietovisaa puhelimella tai tietokoneella ja joko yksin tai ryhmässä. Kuvissa 1, 2 ja 3 näkyy, millainen Kahoot-tietovisa on ulkomuodoltaan.

Kuva 1. Kahoot, Kaksoisdiagnoosi (Maria Sävelkoski, 2026).



Kuva 2. Kahoot, Kaksoisdiagnoosi, Yleisyys (Maria Sävelkoski, 2026).



Kuva 3. Kahoot, Psykoottiset häiriöt (Maria Sävelkoski, 2026).



ThingLink on visuaalinen oppimisympäristö, jonka avulla oppimateriaaleihin voidaan lisätä interaktiivisia elementtejä, kuten tekstiä, kuvia, videoita, linkkejä ja tehtäviä. Tämä mahdollistaa oppimisen, jossa opiskelija toimii itsenäisesti ja aktiivisesti tutkien sisältöä omaan tahtiinsa. (Ryynänen, 2022) Kun opiskelija on muodostanut perustiedot ja ymmärryksen aiheesta Kahoot-tietovisassa, oppimisprosessia jatketaan ThingLinkin avulla. ThingLink auttaa opiskelijaa syventymään opiskeltuun tietoon.

ThingLinkkejä on kaksi: toinen käsittelee kaksisuuntaista mielialahäiriötä sekä lääkkeiden väärinkäyttöä ja toinen huumepsykoosia. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja lääkkeiden väärinkäyttöä käsittelevässä ThingLinkissä on seitsemän huonetta, joista ensimmäisessä kerrotaan Sara-potilaan tiedot. Saran tiedot on keksitty itse. Seuraavissa huoneissa käsitellään kaksisuuntaista mielialahäiriötä sekä lääkkeiden väärinkäyttöä. Viimeisessä huoneessa on esitetty lähteet sekä onnittelut ThingLinkin läpäisystä. Kuvassa 4 näkyvät Sara-potilaasta tehdyn ThingLinkin huoneet.

Kuva 4. ThingLink – Sara (Sanni Ylösmäki, 2026)



ThingLinkissä, jossa aiheena on huumepsykoosi, on kahdeksan huonetta ja ensimmäisessä huoneessa on kerrottu Pessi-potilaan tilanteesta. Seuraavat huoneet käsittelevät huumeita, psykoosia, lapsen auttamista ja potilaan jatkohoitoa sekä toipumista. Viimeisessä huoneessa on esitetty lähteet ja onnittelut ThingLinkin läpäisystä. Tämän ThingLinkin potilaan tiedot perustuvat osittain akuutti mielenterveys- ja päihdehoitotyön syventävien opintojen psykoottisen potilaan caseen. Kuvassa 5 näkyvät Pessi-potilaasta tehdyn ThingLinkin huoneet.

Kuva 5. ThingLink – Pessi (Sanni Ylösmäki, 2026)



Molemmissa ThingLinkeissä siirtyminen huoneesta toiseen edellyttää oikeaa vastausta siirtymäkysymykseen. Vastauksien saamiseksi opiskelijan tulee perehtyä tietoiskuihin, joihin on liitetty lähteitä lisätiedon saamiseksi. ThingLinkissä on myös kysymyksiä, joihin on

neljä vastausvaihtoehtoa. Jokaisessa huoneessa on taustakuva, joka liittyy huoneen aiheeseen. Huoneiden taustakuvat luovat opiskelijalle jonkinlaisen ennakkomielikuvan huoneen aiheesta. ThingLinkiin on upotettu myös videoita, joista saa lisää tietoa.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opiskelumateriaalia terveysalan opiskelijoille päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyöstä sekä tavoiteltu lopputulos oli, että terveysalan opiskelijat saivat ajankohtaista ja luotettavaa tietoa päihdepsykiatrisen potilaan ja hänen perheensä hoidosta ja palveluista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä aiheesta Kahoot-tietovisa ja ThingLink, oppimateriaaliksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön syventäviin opintoihin. Pääsimme hyvin tavoitteeseen, koska tuotimme onnistuneesti oppimateriaalia opinnäytetyön aiheesta. Opinnäytetyön tarkoitus täyttyi: olemme tehneet Kahoot-tietovisan sekä kaksi ThingLinkkiä.

