



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# MIELIALAHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVIEN PÄIHTEIDEN KÄYTÖN SYITÄ JA PÄIHTEETTÖMYYTEEN TUKEMINEN

Kirjallisuuskatsaus

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Opinnäytetyö  
Kevät 2012  
Mira Savipakka

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

SAVIPAKKA, MIRA:

Mielialahäiriötä sairastavien päihteiden  
käytön syitä ja päihteettömyyteen tuke-  
minen

- Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 78 sivua, 2 liitesivua

Kevät 2012

## TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mitä syitä mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytölle löytyy sekä miten sairaanhoitaja voi tukea mielialahäiriötä sairastavaa päihderiippuvaista päihteettömyyteen. Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön aineisto on kerätty valituista tietokannoista löytyneistä artikkeleista ja tutkimuksista.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tutkimuksiin perustuvaa tietoa mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytön syistä ja päihteettömyyteen tukemisesta. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää mielialahäiriötä sairastavien hoitotyössä päihteettömyyteen tukemisessa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Mitä syitä mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytölle löytyy kirjallisuuskatsauksen avulla? Millaisia keinoja kirjallisuuskatsauksen avulla löytyy, joilla sairaanhoitaja voi tukea mielialahäiriötä sairastavaa päihderiippuvaista päihteettömyyteen?

Mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytön syyt voidaan jakaa sosiaalisiin, mielihyvän saamiseen ja selviytymiseen liittyviin syihin. Opinnäytetyön tuloksista on löytynyt eroavaisuuksia eri päihdeaineiden käytölle. Mielialahäiriötä sairastava voi tukea päihteettömyyteen motivoivan haastattelun, lyhyiden interventioiden ja useamman kerran interventioiden avulla. Interventioita suunniteltaessa ja toteutettaessa voidaan hyödyntää potilaan omia tarpeita kuten potilaan muutosmotivaatiota ja potilaan päihteiden käytön motiiveja. Päihteiden käytön syiden perusteella voidaan tarttua potilaan päihdeongelman lähtökohtaan ja pohtia potilaan kanssa vaihtoehtoisia tapoja selviytyä ongelmasta ilman päihteitä. Mielialahäiriötä sairastavien päihderiippuvuus heikentää potilaan elämänlaatua, joten on tärkeää käyttää toimivia menetelmiä päihteettömyyteen tukemisessa.

Avainsanat: mielialahäiriö, päihderiippuvuus, päihteet, interventio, kirjallisuuskatsaus.

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

SAVIPAKKA, MIRA:

Reasons for using substances on affective disorder persons and support from substance dependence into non-intoxication  
- Literature review

Bachelor's Thesis in Nursing, 78 pages, 2 appendices

Spring 2012

ABSTRACT

---

The purpose of the thesis is to describe reasons for using substances on affective disorder persons and how a nurse can support them from substance dependence to non-intoxication. The thesis is carried out as a qualitative study with the help of a literature review. The data of the thesis is collected from reviews and research studies found in the carefully chosen databases.

The study aims to increase knowledge based on the reasons for persons who have affective disorder and suggest ways to support affective disorder persons who have substance dependence into non-intoxication. The objective is to use the results to support affective disorder persons into non-intoxication. The research questions are: What reasons can be found for affective disorder persons substance use with the help of a systematic literature review? What kind of ways does literature review offer for a nurse to support person with affective disorder and their transition from substance dependence to non-intoxication?

The reasons for substance abuse of persons with affective disorder can be divided into social, pleasure- and survival- related causes. The research results have variable reasons among different substance abuse. A person with affective disorder can be supported into non-intoxication by motivational interview, short interventions or multiple interventions. Patient's needs, such as motivation to change and motives for substance abuse, can be used as the interventions are planned and carried out. Based on the reasons for substance abuse, it is possible to focus on the starting point of substance abuse problem and discuss some alternative ways to solve the problem without substances. Substance abuse impairs the affective disorder patient's quality of life, so it is important to have effective methods for supporting non-intoxication.

Key words: Affective disorder, substance abuse, drugs, intervention, literature review

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	MIELIALAHÄIRIÖT JA NIIDEN HOITO	7
2.1	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	7
2.2	Masennus	9
2.3	Mielialahäiriötä sairastavan potilaan hoitotyö	11
3	PÄIHDERIIPPUVUUDET JA NIIDEN HOITO	15
3.1	Päihderiippuvuus ja päihteet	15
3.1.1	Kannabis ja kannabistuotteet	17
3.1.2	Kokaiini ja muut stimulantit	18
3.1.3	Opiaatit ja muut rauhoittavat	19
3.1.4	Alkoholi	19
3.2	Päihderiippuvuuden syitä	20
3.3	Päihderiippuvuuden tunnistaminen ja potilaan ohjaus	21
3.4	Päihdehoitotyö	23
3.5	Muutosmotivaatio ja muutokseen tukeminen	25
3.6	Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitotyö	26
3.7	Yhteenveto mielialahäiriöstä ja päihderiippuvuudesta sekä niiden hoidosta	27
4	OPINNÄYETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	29
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN SYSTEMAATTINEN TIEDONHAKU	30
5.1	Alkuperäistutkimusten haku	31
5.2	Alkuperäistutkimusten valinta	32
5.3	Alkuperäistutkimusten ensimmäinen haku	33
5.4	Alkuperäistutkimusten toinen haku	37
5.5	Alkuperäistutkimusten laadunarviointi	40
5.6	Aineiston analysointi sisällönanalyysin avulla	43
6	TULOKSET	46
6.1	Mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytön syitä	46
6.2	Mielialahäiriötä sairastavien syitä käyttää erilaisia päihteitä	50
6.3	Päihdeettömyyteen tukeminen	53
7	POHDINTA	57

7.1	Opinnäytetyön eettisyyden pohdinta	59
7.2	Opinnäytetyön luotettavuuden pohdinta	60
7.3	Johtopäätökset ja yhteenveto	63
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	67
	LÄHTEET	70
	LIITTEET	79

# 1 JOHDANTO

Mielialahäiriötä sairastavilla on moninkertainen riski muuhun väestöön verrattuna sairastua päihderiippuvuuteen. Riski sairastua alkoholiriippuvuuteen on 1,9-kertainen muuhun väestöön verrattuna ja riski sairastua päihderiippuvuuteen on 4,7-kertainen. Masennusta sairastavilla on vielä suurempi riski sairastua päihderiippuvuuteen, heillä riski sairastua alkoholiriippuvuuteen on 7,3-kertainen muuhun väestöön verrattuna ja riski sairastua huumeriippuvuuteen on 9,1-kertainen. (Marshall & Farrell 2007.) Mielenterveys- ja päihdeongelmien samanaikainen esiintyminen on lisääntynyt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13). Mielenterveyden häiriöistä kärsivillä esiintyy muuta väestöä enemmän huumausaineiden ongelmakäyttöä. Suomalaisen hoitoilmoitusrekisterin mukaan vuonna 2002 sairaalassa hoidetuilla potilaista 763:lla on ollut yhtäaikaisen mielialahäiriö- ja huumausainediagnoosi. Vuonna 1995 vastaava luku on ollut vain 369. (Pirkola & Wahlbeck 2004.)

Samanaikainen päihdeongelma on tyypin 1 kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla yleisempi kuin minkään muun psykiatrisen häiriön yhteydessä (Oksanen 2010). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista 56%:lla esiintyy samanaikainen päihdehäiriö (Aalto 2007). Suomalaisessa tutkimuksessa on todettu kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista 14%:lla samanaikainen alkoholiriippuvuus (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2008). Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy läheisesti mania. Maniaa sairastavilla päihdehäiriöiden esiintyvyys on 6-kertainen muuhun väestöön verrattuna. Maniaa sairastavilla huumeriippuvuuden esiintyminen on 8,4-kertaa yleisempää muuhun väestöön verrattuna. (Levin & Hennessy 2004.)