Opinnäytetyön aikana jokainen tekijöistä sai lisää tietoa tekemästämme aiheesta ja ymmärtää nyt syvemmin päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyötä sekä miten perhe huomioidaan potilaan rinnalla. Saimme hyvin kirjoitettua opinnäytetyön aiheesta teoriaosuuden, ja jokainen opinnäytetyön tekijä osallistui tasapuolisesti työn tekoon. Vaikka tekijöitä oli kolme, silti työtä riitti hyvin kaikille.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska päihteet ja mielenterveys ovat paljon esillä. Tiedon lisääminen opinnäytetyön aiheesta parantaa mielenterveys- ja päihdehoitotyötä ja auttaa opiskelijoita syventymään tähän aiheeseen sekä hyödyntämään tietoa työelämässä tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön aikana kohdattiin myös haasteita, koska aihe on laaja ja tarvitsi tarkkaa pohdintaa siitä, mitä sisältöjä nostetaan esiin oppimateriaalissa. Opinnäytetyön edetessä tiedon jäsentyminen selkeytyi ja kokonaisuus hahmottui paremmin. Opinnäytetyöprosessi kehitti erityisesti tiedonhankinta- ja arviointitaitoja sekä kykyä tarkastella aihetta eri näkökulmista. Myös opinnäytetekijöiden oma ymmärrys aiheesta lisääntyi.

Opinnäytetyö eteni suunnitellussa aikataulussa ja työ saatiin valmiiksi asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Työskentely jakautui tasaisesti ryhmän jäsenten kesken ja kaikille riitti sopivasti työtä opinnäytetyön eri vaiheissa. Opinnäytetyön tekijöiden välinen yhteistyö oli sujuvaa, mikä mahdollisti työn etenemisen myös tilanteissa, joissa kaikki eivät voineet

osallistua työskentelyyn samanaikaisesti. Työtehtävät jaettiin yhteisymmärryksessä kaikkien kesken. Työtehtäviä jaettiin myös uudelleen, jolloin ryhmän jäsenet täydensivät ja jatkoivat toistensa tekemiä osuuksia.

8.1 Eettisyys, kestävyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimuseettisiä kysymyksiä ovat: Käytetäänkö lähteitä oikein ja viitataan niihin asianmukaisesti? Vältetäänkö plagiointia? Onko opinnäytetyön sisältö totuudenmukaista ja huolellisesti laadittua? Hyvien tieteellisten menettelytapojen avulla voidaan varmistaa, että työ on eettisesti hyväksyttävä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, s. 12) Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä.

Lähdeviitteet on merkitty Hämeen ammattikorkeakoulun lähdeviiteoppaan mukaisesti. Lähdeviitteiden oikeanlainen merkitseminen antaa työlle läpinäkyvyyttä ja tietoa siitä, ettei opinnäytetyötä tehdessä ole plagioitu toisten tekstiä. Plagiointi tarkoittaa toisen työn esittämistä omanaan, ja se rikkoo hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvia periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, ss. 16–17).

Ennen opinnäytetyön aloittamista opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin opinnäytetyön tekijöiden ja opinnäytetyön tilaajan sekä ohjaavan opettajan kesken. Opinnäytetyön tilaaja ja ohjaava opettaja on tässä tilanteessa sama henkilö. Tutkimuslupaa opinnäytetyölle ei ollut tarpeen hakea, koska opinnäytetyö ei sisällä HAMKin opiskelijoihin tai henkilöstöön kohdistuvaa aineistonkeruuta kuten kyselytutkimusta (HAMK, n.d.-b). Opinnäytetyötä varten tarvittavat sopimukset on hoidettu asianmukaisesti ennen työn aloittamista. Erillisiä suostumuksia ei ole tarvittu, koska opinnäytetyö ei sisällä tutkimusaineiston keruuta. Nämä vastaavat TENKin (2023, s. 14) esiintuomia eettisyyden ja ennakkoinnin periaatteita.

Opinnäytetyö kytkeytyy kestäväen kehityksen eri ulottuvuuksiin. Sosiaalisen kestävyuden näkökulmasta keskeisinä tekijöinä voidaan pitää hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden ja yhdenvertaisuuden edistämistä sekä eriarvoisuuden kaventamista ja heikommassa asemassa olevien huomioimista. Taloudellisessa kestävyudessa puolestaan korostuvat, pitkäjänteisyys, kestävät ratkaisut sekä yhteiskunnan toimivuutta tukevat rakenteet, joiden tavoitteena on tuottaa vaikuttavia ja pitkällä aikavälillä toimivia ratkaisuja. (Valtioneuvosto, 2022, s. 11–12, 30–34, 71)

Tässä opinnäytetyössä on huomioitu näitä Valtioneuvoston esittämiä kestävä kehityksen näkökulmia. Pitkäjänteisyys opinnäytetyössä ilmenee siten, että tuotettu materiaali ja tieto ovat hyödynnettävissä tulevaisuudessa. Lisäksi pitkällä aikavälillä toimivat ratkaisut tarjoavat näyttöön perustuvia ja ajantasaisia tietoja. Digitaalisten oppimateriaalien suunnittelussa on huomioitu myös ympäristökestävyys (Aalto-yliopisto, 2025).

Ennakointi ja haittojen ehkäisy ennen toimimista on tärkeää. (Ympäristöministeriö, n.d.) Ennen opinnäytetyön aloittamista oppimateriaalit suunniteltiin huolellisesti, jotta materiaalien käyttö ja siitä aiheutuvat kustannukset sekä ympäristökuormitus jäisivät mahdollisimman vähäisiksi. Opinnäytetyössä tuotetun materiaalin suunnittelussa on myös huomioitu sosiaalinen kestävyys. Yhdenvertaisuus, saavutettavuus ja inklusiivisuus ovat tärkeitä (Aalto-yliopisto, 2025). Näiden huomioon ottaminen edesauttaa oppimateriaalin soveltumisen mahdollisimman monelle käyttäjälle. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus verkkosivuilla, ja materiaalia saa tutkia ilman kustannuksia (Theseus, n.d.).

Puolueettomuus, luotettavat ja vertaisarvioidut lähteet sekä lähteiden kriittinen arviointi ennen käyttöä on tärkeää tiedon etsimisessä (Oulun yliopisto, 2026). Opinnäytetyössä on käytetty paljon erilaisia lähteitä ja jokaisen lähteen kohdalla on mietitty sen käyttökelpoisuutta ennen käyttöä.

Lähdeviitteiden oikeanlainen merkitseminen, lähteiden ajantasaisuus ja työn etenemisen kuvaaminen vaihe vaiheelta lisää työn luotettavuutta. (Oulun yliopisto, 2026) Opinnäytetyötä tehdessä lähteiden julkaisusta ei ole kulunut yli kymmentä vuotta. Tiedonhankinta on toteutettu suunnitelmallisesti hyödyntäen erilaisia hakusanoja ja tietokantoja, mikä on mahdollistanut tarkoituksenmukaisen tiedon löytämisen.

Tekoälyn käyttö oli opinnäytetyöprosessin aikana hyödyllistä. Tekoälyä käytettiin apuna opinnäytetyön rakenteellisissa ratkaisuissa esimerkiksi, otsikon ideoinnissa, sisällysluettelon hahmottelussa ja hakusanojen muodostamisessa. Tekoälyä ei käytetty varsinaiseen tekstin tuottamiseen. Opinnäytetyön teoriaosuuden sisältö, lähteiden haku, analysointi ja johtopäätökset tehtiin itse.

Tekoälyn käyttö opinnäytetyön rakenteeseen on perusteltua, koska se sujuvoittaa työskentelyä eikä vaikuta tieteelliseen sisältöön. Kysyimme tekoälyltä muun muassa seuraavia kysymyksiä: "Miten rakenne etenee loogisesti teoriasta käytäntöön?", "Mitä johdantoluvussa tulisi käsitellä?", "Voitko selkeyttää tai tiivistää tätä rakennetta?" Annoimme tekoälylle käskyjä, joita olivat muun muassa: "Ehdota luvuille kuvaavat otsikot.",

"Selkeyttä otsikointia ja välttä liian pitkiä otsikoita.", "Anna vinkkejä sisällysluettelon hahmottamiseen." Käytimme OpenAI:n ChatGPT:tä ja Microsoftin Copilottia. Tekoälyt on merkitty lähteisiin (OpenAI, 2026; Microsoft, 2026).