Alkoholin käyttö on yksi pahimmista uhista Suomen kansanterveydelle (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2009, 419 - 420). Päihteiden käyttö lisää tapaturma- ja itsemurhariskiä (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2008, 219). Alkoholiin liittyvien kuoleminen on arvioitu lyhentävän miesten keskimääräisen eliniänodotetta kahdella vuodella ja naisten yhdellä vuodella (Lönngqvist ym. 2009, 420). Suomalaisen mielenterveys- ja päih-

desuunnitelman lähtökohtana on päihde- ja mielenterveysongelmien suuri vaikutus kansanterveyteen. Suunnitelmassa painotetaan muun muassa mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä ja ongelmien ehkäisyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5.)

Varhainen päihdeongelmiin puuttuminen on kannattavaa sekä päihderiippuvuutta sairastavan että yhteiskunnan kannalta (Pienimäki 2004). Varhainen päihteiden käyttöön puuttuminen on tärkeää, koska päihteitä runsaasti käyttävät ihmiset ovat yleensä työikäisiä ja nuoria. Asiakas voi tarvita päihteiden käyttöön puuttumista yhden tai useamman kerran. (Holmberg 2010a, 26 - 27.) Lisääntyneen alkoholin käytön vuoksi päihdehoitotyö on tärkeä osa perusterveydenhuollon hoitotyötä. Päihdehoitotyön tavoitteena on edistää terveyttä, ehkäistä päihteiden käyttöä, vähentää päihdehaittojen riskejä sekä hoitaa ja kuntouttaa. Varhaisvaiheen päihdehoitotyö on muutokseen tukemista ja terveysneuvontaa. (Behm, Pietilä & Kankkunen 2007.) Mielenterveys- ja päihdehoitotyö etenee yleensä vaiheittain lyhyistä interventioista kohti monipuolisia hoitovaihtoehtoja (Holmberg 2010a, 69).

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden käyttämissä palveluissa hoitotyöntekijät ovat suurin henkilöstöryhmä (Holmberg 2010a, 67). Mielialahäiriön ja samanaikainen päihdeongelmien esiintyminen on hyvin yleistä, joten on tarpeen selvittää miten mielialahäiriötä sairastavia päihderiippuvaisia voi tukea päihteettömyyteen. Opinnäytetyössä kuvataan myös mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytön syitä. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla mielialahäiriötä sairastavien päihteiden syistä sekä siitä miten mielialahäiriötä sairastavia päihderiippuvaista voi tukea päihteettömyyteen. Opinnäytetyössä tehty kirjallisuuskatsaus toteutettiin systemaattisen tiedonhaun avulla. Kirjallisuuskatsaus perustuu tarkasti rajattuihin, tietyinä aikana tehtyihin tutkimuksiin, ja sen avulla voidaan löytää laadukkaita tutkimustuloksia (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007,4). Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti myös opinnäytetyön tekijän halu oppia mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytön syistä sekä päihteettömyyteen tukemisen keinoista. Opinnäytetyön tekijän tavoitteena on kehittää ammatillista osaamistaan oppimalla työelämässä hyödynnettäviä keinoja päihteettömyyteen tukemisesta.

## 2 MIELIALAHÄIRIÖT JA NIIDEN HOITO

Mielialahäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä (Lönnqvist ym. 2009, 57). Mielialahäiriöstä kärsivän tunnetilassa ja siihen liittyvässä toiminnassa tapahtuu muutoksia (Lepola ym. 2008, 61). Mielialahäiriöt eli affektiiviset häiriöt jaetaan ICD-10-tautiluokituksen mukaan maniaan, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, masennustilaan, toistuvaan masennukseen, pitkäaikaiseen mielialahäiriöön, muihin mielialahäiriöihin ja määrittämättömään mielialahäiriöön (Lönnqvist ym. 2009, 858 - 859).

Muut mielialahäiriöt tarkoittavat ruumiillisen häiriön tai kemiallisen aineen aiheuttamia tai tarkemmin määrittämättömiä mielialahäiriöitä (Lönnqvist ym. 2009, 58). Masennustilan aikana mieliala laskee, mielenkiinnon ja mielihyvän kokeminen vaikeutuu sekä energia vähenee (Lepola ym. 2008, 63). Pitkäaikaiset mielialahäiriöt tarkoittavat pitkäkestoisia häiriöitä, jotka eivät täytä vaikeusasteeltaan masennuksen tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön kriteerejä. Pitkäaikaisia mielialahäiriöitä ovat mielialan aaltoiluhäiriö, pitkäaikainen masennus, muu määritetty pitkäaikainen mielialahäiriö ja määrittämätön pitkäaikainen mielialahäiriö. (Lepola ym. 2008, 61 - 71.) Mielialan aaltoiluhäiriössä esiintyy vähintään kahden vuoden ajan useita hypomaanisten ja masennusoireiden jaksoja, jotka eivät täytyä vakavan masennusjakson kriteerejä (Lönnqvist ym. 2009, 58). Opinnäytetyössä käsitellään mielialahäiriöistä kaksisuuntaista mielialahäiriötä, maniaa ja masennustiloja niiden yleisyyden vuoksi.

### 2.1 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyyttä Suomessa ei tunneta täysin tarkasti (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2008). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla esiintyy toistuvia mielialahäiriöjaksoja (Lepola ym. 2008, 68). Sairaudessa esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia jaksoja sekä vähäoireisia tai oireettomia välijaksoja (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen



Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2008). Maniajakso tarkoittaa tilannetta, jossa mieliala on kohonnut ja toiminnallisuus selvästi lisääntynyt. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla on maniajaksojen välissä yleensä masennusjakso. Masennus- ja maniajaksojen välillä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaneen tila korjaantuu yleensä kokonaan. (Lepola ym. 2008, 68.) Hypomanian tai manian aikana sairastunut saattaa aiheuttaa itselleen huomattavia ongelmia, esimerkiksi jättämällä liikenteessä muut huomioimatta, käyttämällä päihteitä tai rahaa holtittomasti (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2008). Eutymia tarkoittaa masennuksen ja manian suhteen neutraalia ajanjaksoa (Oksanen 2010), josta opinnäytetyössä käytetään nimitystä tasainen mieliala.

Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt voidaan luokitella tyypin 1 kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja tyypin 2 kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Tyypin 1 kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy masennusjaksojen lisäksi vähintään yksi maaninen tai sekamuotoinen jakso. (Lönnqvist ym. 2009, 57.) Lisäksi 1 tyypin kaksisuuntaiseksi mielihäiriöksi luokitellaan harvinaiset tilanteet, jolloin sairastunut kärsii vain toistuvista manioista (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2008). Tyypin 2 kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy masennusjaksojen lisäksi vähintään yksi hypomaaninen jakso. Hypomaanisella jaksolla tarkoitetaan mielialaa, joka on selkeästi kohonnut, mutta ei täytä manian diagnoosin kriteerejä. (Lönnqvist ym. 2009, 57.) Hypomanian diagnostisina kriteereinä pidetään ICD-10:n mukaan poikkeuksellisen kohonnutta mielialaa tai ärtyisyyttä sekä muita oireita, jotka aiheuttavat toimintakyvyn häiriintymistä. Tyypin 2 kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy vain masennustiloja ja hypomanoita. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2008.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on useimmiten krooninen ja uusiutuva sairaus. Sairausjaksojen välinen oireilu on yleistä ja sairastuneilla esiintyy keskimäärin puolet tästä ajasta sellaisia oireita, jotka ovat yleensä masennusoireita. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2008.) Kaksisuuntainen mielialahäiriö puhkeaa yleensä nuorena aikuisena. Sairastumisikä vaihtelee kuitenkin lapsuudesta vanhuuteen. Sairauden maaninen

vaihe alkaa yleensä nopeasti, ja kestää kahdesta viikosta viiteen kuukauteen. Masennusvaiheet kestävät keskimäärin puoli vuotta, mutta yli vuoden mittaiset masennusjaksot ovat harvinaisia. Iän lisääntyessä masennusoireilu lisääntyy. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2008.)