8.2 Johtopäätökset

Työ vastaa tilaajan tarpeita, sillä tavoitteena oli tuottaa opiskelumateriaalia terveysalan opiskelijoille päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyöstä. Oppimateriaaliksi tuotettiin yksi Kahoot-tietovisa sekä kaksi ThingLink-alustaa. Materiaalien toimivuutta testattiin kahdella kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijalla.

Tuotettu oppimateriaali tarjoaa selkeän ja havainnollisen tavan käsitellä päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyötä. Oppimateriaali tukee opiskelijoiden oppimista visuaalisilla, motivoivilla ja aktivoivilla tavoilla. Opinnäytetyön luvussa 5 kerrottiin, kuinka digitaaliset oppimisalustat tukevat oppimista ja motivaatiota. Tuotettua oppimateriaalia voi hyödyntää jatkossa opetuksessa sekä itsenäisesti opiskeltavana.

Oppimateriaalin hyödyntäminen voi edistää opiskelijoiden valmiuksia kohdata päihdepsykiatrisia potilaita sekä lisätä ymmärrystä kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä, jossa huomioidaan myös potilaan läheiset. Materiaalin testaaminen pienellä otoksella oli työn rajoituksena, joten oppimateriaalin toimivuutta olisi hyvä tarkastella laajemmassa opiskelijaryhmässä tulevaisuudessa.

Lähteet

- Aalto, M. (3.10.2017). *Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö*. A-klinikkasäätiö. Haettu 18.3.2026 osoitteesta <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio/#:~:text=Samanaikainen%20p%C3%A4ihde%2D%20ja%20mielenterveyden%20h%C3%A4iri%C3%B6%20%2D%20P%C3%A4ihdelinkki>.
- Aalto-yliopisto. (17.9.2025). *Kestävyys digitaalisissa kanavissa*. Haettu 26.3.2026 osoitteesta <https://www.aalto.fi/fi/palvelut/kestavyys-digitaalisissa-kanavissa>
- Andersson, H., Mosti, M., & Nordfjaern, T. (2023). Inpatients in substance use treatment with co-occurring psychiatric disorders: A prospective cohort study of characteristics and relapse predictors. *BMC Psychiatry*, 23(152). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04632-z>
- Bouchard, M., Lecomte, T., Cloutier, B., Herrera-Roberge, J. & Potvin, S. (2022). Dropout rates in psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.842329>
- Buckley-Walker, K., Crowe, T. P. & Caputi, P. (2017). Personal and relational empowerment: A framework for family recovery. *Advances in dual diagnosis*, 10(1), 25–38. <https://doi.org/10.1108/ADD-03-2016-0009>
- Chu, A., So, H-Y., Yu, L., Ho, B., Chang, S., Chan, L., Or, C. & So, M. (2025). Nurses' knowledge, attitudes, and role perception in medication administration: Do hospital context and nurses' level of professional experience make a difference? *BMC nursing*, 25(1), 37–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04110-9>
- de Cruppé, W., Assheuer, M., Geraedts, M. & Beine, K. (2023). Association between continuity of care and treatment outcomes in psychiatric patients in Germany: a prospective cohort study. *BMC Health Services Research*, 23(52). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04545-x>
- Ellilä, V., Taipale, H., Tiihonen, J., Mittendorfer-Rutz, E. & Niemelä, S. (2025). Relapse in substance-induced psychosis and associated risk factors. A Nationwide register-linkage study from Sweden. *Addiction*, 120(7), 1422-1430. <https://doi.org/10.1111/add.70014>
- Fiorentini, A., Cantù, F., Crisanti, C., Cereda, G., Oldani, L. & Brambilla, P. (2021). Substance-Induced Psychoses: An Updated Literature Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.694863>
- HAMK. (n.d.-a). *Opinnäytetyö*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 25.02.2026 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>
- HAMK. (n.d.-b). *Tutkimuslupa*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 18.03.2026 osoitteesta <https://www.hamk.fi/tutkimus/tutkimuslupa/>
- Haverfield, M., Ilgen, M., Schmidt, E., Shelley, A. & Timko, C. (2019). Social Support Networks and Symptom Severity Among Patients with Co-occurring Mental Health and Substance Use

Disorders. *Community mental health journal*, 55(5), 768–776. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00396-7>

Howick, J., Steinkopf, L., Ulyte, A., Roberts, N., & Meissner, K. (2018). Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 111(7), 240–252.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0141076818769477>

Hyvönen, O. (3.6.2025a). Psykiatrinen potilas hoitajavastaanotolla. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. *Terveysportti*.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mjp00090/search/p%C3%A4ihdehoitoty%C3%B6>

Hyvönen, O. (3.3.2025b). Psykiatrisen potilaan kohtaaminen. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet.

Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh02369/search/psykoedukaatio>

Häkkinen, M. (2023). Kannabiksen terveysvaikutukset ja kannabisiippuvuus. *Lääkärikirja Duodecim*.

Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01324>

Häkkinen, M., Särkilä, H., Stenius-Ayoade, A. & Putkonen, H. (2023). Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 139(7), 541–6.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo17624>

Hämeen-Anttila, K. (19.03.2021). Turvallinen lääkehoito: Potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta. *Sic!*, 11(1), 1–3. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202104069501>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri, T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö* (5., uudistettu painos.). Sanoma Pro Oy.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito –suositus. (13.2.2024). Suomalainen Lääkäriseura

Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076>

Kauppila, T., Pulkkinen, S., Vesanen, P. (10.10.2017). Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. *Terveysportti*.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mjp00036/search/kaksisuuntainen%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6>

Kela. (19.01.2024). *Mielenterveysongelmat veivät jo yli 100000 suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023*. Kansaneläkelaitos. <https://www.kela.fi/ajankohtaista/mielenterveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissaololle-vuonna-2023>

Korhonen, L. (26.11.2021). Hoito- ja tukimuotoja. *Pulassa lapsen kanssa*. Kustannus Oy Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00037>

Krishnamurthy, K., Selvaraj, N., Gupta, P., Cyriac, B., Dhurairaj, P., Abdullah, A., Krishnapillai, A., Lugova, H., Haque, M., Xie, S. & Ang, E-T. (2022). Benefits of gamification in medical education. *Clinical anatomy (New York, N.Y.)*, 35(6), 795–807. <https://doi.org/10.1002/ca.23916>

- Kylmänen, P. (30.11.2022). Päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikainen esiintyminen. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. *Terveysportti*.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mjp00013/search/p%C3%A4ihde%20potilaan%20l%C3%A4%C3%A4kehoito>
- Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus. (28.9.2022). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 24.3.2026 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>
- Laitila, M. (19.12.2019). *Toipumisorientaatio riippuvuus- ja mielenterveystyössä*. A-klinikkasäätiö.
<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyton-menetelmat-ja-koulutus/toipumisorientaatio-riippuvuus-ja-mielenterveystyossa/>
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2007/417>
- Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P. (12.02.2021). *Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>
- Linnanmaa, O. (2024). Akuutti psykoosi. *Lääkärin käsikirja*. Haettu 24.02.2026 osoitteesta: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01694>
- Luoto, K., Levola, J., Aalto, M. & Niemelä, S. (2024). Päihdehäiriö on yleinen muun mielenterveyshäiriön yhteydessä. *Suomen lääkärilehti*, 79(36), 1315–1318. <http://hdl.handle.net/10138/586782>
- Lääketieteen sanasto. (18.10.2016). Tardiivi dyskinesia. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03404>
- Marttinen, L. (2021). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus psykoedukatiivisesta menetelmästä eron kokeneiden perheiden parissa* [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto].
<https://jyx.jyu.fi/bitstreams/5daae3ee-21f1-4bf4-97d0-3cad3f634365/download>
- Microsoft. (2026). *Copilot*. [Laaja kielimalli]. <https://copilot.microsoft.com/>
- Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry. (n.d.). *Päihderiippuvuus ja kaksoisdiagnoosi – opas omaiselle*. Haettu 17.3.2026 osoitteesta <https://www.finfamipirkanmaa.fi/opaat-ja-materiaalit/kaksoisdiagnoosi/>
- Mielenterveystalo. (n.d.). *Psykoosin vaiheet*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosin-vaiheet>
- Mieli ry. (7.12.2021). *Ketkä tekevät mielenterveystyötä?* Suomen Mielenterveys ry. Haettu 1.3.2026 osoitteesta <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/ketka-tekevät-mielenterveystyota/>
- Mieli ry. (30.7.2025). *Istunto 3: Tietoa trauman aiheuttamista reaktioista ja selviytymiskeinoista*. Suomen Mielenterveys ry. Haettu 18.3.2026 osoitteesta <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/harjoitukset/selma-oma-apuohjelma/istunto-3/>
- Mieli ry. (n.d.). *Tukea ja apua*. Suomen Mielenterveys ry. Haettu 20.1.2026 osoitteesta <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/>