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy työkyvyn heikkenemistä ja menetystä, sosioekonomisen aseman huononemista sekä ihmissuhdeongelmia, esimerkiksi lisääntynyt avioeron todennäköisyys (Oksanen 2010). Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön saattaa liittyä kielellisen muistin ja toiminnanohjauksen häiriöitä (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2008). Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy lisäksi kasvanut itsemurhariski (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2008; Oksanen 2010).

## 2.2 Masennus

Masennus on hyvin monitulkinnallinen ongelma, toisaalta masennus on normaalielämään kuuluva tunnetila ja toisaalta vakava, toimintakykyä vievä ja henkeä uhkaava mielenterveyshäiriö (Hautamäki 2007). Masennuksella tarkoitetaan masentunutta tunnetilaa, masentunutta mielialaa tai masennusoireyhtymää. Masentunut tunnetila tarkoittaa tilapäisenä masennuksen tunteena ilmenevää normaalia reaktiota menetyksen ja pettymyksen kokemuksiin. Masentunut mieliala tarkoittaa pysyvämmäksi muodostunutta masentunutta tunnevirettä. Masennustilat ovat oireyhtymiä, jotka luokitellaan mielenterveyden häiriöiksi. (Lönnqvist ym. 2009, 157.) Masennus on Suomessa suurin yksittäinen psyykinen työkyvyttömyyden syy (Hautamäki 2007). Väestössä lieviä masennusoireyhtymiä ja masentuneisuutta ilmenee 10 - 15 %:lla, vakavia masennustiloja 4 - 5%:lla ja psykoottisia masennustiloja alle 1 %:lla (Lönnqvist ym. 2009, 168). Naisten elinikäinen riski sairastua masennukseen on lähes kolminkertainen miehiin verrattuna. Lisäksi riski sairastua masennukseen lisääntyy koko väestössä 65 ikävuoden jälkeen. (Hautamäki 2007.)

Masennusta voidaan kuvata oirehtimisena, joka johtuu moninaisista ja toisiinsa kietoutuvista syistä. Tämän vuoksi onkin vaikeaa erottaa masennukseen vaikuttavia riskitekijöitä. (Hautamäki 2007.) Masennustilojen pääoireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän menetys ja uupumus. Masentunut mieliala tarkoittaa suurimman osan ajasta syvästi alakuloista tunnevirettä. Lievemmissä masennustiloissa huomion kohdistuminen esimerkiksi sosiaaliseen vuorovaikutukseen, voi hetkellisesti syrjäyttää masentuneen mielialan. Mielihyvän menetys tarkoittaa kyvyttömyyttä kokea mielihyvää tai tyydytystä asioista, jotka ovat aikaisemmin tuottaneet mielihyvää. Uupumuksesta kärsivä kokee pientenkin tekojen vaativan huomattavasti voimia ja kokee jatkuvaa väsymystä. (Lönnqvist ym. 2009, 158 - 159.)

Masennukseen liittyy myös muita oireita, joita ovat itseluottamuksen tai arvostuksen menetys, kohtuuton itsekritiikki, toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös, päättämättömyyden tai keskittymiskyvyn tunne, psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys, unihäiriöt sekä ruokahalun ja painon muutokset. Masennustilan diagnosoimiseksi potilaalla on oltava vähintään neljää edellä mainittua oiretta yhtä aikaa ainakin kahden viikon ajan. Lisäksi potilaalla tulee olla ainakin kaksi seuraavista oireista: masentunut mieliala, mielihyvän menetys tai uupumus. (Lönnqvist ym. 2009, 158 - 160.)

Itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetyksestä kärsivä potilas kokee vaikeuksia selviytyä elämässä ja potilas on menettänyt arvonsa omista silmissään. Kohtuuttomasta itsekritiikistä tai perusteettomasta syyllisyydentunteesta kärsivä keskittyy itsensä sekä tekojensa väheksymiseen. Potilaan ajatukset saattavat kohdistua kuolemaan tai muihin negatiivisiin ajatuksiin. (Lönnqvist ym. 2009, 158 - 159.) Itsemurhan riski masennuspotilailla onkin noin 20-kertainen muuhun väestöön verrattuna. Itsemurhan riskiä lisää miessukupuoli, masennuksen vaikeusaste ja kesto sekä monihäiriöisyys, kuten alkoholiriippuvuus. (Lönnqvist ym. 2009, 165 - 166.)

Masennusta sairastava potilas saattaa kärsiä päättämättömyydestä, jolloin potilaalla on vaikeuksia tehdä arkisia päätöksiä tai potilas kärsii epävarmuudesta. Keskittymiskyvyn puutteesta kärsivän potilaan on vaikeaa keskittyä huomiota vaativaan toimintaan kuten lukemiseen. Psykomotorinen hidastuminen ilmenee kaiken psy-

komotorisen toiminnan hidastumisena, jähmeystenä tai jopa pysähtyneisyytenä. Psykomotorinen kiihtyneisyys eli agitaatio tarkoittaa tuskaisuuden tunteeseen liittyvää motorista levottomuutta. Unihäiriöt voivat ilmetä nukahtamisvaikeuksina, unen pinnallisuutena ja katkonaisuutena, valvomisena tai liiallisena nukkumisena. Masentuneet potilaat saattavat kokea ruokahalun menettämistä tai ruokahalun lisääntymistä, joihin voi liittyä painon laskua tai nousua. (Lönnqvist ym. 2009, 158 - 159.)

Yleensä masennusoireyhtymät erotellaan lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. Lievää masennusta sairastava potilas kykenee käymään töissä, vaikka se vaatiikin tavallista enemmän ponnisteluja. Keskivaikeaa masennusta sairastavan potilaan toimintakyky on selvästi laskenut ja hän tarvitsee sairauslomaa. Vaikeaa tai psykoottista masennusta sairastava potilas on työkyvytön ja tarvitsee jatkuvaa seurantaa. (Lönnqvist ym. 2009, 160.) Vakavaa masennusta sairastavan potilaan on vaikea jatkaa työtään ja ylläpitää sosiaalisia suhteita (Lepola ym. 2008, 64). Masennustilat alkavat usein lievillä esioireilla, jotka pahenevat masennusoireyhtymäksi. Yli kaksi kolmasosaa vakavista masennustiloista alkaa jonkin kielteisen elämäkokemuksen jälkeen. (Lönnqvist ym. 2009, 163 - 164.)

### 2.3 Mielialahäiriötä sairastavan potilaan hoitotyö

Lääkehoidon lisäksi mielialahäiriötä voidaan hoitaa psykososiaalisten menetelmien avulla (Lönnqvist ym. 2009, 114). Psykososiaalisella hoidolla voidaan tarkoittaa interventioita, joiden tavoitteena on parantaa potilaan sitoutumista lääkehoitoon, potilaan sopeutumista sairauteen sekä parantaa potilaan kykyä hallita sairauden kulkua ja oireita (Oksanen 2010). Interventio tarkoittaa väliintuloa, sellaisia toimenpiteitä, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Duodecim, Terveyskirjasto 2012). Psykososiaalisen hoidon tavoitteena on parantaa yhteistyötä, tukea potilaan perhettä ja opettaa sairauden itsehallintataitoja. Eniten näyttöä on ryhmäpsykoedukaation ja kognitiivis-behavioraalisen terapian toimivuudesta. Näihin menetelmiin kuuluvat mielialahäi-

riön oireiden tunnistamisen opettaminen, mielialan seuranta päiväkirjan avulla, vuorokausirytmien säännöllistäminen ja stressin vähentäminen. (Oksanen 2010.) Psykososiaalinen hoito kuuluu osana kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan hoitoon. Perheterapia on tehokas menetelmä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Kognitiivis-behavioraalista terapiaa käytetään ryhmäterapiana vähentämään mielialahäiriön mania- ja masennusjaksojen uusiutumista. (Oksanen 2010.) Psykoedukaatio lääkehoidon tukena vähentää kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien mielialahäiriöjaksojen syntyä (Crowe, Whitehead, Wilson, Carlyle, O'Brien, Inder & Joyce 2010). Psykoedukaatio tarkoittaa sairauteen liittyvää ohjausta ja neuvontaa, jonka avulla potilasta voidaan tukea parempien selviytymiskeinojen kehittämisessä sekä auttaa potilasta sairauden kulkuun vaikuttavien stressitekijöiden tunnistamisessa ja hallinnassa (Lönnqvist ym. 114). Psykiatriset sairaanhoitajat sopivat parhaiten psykoedukaatioryhmän vetäjiksi, koska heillä on kokemusta ja taitoa hoitaa mielialahäiriötä sairastavia. Sairaanhoitajien pitämät ryhmäpsykoedukaatiot vähentävät mielialahäiriöjaksoja, erityisesti maniajaksoja. (Crowe ym. 2010.)