- Mirsepasi, Z., Tabatabaee, M., Sharifi, V., & Mottaghipour, Y. (2018). Patient and family psychoeducation: Service development and implementation in a center in Iran. *International journal of social psychiatry*, 64(1), 73–79. <https://doi.org/10.1177/0020764017747910>
- Musfeld, P., Souza, A. S. & Oberauer, K. (2023). Repetition learning is neither a continuous nor an implicit process. *Proceedings of the National Academy of Sciences - PNAS*, 120(16), 1–8. <https://doi.org/10.1073/pnas.2218042120>
- Niemelä S. (2018) Psykiatria. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14373>
- Niemi-Pynttari, J. (20.3.2017). *Amfetamiinipsykoosi*. A-klinikkasäätiö. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/amfetamiinipsykoosi/>
- OpenAI. (2026). *ChatGPT* [Laaja kielimalli]. <https://chatgpt.com/>
- Oulun yliopisto. (18.3.2026). *Tieteellisen tiedonhankinnan opas*. Haettu 20.3.2026 <https://libguides oulu.fi/tieteellinentiedonhankinta>
- Pasonen, A. (2016). *Omainen - mielenterveystyön kumppani vai sivustaseuraaja?* [pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201604201448>
- Pearson, N. T., & Berry, J. H. (2019). Cannabis and psychosis through the lens of DSM-5. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21). <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/21/4149>
- Peltonen, T., Levola, J., & Niemelä, S. (2019). Huumeiden käyttöön liittyvät psykoosit. *Suomen lääkärilehti*, 74(48), 2798–2804. <https://helda.helsinki.fi/items/b801eea7-8e76-493f-b034-5b6d774bbabe>
- Pitkänen, A. & Kortteisto, T. (01.03.2021). Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuuttipsykiatrian osastoilla – ammattilaisten näkökulma. *Hoitotiede*, 33(1), 16–28. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128951>
- Raikkerus, H., Kampman, O. & Niemelä, S. (2025). Amfetamiinipsykoosi – riskitekijät, ennuste ja hoitolinjaukset. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 141(8), 641–649. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18756>
- Rosenqvist, A., & Pelander, T. (23.05.2025). Integroitu hoito on avain kaksoisdiagnoosin menestykselliseen hoitoon. *Talk by Students*. Haettu 05.04.2026 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025051846739>
- Ryynänen, J. (28.11.2022). ThingLinkin avulla kohti laaja-alaista osaamista peruskoulussa. *ThingLink*. <https://www.thinglink.com/blog/thinglinkin-avulla-kohti-laaja-alaista-osaamista-peruskoulussa/>
- Sadeniemi, M. (11.3.2025). Kaksisuuntainen mielialahäiriö. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>
- Salehi, T., Seyedfatemi, N., Mirzaee, M. S., Maleki, M., Mardani, A., & Asad, M. H. H. B. (2021). Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice in Relation to Pharmacovigilance and Adverse Drug Reaction

Reporting: A Systematic Review. *BioMed research international*, 2021(1).