Ryhmäpsykoedukaatio antaa perustietoja sairaudesta, mikä auttaa potilasta ymmärtämään kokemuksiaan ja auttaa ymmärtämään ne sairaudeksi, jonka kulkuun on mahdollista vaikuttaa. Ryhmäpsykoedukaatiota voidaan käyttää myös samanaikaisista päihdeongelmista kärsivien potilaiden hoidossa. Ryhmämuotoisen educaation etuna on vertaistuen saaminen. Ryhmäpsykoedukaatioon kuuluu tiedon jakaminen, varhaisoireiden tunnistaminen ja mielialan seuranta mielialapäiväkirjan avulla. Psykoedukaatiota ja erilaisia motiivointistrategioita yhdistävän hoidon avulla on onnistuttu ylläpitämään raittiutta 60 %:lla potilaista kolmen vuoden ajan. (Oksanen 2010.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hallitsemisen edellytyksenä on potilaan kyky hyväksyä sairaus. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava tarvitsee säännöllisen lääkityksen, jonka onnistuminen on hankalaa, jos potilas ei hyväksy sairautaan. (Huttunen 2008.) Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat sopeutuvat usein huonosti sairauteen, joka vaikuttaa siihen, että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien sitoutuminen lääkehoitoon on yleensä huono (Oksanen 2010). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista alle puolet sitoutuu pitkäaikaiseen

lääkehoitoon (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2008).

Useimmat kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat pystyvät tunnistamaan mielialahäiriöjaksoa ennakoivan esioirevaiheen, jolloin mielialahäiriöjakson puhkeaminen voidaan vielä estää. Esioireet ovat yksilöllisiä, mutta tyypillisimpiä manian esioireita ovat unen lyhentyminen, hyvinolontunteen lisääntyminen, energisyys, puheliaisuus ja touhukkuus. Mielialapäiväkirjan avulla potilas oppii tunnistamaan mielialan normaalit vaihtelut ja erottamaan niistä poikkeavan kehityksen. Elämän stressitekijät saattavat laukaista mielialahäiriöjaksoja ns. sosiaalisten rytmien häiriintymisen kautta. Sosiaaliset rytmit tarkoittavat unen ja valveen, työn ja vapaaajan, liikunnan ja sosiaalisen aktiivisuuden rytmejä, joista tärkein on uni-valverytmi. Päihteiden käyttö sekoittaa merkittävästi näitä rytmejä. (Oksanen 2010.) Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan on tärkeää välttää humalahakuista alkoholinkäyttöä, koska se rikkoo herkästi uni-valverytmin ja laukailee sairausjaksoja. Alkoholinkäytön välttäminen on kaksisuuntaisesta mielialahäiriötä sairastaville yleensä vaikeaa, koska useat sairastuneet ovat hypomania- ja maniajakson aikana humalahakuisia. (Huttunen 2008.)

Masennustilojen hoidossa voidaan käyttää antidepressiivista lääkehoitoa, yksilöpsykoterapiaa ja sähköhoitoa (Lönqvist ym. 2009, 182 - 192). Masennustilojen hoidossa keskeisimpiä hoitomuotoja ovat masennuslääkkeet ja psykoterapiat (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2010). Myös kognitiivinen terapia on todettu vaikuttavaksi hoitomuodoksi masennuksen hoidossa (Oksanen 2010). Psykoottisissa masennustiloissa käytetään masennuslääkehoitoa yhdessä psykoosilääkkeen kanssa. Masennustilojen hoitoon kuuluu myös potilaan elämäntilanteen kartoittaminen ja psykososiaalisen tuen tarjoaminen. Masennustilasta toipumisen jälkeen potilaan hoitoa ja seuranta on jatkettava masennuksen uusiutumisvaaran vuoksi noin puolen vuoden ajan. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2010.)

Jos potilas tunnistaa masennuksen oireet ajoissa ja hakeutuu hoitoon, voidaan masennusta hoitaa niin, ettei se rajoita juuri normaalia elämää. Masennuksen riskiä ja

astetta voidaan mitata erilaisten haastattelujen, kyselyjen ja seulojen avulla. Suomessa kehitellyssä DEPS-seulassa esitetään kymmenen masennuksen oireisiin liittyvää toteamusta, esimerkiksi “Olen kärsinyt unettomuudesta” tai “Minusta on tuntunut, että kaikki vaatii ponnistusta”. Toteamuksia verrataan omiin tuntemuksiin asteikon avulla. (Hautamäki 2007.)

### 3 PÄIHDERIIPPUUUDET JA NIIDEN HOITO

Päihderiippuvuus on sairaus, joka kestää yleensä pitkään. Päihderiippuvuudessa hallitsemattomat päihteenkäyttöjaksot toistuvat raittiiden jaksojen jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2007.) Päihderiippuvuuden tunnusmerkkejä ovat pakonomainen ja hallitsematon halu käyttää päihdettä, vieroitusoireet päihteen käytön vähentyessä tai päättyessä, sietokyvyn lisääntyminen, päihteiden käytön muodostuminen elämän keskipisteeksi ja päihteiden käytön jatkaminen haitoista huolimatta. Päihteiden haitallinen käyttö tarkoittaa selvää näyttöä siitä, että päihteiden käyttö aiheuttaa potilaalle fyysistä tai psyykkistä haittaa. Päihteiden käyttö on täytynyt kestää vähintään kuukauden ajan tai sitä on esiintynyt toistuvasti kuukauden vuoden aikana. (Lepola ym. 2008, 220.)

Päihteet voidaan luokitella alkoholiin, muihin huumaaviin aineisiin, tupakkaan (nikotiiniin) ja kahviin (kofeiiniin). Muut huumaavat aineet voidaan jakaa huumausaineisiin, PVK-lääkkeisiin eli pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin ja impattaviin aineisiin. (Lönnqvist ym. 2009, 419.) Tässä opinnäytetyössä päihteillä tarkoitetaan alkoholia ja muita huumaavia aineita (PVK-lääkkeet, impattavat aineet ja huumausaineet). Opinnäytetyön alkuperäistutkimuksissa esiintyvät päihteet ovat alkoholi, opiaatit ja muut rauhoittavat, kannabis ja kokaiini sekä muut stimulantit, joten näitä päihteitä käsitellään opinnäytetyössä.

#### 3.1 Päihderiippuvuus ja päihteet

Päihteiden käyttö voidaan jakaa viiteen eri tasoon: raittiuteen, satunnaiskäyttöön, tapakäyttöön, ongelmakäyttöön ja riippuvuuskäyttöön. Raitis ihminen ei käytä päihteitä ollenkaan. Satunnaiskäytössä päihteitä käytetään satunnaisesti, kun päihteitä on saatavilla ja päihteiden käyttöön on mahdollisuus. Tapakäytössä päihteitä käytetään toistuvasti tietyissä tilanteissa. Ongelmakäytössä päihteitä käytetään, vaikka käyttö vaarantaa terveyden, hyvinvoinnin tai sosiaaliset suhteet. Riippuvuuskäytössä päihteitä käytetään jatkuvasti ja pakonomaisesti. Ristiriippuvuus



tarkoittaa yhtäaikaista riippuvuutta useista aineista tai toiminnoista. (Holmberg 2010a, 36 - 38.)

Riippuvuutta aiheuttava päihdyttävä aine tai toiminta tuottaa mielihyvää. Mitä nopeammin aine tai toiminta tuottaa mielihyvää, sitä enemmän se aiheuttaa riippuvuutta. (Koski-Jännes 2009.) Päihderiippuvuus tarkoittaa pakonomaista käyttäytymistä, jossa kemiallisen aineen käytön hallitseminen ja lopettaminen on vaikeaa. Käytön lopettaminen aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä vieroitusoireita. Päihderiippuvuus voidaan jakaa vastentahtoiseen ja myötähtahtoiseen päihderiippuvuuteen. Vastentahtoinen päihderiippuvainen ei halua käyttää päihdettä, mutta tekee eri syistä johtuen niin. Myötähtahtoinen päihderiippuvainen puolestaan haluaa toimia päihderiippuvuuden mukaan. (Holmberg 2010a, 39.)

Kielteinen riippuvuus on elämäntilanteeseen soveltumaton selviytymistapa, jossa ihminen turvautuu liaksi riippuvuutta aiheuttavaan kohteeseen. Tällöin itsestä huolehtiminen ja tyydytyksen saaminen on vaikeaa. Riippuvainen ihminen kokee pakonomaisia tunteita riippuvuuden kohdetta kohtaan, jolloin riippuvuuskäyttämisen lopettaminen on vaikeaa. (Holmberg 2010a, 38.) Riippuvuus aiheuttaa usein potilaalle ristiriitaisia tuntemuksia. Toisaalta riippuvuutta aiheuttava aine tuottaa mielihyvää, mutta samalla se aiheuttaa haittoja ja paheksuntaa. (Koski-Jännes 2009.)

Kielteinen riippuvuus voi syntyä melkein mihin tahansa toimintoon tai asiaan, joka tuottaa ihmiselle mielihyvää. Riippuvaisuuksille on ominaista, että ihminen hakee riippuvuuden kohteesta turvaa ja tyydytystä. Kielteistä riippuvuutta voidaan kuvata motivointijärjestelmän pitkäkestoisena häiriötilana, jossa ihmisellä on uskomuksia ja kokemuksia riippuvuutta ylläpitävän toiminnan ylivertauudesta. Usein riippuvuus korvaa ne asiat, joita ihminen todella kaipaisi elämäänsä, esimerkiksi kestäviä ihmissuhteita. (Holmberg 2010a, 38.)

Päihderiippuvuus voidaan jakaa neljään erilaiseen riippuvuuden osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen riippuvuuteen. Fyysinen riippuvuus tarkoittaa elimistön tottumista käytettävään päihteeseen, jolloin päihteen vaikutuksen loppuessa äkillisesti ilmaantuu vieroitusoireita. Psyykkinen riippu-

vuus ilmenee käyttöhimona tai pakonomaisena tottumuksena. Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa riippuvuutta sosiaalisista suhteista, jotka tukevat päihteiden käyttöä. Henkinen riippuvuus tarkoittaa ajatusmaailmaa, elämäkatsomusta tai ilmapiiiriä, johon liittyy päihteiden käyttöä. Ihminen voi olla riippuvainen päihteistä kaikissa riippuvuuden eri osa-alueissa tai vain osassa niistä. Päihderiippuvuuden hoidossa tuleekin huomioida riippuvuuden erilaiset osa-alueet. (Holmberg 2010a, 40 - 41.)

### 3.1.1 Kannabis ja kannabistuotteet

Kannabis on eniten käytetty laiton päihde Suomessa (Holmberg 2010a, 19). Kannabistuotteita ovat hasis, hasisöljy ja marihuana, joita saadaan Cannabis sativa -nimisestä hampukasvista. Kannabistuotteiden päihdyttävä ainesosa on THC eli delta-9-tetrahydrokannabinoli. Marihuana valmistetaan kasvin kukinnoista ja ylimmistä versoista. Hasis ja hasisöljy valmistetaan hampun hartsista. Kannabista poltetaan piipussa tai sätkässä tupakkaan sekoitettuna tai sellaisenaan. Kannabista voidaan sekoittaa myös esimerkiksi teehen ja leivoksiin. Pitkäaikainen kannabiksen käyttö johtaa sietokyvyn kehittymiseen, jolloin käyttäjä tarvitsee suurempia annoksia saadakseen saman vaikutuksen. Säännöllinen kannabiksen käyttö voi aiheuttaa psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta. (Tacke & Sairanen 2009b.)

Välittömät kannabiksen vaikutukset ovat puheliaisuus, näläntunne, iloisuus ja estojen katoaminen. Kannabiksen fyysisiä vaikutuksia ovat pulssin kiihtyminen ja silmien verestäminen. Päihtymystilan myöhemmässä vaiheessa kannabiksen käyttäjästä voi tulla hiljainen, syrjäänvetäytyvä ja unelias. Suurimmat annokset voivat aiheuttaa väri-, valo- ja ääniaistimusten voimistumista, paniikitiloja ja pahoinvointia. Kannabis vaikuttaa myös lyhytmuistin ja suoriutumiskyvyn heikkenemiseen. Kannabiksen pitkäaikainen käyttö voi lisätä riskiä sairastua skitsofreniaan tai masennukseen. Kannabiksen pitkäaikainen ja runsas käyttö saattaa aiheuttaa psyykkisiä muutoksia, joita ovat apatia, haluttomuus kohdata haasteita, kiinnostuksen puute hygieniää ja seksiä kohtaan sekä sosiaalisten kontaktien välttely. (Tacke & Sairanen 2009b.)

### 3.1.2 Kokaiini ja muut stimulantit

Stimulantteihin eli piristeisiin kuuluvat kokaiini, crack ja amfetamiinit. Stimulantit vaikuttavat keskushermostoa kiihottavasti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Amfetamiinijohdannaisia ovat metamfetamiini ja dekstroamfetamiini. Amfetamiinia myydään tabletteina, kapseleina, jauheena, liuoksena ja kiteinä. Amfetamiinia voidaan nuuskata, polttaa, käyttää suonensisäisesti ja suun kautta. (Tacke & Sairanen 2009a.) Amfetamiinin välittömiä vaikutuksia ovat hyvänolon ja energisyyden tunne. Käyttäjä voi tuntea itsensä voimakkaaksi ja yliveriseksi, mikä saattaa johtaa aggressiiviseen ja arvaamattomaan käyttäytymiseen, koska amfetamiini heikentää harkintakykyä. Pitkäaikaiskäyttäjillä on todettu amfetamiinipsykoosia. Amfetamiinin käyttö saattaa aiheuttaa pahoinvointia, sydämen lyöntitiheyden nopeutumista, verenpaineen kohoamista ja pupillien laajenemista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Metamfetamiini on amfetamiinin sukulaisaine, jota syntetisoidaan laboratorioissa. Sitä myydään jauheena, kiteinä tai tabletteina. Metamfetamiinia käytetään syömällä, nuuskaamalla, polttamalla tai suonensisäisesti. Metamfetamiini aiheuttaa helposti sekavuutta, impulsiivista käytöstä, väkivaltaisuutta sekä harhaluuloja ja harha-aistimuksia. Metamfetamiinin säännöllinen käyttö johtaa riippuvuuteen. (Tacke & Sairanen 2009a.)

Kokaiini vaikuttaa keskushermostoa kiihottavasti. Kokaiinihydrokloridia eli kokaiinisulolaa valmistetaan kokapensaan lehdistä. Kokaiinia käytetään nuuskaamalla, suonensisäisesti ja suun kautta esim. alkoholiin sekoitettuna. Kokaiinin tehoa voidaan vahvistaa uuttamalla siitä puhdasta kokaiinialkaloidia (free base) kemiallisen prosessin avulla. Free basea käytetään polttamalla. Yksinkertaisemman kemiallisen prosessin avulla saadaan crackia, jota käytetään samalla tavoin kuin free basea. Kokaiinin välittömät vaikutukset ilmaantuvat nopeasti ja katoavat muutamassa minuutissa. Kokaiini aiheuttaa euforiaa, energisyyttä, puheliaisuutta, henkistä vireyttä tai päinvastaisia vaikutuksia: mieteliäisyyttä, hermostuneisuutta tai pelokkuutta. Kokaiinin fyysisiä oireita ovat tihentynyt sydämen lyöntitiheys, kiihtynyt hengitys ja verenpaineen sekä ruumiinlämmön nousu. Suuremmat annokset saattavat aiheuttaa arvaamattomuutta ja väkivaltaisuutta. Säännöllinen kokaiinin

käyttö aiheuttaa rauhattomuutta, jännittyneisyyttä ja nukkumisvaikeuksia. Kokaiini aiheuttaa voimakasta psyykkistä riippuvuutta. Kokaiinia runsaasti käyttäneillä käytön lopettaminen voi aiheuttaa masennustilan. Kokaiinin ei ole todettu aiheuttavan sietokyvyn nousemista. (Sairanen 2005a.)

### 3.1.3 Opiaatit ja muut rauhoittavat

Rauhoittaviin huumeisiin kuuluvat opiaatit, esimerkiksi heroiini. Opiaatteihin kuuluva buprenorfiini on käytetyin päihde hoitoon tulleilla potilailla. Rauhoittavat huumeet rentouttavat, antavat hyvän olon tunnetta sekä poistavat kipua ja ahdistusta. Rauhoittavat huumeet johtavat yleensä fyysiseen sekä psyykkiseen riippuvuuteen. Lisäksi rauhoittavat huumeet aiheuttavat yleensä voimakkaita vieroitusoireita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Opiaatit jaetaan luonnonopiaatteihin ja synteettisiin opiaatteihin. Luonnonopiaatit ovat peräisin oopiumunikosta (*Papaver somniferum*), jonka kuivatusta maitiaisnesteestä saadaan oopiumia. Raakaoopiumista voidaan valmistaa morfiinia sekä kodeiinia ja niistä edelleen heroiinia. Synteettisiä opiaatteja ovat esimerkiksi metadoni ja petidiini. Oopiumia käytetään yleisemmin syömällä tai polttamalla. Heroiinia käytetään suun kautta, suonensisäisesti tai polttamalla. Opiaatit vaikuttavat lamaannuttavasti keskushermostoon. Aineen välittömänä vaikutuksena on voimakas hyvän olon tunne, nälän ja kivun tunteiden katoaminen ja seksuaalinen halu. Usein opiaattien ottamiseen liittyy aluksi pahoinvointia ja rauhattomuutta. Suuremmat annokset aiheuttavat lämmintä oloa, raajojen tuntumista raskaina, suun kuivumista sekä vuorotellen virkeää ja uneliasta oloa. Säännöllinen opiaattien käyttö johtaa sietokyvyn kasvamiseen ja fyysiseen sekä psyykkiseen riippuvuuteen. (Sairanen 2005b.)

### 3.1.4 Alkoholi

Alkoholi on Suomessa eniten käytetty laillinen päihdeaine (Holmberg 2010a, 19). Alkoholijuomat valmistetaan luonnontuotteista, esimerkiksi käyttämällä tai tis-

laamalla viljaa ja hedelmiä. Alkoholilla ei ole aivoissa erityistä vaikutuskohtaa, vaan se vaikuttaa hermojärjestelmään useilla tavoilla. Alkoholilla luokitellaan laamavaksi päihteeksi. Alhainen määrä alkoholia virkistää, vilkastuttaa, kohottaa mielialaa ja vähentää estoja. Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa pahoinvointia, kömpelyyttä, puheen sammallusta, valppauden ja reagoitakyvyn alentumista, onnettomuusalttiutta ja arvostelukyvyn laskua. Alkoholilla voi aiheuttaa voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Vieroitusoireet voivat olla voimakkaita ja jopa hengenvaarallisia. Raju alkoholin kertakäyttö johtaa usein aivojen vahingoittumiseen. Suuret alkoholiannokset ovat hengenvaarallisia. (Päihdelinkki 2011.)

Alkoholin suurkuluttajaksi määritellään työikäinen mies, joka nauttii alkoholia yli 24 annosta alkoholia viikossa tai työikäinen nainen, joka nauttii alkoholia yli 16 alkoholiannosta viikossa. Miehillä yli seitsemän alkoholiannoksen juomista kerralla tai naisilla yli viiden alkoholiannoksen juomista kerralla voidaan pitää myös suurkulutuksena. Suositukset koskevat vain terveitä aikuisia. Suositukset eivät koske lapsia, vanhuksia, raskaana olevia naisia eivätkä sairaita henkilöitä. (Lönnqvist ym. 2009, 420.)

### 3.2 Päihderiippuvuuden syitä

Päihteiden käytöllä lievitetään yksinäisyyttä, ahdistusta, häpeää, syyllisyyttä ja masennusta. Päihteiden käyttö antaa mahdollisuuden muuttaa tajunnan tilaa sekä päästä lähemmäksi unelmia ja mielikuvia. Päihteitä käytetään myös rauhoittumiseen, rentoutumiseen ja rohkeuden saamiseen. Kun päihteidenkäyttö on muodostunut riippuvaisuudeksi, on lopettaminen vaikeaa. Päihteiden käyttö aiheuttaa häpeää, jota riippuvainen ihminen taas pakenee lisääntyneellä päihteiden käytöllä. (Holmberg 2010a, 45 - 47.)

Alkoholin juomisen motiivit voidaan jakaa Kuntsche, Knibbe, Gmel ja Engels (2005) mukaan neljään luokkaan: positiivisiin ja negatiivisiin syihin sekä sisäisiin ja ulkoisiin syihin. Positiivinen sisäinen alkoholin juomisen syy tarkoittaa alkoholin juomista positiivisen mielialan ja hyvinvoinnin parantamiseksi. Positiivinen ulkoinen syy tarkoittaa alkoholin juomista sosiaalisen palkinnon vuoksi. Negatiiv-

viset sisäiset syyt tarkoittavat alkoholin juomista negatiivisista tunteista selviämiseen. Negatiivisiin ulkoisiin alkoholin juomisen syihin liittyy alkoholin juomista sosiaalisen hylkäämisen estämiseksi. Alkoholin juomisen syyt voidaan luokitella myös selviytymiseen, sosiaalisiin ja mielialan parantaviin liittyviin syihin. Selviytymisen syitä ovat epämiellyttävien tunteiden välttely, pakeneminen ja säätely kuten stressistä selviytyminen ja jännityksen vähentäminen. Sosiaalisista syistä juomiseen kuuluu esimerkiksi sosiaalinen paine juoda. Mielialan parantamisen motiiveja ovat juominen, esimerkiksi miellyttävien tunteiden, nautinnon ja mielialan parantamisen vuoksi. (Kuntsche ym. 2005.)

Kounenoun (2009) tutkimuksen mukaan opiskelijat käyttävät huumeita lisäksi uteliaisuuden vuoksi ja helpottamaan opiskelua. Lee, Neighbors ja Woodsin (2006) mukaan marihuanaa käytetään myös kokemusten vuoksi, aineen helpon saatavuuden vuoksi, aineen suhteellisen alhaisten riskien vuoksi, toiminnan tehostamisen vuoksi ja kapinoinnin vuoksi. Yksi yleisimmistä syistä käyttää alkoholia on estojen aleneminen (Yu, Appel, Warren, Rubin, Gutierrez, Larson & Robinson 2007).

### 3.3 Päihderiippuvuuden tunnistaminen ja potilaan ohjaus

Jokaisen terveydenhuollon asiakkaan alkoholinkäyttötapa tulisi selvittää, ja riskikulutukseen puuttua (Pienimäki 2004). Hoitajat tunnistavat Behm. ym. (2007) tutkimuksen mukaan alkoholin suurkulutusta ulkoisien tunnusmerkkien perusteella. Varhaisvaiheen alkoholin suurkulutus ei kuitenkaan aina näy ulospäin (Behm ym. 2007). Alkoholin riskikulutuksen tunnistamisessa käytetään yleisimmin Maailman terveysjärjestön kehittämää AUDIT-testiä (Alcohol Use Disorders Identification Test). Sosiaali- ja terveysministeriö on suomentanut tämän testin, josta käytetään nimeä ”10 kysymystä alkoholinkäytöstäsi.” (Holmberg 2010, 27.) Riskikäytön raja on miehillä vähintään 8 pistettä ja naisilla vähintään 6 pistettä (testin maksimipisteet on 40). Alkoholin käytön vähentämiseen tähtäävää neuvontaa voidaan arvioida myös alkoholin kulutusten riskirajojen avulla. Alkoholin käytön vähentämiseen tähtäävää neuvontaa suositellaan naisille, kun päivittäiskäyttö on vähintään kaksi ravintola-annosta tai vähintään viiden annoksen kertakäyttö tois-

tuu viikoittain. Miehillä vastaavat rajat ovat noin neljä annosta päivittäin nautittuna tai seitsemän annoksen kertakäyttö viikoittain. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011.)

Alkoholin käyttöä kartoittava keskustelu kannattaa aloittaa avoimella kysymyksellä, koska valintakysymys (kysymys, johon voi vastata "kyllä" tai "ei") saattaa johtaa keskustelun loppumiseen. Alkoholinkäytöstä kysymisen yhteydessä kannattaa myös kysyä lääkkeiden ja huumeiden käytöstä. Potilaalta kannattaa kysyä käytön toistuvuutta, juomien määrää, humalajuomiskertoja ja käytettyjä alkoholilajeja. Alkoholiongelman toteamista helpottaa, jos samalla kartoitetaan myös muita päihdekäyttöön liittyviä ongelmia esimerkiksi poissaoloja työstä, syyllisyydentunteita tai tappeluihin joutumista. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011.)

Behm ym. (2007) mukaan alkoholin suurkulutuksen tunnistamisen jälkeen hoitajat käyttävät menetelminä puheeksi ottamista, alkoholin suurkulutuksen riskeistä puhumista, kokonaistilanteen arviointia, muutoksen suunnittelua ja jatkohoidon järjestämistä. Hoitajat tukevat muutosta keskustelemalla arjen selviytymiskeinoista. Alkoholin suurkulutuksen tunnistamisessa ja ohjauksessa etenemisen haasteita ovat muutokseen motivoinnin vaikeudet, jatkohoitoon motivoinnin vaikeudet, systeemin pirstaleisuus, yhteistyöhön liittyvät ongelmat, ajan, työvälineiden sekä uskalluksen puute ja aiheen uutuus terveydenhuollossa. (Behm ym. 2007.)

AUDIT-kyselyn jälkeen potilasta voi ohjata mini-intervention avulla (Holmberg 2010, 30). Lyhytneuvonnan eli mini-intervention avulla voidaan tunnistaa alkoholin suurkuluttajat, antaa tietoa alkoholin haitoista ja asettaa tavoitteita alkoholin käytön vähentämiseksi (Pienimäki 2004). Lyhytneuvonnan tavoitteena on auttaa riskikäyttäjää tunnistamaan alkoholin suurkulutuksen riskit ja tukea häntä vähentämään käyttöä tai lopettamaan käytön (Kylmänen & Inkinen 2010). Lyhytneuvonnassa potilaalle kerrotaan potilaan alkoholinkäytön haittavaikutuksista, ja potilasta motivoidaan vähentämään alkoholin käyttöä (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011). Lyhytneuvonnassa selvitetään henkilökohtainen riskitaso ja sen aiheuttamat terveysriskit, annetaan tietoa alkoholin suurkulutuksen terveysvaikutuksista ja riskira-

joista sekä annetaan kirjallisia ohjeita (Kylmänen & Inkinen 2010). Potilaan kanssa voidaan myös sopia seurantakäynnistä. Lyhytneuvonnan toimintatavat ovat rohkeuden luominen potilaaseen, palautteen antaminen alkoholin käytöstä suhteutettuna potilaan terveydellisiin ongelmiin, muutospäätöksessä avustaminen, potilaaseen myötätuntoisesti suhtautuminen sekä toimintaohjeiden luominen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011.)

Huumeongelman tärkein tunnistamiskeino on luottamuksellinen hoitosuhde. Ongelmaa voidaan etsiä myös laboratoriokokeiden avulla. Huumeongelma voi ilmetä myös muilla tavoin, potilas voi tulla hoitoon, esimerkiksi infektioiden, tapaturmien, vatsavaivojen tai myrkytysoireiden vuoksi. Huumeongelma saattaa ilmetä muun muassa levottomuutena, raukeutena, pistosjälkinä sekä laajoina tai pieninä pupilleina. Huumeiden käyttöä tulisi kartoittaa, jos potilaalla todetaan päihtymys ilman alkoholia, pistosjälkiä ja pistospaikkojen infektio, vieroitusoireita, pienet tai laajentuneet pupillit, aggressiivisuutta tai vainoharhaisuutta ilman aiempaa psykiatrista oireilua. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2006.)

### 3.4 Päihdehoitotyö

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä sen aiheuttamia haittoja sekä edistää päihdeongelmasta kärsivien toimintakykyä ja turvallisuutta. Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto vastaa kuntalaisten avun tarpeeseen. Päihdehuollonpalveluiden lähtökohtana on yleensä omaehtoinen hakeutuminen hoitoon. Kunnan yleispalveluiden päihdehoitotyöhön kuuluvat päihteiden käytöistä johtuvien ongelmien tunnistaminen, akuuttihoitotyö, erityispalveluiden tarpeen arviointi, hoitoonohjaus ja päihdekuntoutus. Erityispalveluiden päihdehoitotyöhön kuuluvat päihdeongelman ja hoidon tarpeen arviointi, terapeutin avohoito, vaativan katkaisuhoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen, jälkikuntoutus, asumispalveluiden ja päivätoiminnan järjestäminen sekä asiantuntijapalveluiden järjestäminen. (Holmberg 2010a, 24 - 25.)



Alkoholiongelma on yksi yhteiskunnan merkittävistä terveysuhista (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011). Alkoholien kulutus on lisääntynyt 2000-luvulla. Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000-600 000 alkoholin suurkuluttajaa. (Holmberg 2010, 19 - 20.) Alkoholiongelman yleisyyden vuoksi on tärkeää etsiä alkoholiongelmaisia aktiivisesti kaikista potilasryhmistä (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011). Tärkeää on kysyä potilailta myös huumeiden käytöstä. Amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjiä arvioitiin vuonna 2002 olleen 16 000 – 21 000 eli noin 0.6 – 0.7 % suomalaisista. Huumeriippuvuus aiheuttaa merkittävää uhkaa terveydelle. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2006.) Sairaaloitten päihdehoitajaksoista noin puolet on huumehoitajaksoja (Holmberg 2010, 19).

Varhainen päihdeongelman tunnistaminen on tehokkaan hoidon edellytys. Tärkein alkoholiongelman tunnistamiskeino on keskustelu potilaan kanssa, mutta tunnistamisen apukeinoina voidaan käyttää lisäksi kyselylomakkeita ja laboratoriomittareita. Tavoitteena on havaita alkoholin ongelmakäyttö hyvissä ajoin, ennen kuin siitä on aiheutunut fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011.) Jos päihdehoitotyö painottuu vain erityispalveluihin ja erikoissairaanhoidon, yhteiskunnalla ei ole varaa kustantaa tarvittavaa päihdehäiriöiden hoitoa. Sen vuoksi on tärkeää, että ammattilaiset osaavat tunnistaa ongelmat ja puuttua niihin sekä hoitaa ja ohjata potilaita jatkohoitoon. (Holmberg 2010, 31.)

Alkoholiriippuvaisen hoidossa keskeistä on tiedon antaminen, keskustelu, toiminta ja erilaiset terapiat. Alkoholiriippuvuudesta kärsivän hoidossa käytetään psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmuotoja, joissa on tärkeää huomioida hoidon jatkuvuus, hyvä yhteistyö sekä potilaan motivoiminen ja sitouttaminen hoitoon. Alkoholiriippuvuudesta kärsiville on tarjolla myös itseapu- ja vertaistoimintaa, esimerkiksi AA-ryhmä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011.)

Huumeongelmasta kärsivien hoidossa käytetään samoja psykososiaalisia hoitoja kuin alkoholiongelmasta kärsivien hoidossa. Lääkityksellä pystytään yleensä vain helpottamaan huumeongelmasta kärsivän oireita. Tosin opiaattiriippuvuuden korvaushoito on todettu tehokkaaksi hoitomenetelmäksi. Huumeongelmaan liittyy terveysongelmien lisäksi sosiaalisia vaikeuksia, joiden hoitoon tarvitaan yhteistyötä eri yhteistyötahojen kanssa. Lisäksi potilaan lähipiiriin hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2006.)

Riippuvuudesta parantuminen edellyttää ongelman myöntämistä ja päätöstä muuttaa käyttäytymistä. Tärkeää on, että potilas pohtii milloin mielihalut heräävät ja miten näissä tilanteissa voisi toimia toisin. (Koski-Jännes 2009.) Päihderiippuvuuden vaikuttavat monet tekijät, joten ainoastaan päihteiden käyttöä tarkastelemalla ei voida luotettavasti arvioida kuntoutumista. Kuntoutumisessa tulee huomioida myös muutokset toiminta- ja työkyvyssä sekä elämänlaadussa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2007.)

### 3.5 Muutosmotivaatio ja muutokseen tukeminen

Motivaatio tarkoittaa tietoisia ja tiedostamattomia vaikuttimia ja syitä, jotka aktivoivat ihmisen ja selittävät käyttäytymistä. Motivaatio on kaikessa toiminnassa ilmenevä tila, joka vaihtelee. Motivaatio muodostuu kolmesta keskeistä ulottuvuudesta: ihminen on valmis, halukas ja kykenevä muuttumaan. Kyky tarkoittaa sitä, kuinka paljon ihmisellä on taitoja ja voimavaroja toteuttaa muutosta. Halu merkitsee sitä, kuinka tärkeä muutos on ihmiselle. Valmius tarkoittaa tilaa, jossa ihminen päättää muuttaa ajattelua ja toimintaa. Motivoituneella ihmisellä ei kuitenkaan välttämättä ole keinoja toteuttaa muutosta, jolloin hän tarvitsee työntekijän apua. (Salo-Chydenius 2010.)

Motivoiva haastattelu auttaa päihderiippuvaista tunnistamaan ongelman ja käynnistämään muutoksen ongelman korjaamiseksi. Motivoivan haastattelun yhteydessä muutos nähdään vaiheittaisena prosessina. (Suhonen 2012.) Motivoivassa haastattelussa muutosmotivaation syntyminen ja ylläpitäminen on toiminnan koh-

teena. Motivoivan haastattelun ajatuksena on, että selviytymiskeinot muutokseen löytyvät potilaasta. Motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen, potilaan tarpeista ja arvomaailmasta lähtevä ohjausmenetelmä. Motivoivan haastattelun tavoitteena on vahvistaa motivaatiota ja muuttaa haittoja aiheuttavaa toimintaa. Haastattelun avulla potilaan kertomia ristiriitoja suunnataan muutosta kohti avoimien kysymysten, yhteenvedojen ja palautteen avulla. Tarkoituksena on auttaa potilasta löytämään omat hallinnan ja selviytymisen keinot. Motivoivassa haastattelussa tärkeää on työntekijän aito, välittävä, myötätuntoinen ja neutraali toimintatapa. (Salo-Chydenius 2010.)

Motivoivalla haastatteluun kuuluu neljä perusperiaatetta. Ensimmäinen periaate on dialoginen vuorovaikutus, joka tarkoittaa yhteistyötä, kunnioitusta, luottamusta ja myötätunnon ilmaisemista. Toinen periaate on ristiriidan voimistaminen ja muutosvalmiuden esiin nostaminen. Kolmas periaate on vastarinnan hyväksyminen ja väittelemisen välttäminen. Neljäntenä periaatteena on pystyvyyden tunteen vahvistaminen ja välineiden antaminen muutokseen. (Salo-Chydenius 2010.)

Shealy, Murphy, Borsari ja Correia (2007) mukaan motivaatio vähentää alkoholin käyttöä liittyy merkitsevästi koulutukseen, tulevaisuuteen suhtautumiseen ja tyytymättömyyteen. Tieto potilaan valmiudesta muuttaa käyttäytymistään auttaa hoidon suunnittelussa. Potilaalta kannattaa kysyä onko hän ajatellut vähentää päihteen käyttöään (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011).

### 3.6 Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitotyö

Kaksoisdiagnoosi tarkoittaa päihdehäiriön ja samanaikaisen muun mielenterveydenhäiriön yhdessä esiintymistä. Tupakointi on usein rajattu pois kaksoisdiagnoosin määritelmästä. (Aalto 2007.) Mielenterveyspotilaista noin 40 - 80%:lla on päihteen ongelmakäyttöä. Mielenterveyden häiriöistä kärsivät käyttävät yleisimmin alkoholia, lääkkeitä, kannabista, opiaatteja ja amfetamiinia. 80%:lla potilaista, joilla on todettu päihderiippuvuus on myös jokin mielenterveydenhäiriö.

(Holmberg 2010a, 23.) Noin 20 - 40 %:lla masennustilaa sairastavista potilaista on alkoholiriippuvuus (Lönqvist ym. 2009, 165).

Päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikaisen esiintymisen hoitoa edistää palveluohjaus, moniammatillisen tiimin käyttö sekä tukiasuminen. Asiakkaalle valitaan vastuuhoidtaja, -työpari tai -ryhmä. Vuorovaikutus ja luottamus ovat tärkeitä tekijöitä. Hoitosuhteeseen tulee luoda turvallinen ilmapiiri. (Holmberg 2010b.) Hoitotyön tavoitteena on käsitellä asiakkaan mielenterveys- ja päihdeongelmia asiakkaan elämäntilanteen ja voimavarojen ehdoilla niin, että asiakas saavuttaa riippumattomuuden hoitotahosta. Hoitaja tutkii ja arvioi tilannetta sekä taustatekijöitä. Asiakkaan omaiset pyritään saamaan osallistumaan hoitoon. (Holmberg 2010a, 69.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on koota yhteen asiakkaan hoitoa. Sairaanhoitajan tehtävänä on seurata, arvioida ja tehdä päätelmiä hoidon vaikutuksista asiakkaan tilanteeseen. Mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön yhdistetään usein verkostokeskeinen ja motivoiva työote. Hoidossa painotetaan yleensä psykoedukaatiota ja retkahduksia ehkäisevää hoitoa. (Holmberg 2010a, 69.) Hoidollisilla interventioilla tunnistetaan riskikäyttäytyminen, annetaan motivoivaa neuvontaa, suunnitellaan muutosta ja tuetaan asiakasta. Hoitomotivaatio on alussa usein huono, minkä vuoksi voidaan tarvita useita hoitoyrityksiä ennen muutosta. (