<https://doi.org/10.1155/2021/6630404>

- Sneck, S., Manninen, A-M., Mustonen, R., Haapalainen, P. & Läksy, M-L. (2017). Lääkehoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä paperittomasta lääkehoidon toimintamallista. *Tutkiva Hoitotyö* 15(4), 28–37.
<https://hamk.emagz.fi/reader/issue/10228/177301/28>
- Socada, L. (7.6.2023a). Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä käytettävät lääkkeet. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01340/kaksisuuntaisessa-mielialahairiossa-kaytettavat-laakkeet>
- Socada, L. (06.06.2023b). Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01339>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>
- Surakka V-M. (31.03.2019). *Lääkkeiden väärinkäyttö*. A-klinikkasäätiö. Haettu 4.3.2026 osoitteesta <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/laakkeiden-vaarinkaytto/>
- Sweileh, W. (30.08.2024). Research landscape analysis on dual diagnosis of substance use and mental health disorders: Key contributors, research hotspots, and emerging research topics. *Annals of general psychiatry*, 23(32). <https://doi.org/10.1186/s12991-024-00517-x>
- Terveyskirjasto. (17.4.2025). Mielenterveyden häiriöitä. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>
- Terveyskylä. (n.d.). *Päihdeongelma*. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/paivystyshelppi/paihdeongelma>
- Theseus. (n.d.). *Theseus – ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa*. <https://www.theseus.fi/>
- THL. (07.12.2023). *Lääkkeiden väärinkäyttö*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia/laakkeiden-vaarinkaytto>
- Tuominen, L. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset (Lisätietomateriaali, artikkelin tunnus: nix01049). Käypä hoito -suosituksessa: Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2024. Haettu 20.2.2026 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix01049>
- Tungpunkom, P., Maybery, D., Reupert, A., Kowalenko, N., & Foster, K. (2017). Mental health professionals' family-focused practice with families with dependent children: A survey study. *BMC Health Services Research*, 17, 818. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-017-2761-7>
- TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta haettu 22.03.2026 osoitteesta: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

- Valtioneuvosto. (2022). *Kestävän kehityksen toimikunnan strategia 2022–2030: Luonnon kantokyvyn turvaava, hyvinvoiva ja globaalisti vastuullinen Suomi*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-496-5>
- Väliaho, E. (2025). *Mielenterveyspalveluiden saavutettavuus päihteitä käyttävien aikuisten näkökulmasta* [Pro gradu -tutkielma, Lapin yliopisto] <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/66683>
- Wang, A. I. & Tahir, R. (2020). The effect of using Kahoot! for learning – A literature review. *Computers and education*, 149, 103818. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2020.103818>
- Xiang, L., Li, C., Gao, Q., Li, L. & Shi, Z. (2025). Nurses' Perspectives on Communication in Acute Psychiatric Care: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 32(6), 1301-1313. <https://doi.org/10.1111/jpm.7002>
- Ympäristöministeriö. (n.d.). *Mitä on kestävä kehitys?* <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>

Liite 1. Aineistohallintasuunnitelma



Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

Päihdepsykiatrisen potilaan hoitotyö

Benita Peci

Maria Sävelkoski

Sanni Ylösmäki

Opinnäytetyön aineiston kuvaus

Opinnäytetyössä hyödynnetään valmiita tilastoaineistoja, jotka on hankittu julkisesti saatavilla olevista lähteistä. Aineistoa ei kerätä suoraan tutkimuksen kohderyhmään kuuluvilta henkilöiltä, vaan opinnäytetyön tekijät tekevät analyysin olemassa olevien tilastojen perusteella. Opinnäytetyö tehdään opetusmateriaaliksi terveysalan opiskelijoille.

Aineiston tallennus ja säilytys

Aineisto tallennetaan opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisille, salasanoilla suojatuille tietokoneille sekä HAMKin tarjoamaan pilvipalveluun. Aineistoa käsitellään vain siinä määrin kuin opinnäytetyö sitä edellyttää. Sen säilytyksessä ja käsittelyssä noudatetaan hyvää tiedonhallintatapaa ja huolellisuutta. Varmuuskopio aineistosta säilytetään pilvipalvelulla ja käytössä on automaattinen varmuuskopiointi aineiston säilymisen ja kokonaisuuden turvaamiseksi työn aikana.

Tietoturvasta huolehditaan käyttämällä suojattuja laitteita ja rajaamalla aineiston käyttöoikeudet vain niille, joiden osallistuminen työn toteutukseen sitä edellyttää. Aineistoa ei jaeta ulkopuolisille, eikä sitä käsitellä avoimissa tai suojaamattomissa ympäristöissä. Aineiston käsittelyssä vastaavat opinnäytetyön tekijät ja tarvittaessa ohjaava opettaja.

Opinnäytetyöhön liittyvään projektiin sisältyy sopimus oikeuksien siirrosta. Sopimus kattaa opinnäytetyön yhteydessä syntyvän materiaalin sekä sen käytön sopimuksen ehtojen mukaan.

Henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen käsittely

Opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja tai arkaluonteisia tietoja. Opinnäytetyö perustuu julkisesti saatavilla oleviin tilastotietoihin, eikä niissä ole yksittäisiä henkilöitä tunnistettavissa. Aineistoa tarkastellaan yleisellä tasolla ilman yksilöihin kohdistumista.

Uusia henkilötietoja ei kerätä, eikä tutkittavien informointi tai suostumusten pyytäminen ole tarpeen. Tietosuojailmoitusta ei laadita, koska henkilötietojen käsittelyä ei tapahdu opinnäytetyön missään vaiheessa

Valmiissa työssä ei julkaista henkilötietoja, arkaluonteista sisältöä tai muuta luottamuksellista aineistoa. Työ toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön ja tietosuojaperiaatteiden mukaisesti.

Aineiston omistajuus

Opinnäytetyössä käytettävät tilastotiedot ovat peräisin avoimista, julkisista lähteistä ja niiden omistajuus säilyy alkuperäisillä tuottajilla. Opinnäytetyön tekijät ei omista alkuperäisiä aineistoja eikä voi luovuttaa niiden käyttöoikeuksia edelleen. Aineistojen käyttö perustuu niiden julkisuuteen ja niihin liittyviin käyttöehtoihin. Tekijäoikeuksia ja tieteellisiä käytäntöjä noudatetaan ja lähteet merkitään HAMKin ohjeiden mukaisesti.

Työssä tuotettu analyysi, tulkinta ja johtopäätökset muodostavat työn tulokset, joiden omistajuus kuuluu opinnäytetyön tekijöille. Opinnäytetyössä syntyvien materiaalien ja tulosten käyttöä koskee tehty sitoumus oikeuksien siirrosta projektista sopimuksen ehtojen mukaisesti.

Opinnäytetyö julkaistaan HAMKin linjauksen mukaisesti Theseus- julkaisuarkistossa. Korkeakoululla on oikeus käyttää työtä opetuksessa ja muussa ei- kaupallisessa toiminnassa. Julkaiseminen ei vaikuta alkuperäisten aineistojen omistajuuteen tai käyttöoikeuksiin.

Aineiston jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen

Tutkimusaineistoa ei luovuteta jatkokäyttöön, eikä sitä arkistoida tulevia tutkimuksia tai kehityshankkeita varten. Aineisto käytetään ainoastaan tämä opinnäytetyön toteuttamiseen. Opinnäytetyön tekijät säilyttävät aineistoa tietoturvallisesti yhden vuoden ajan työn hyväksymisestä, jotta tulosten paikansapitäväisyys voidaan tarvittaessa varmistaa.

Valmis työ julkaistaan HAMKin käytäntöjen mukaisesti ja sitä voidaan hyödyntää opetuksessa ja oppimateriaalina. Opetuskäyttö koskee opinnäytetyön valmista versiota sekä siinä esitettyjä analyysituloksia ja johtopäätöksiä. Opinnäytetyössä käytettyä alkuperäistä tutkimusaineistoa ei luovuteta opetuskäyttöön eikä muuhun jatkokäyttöön.

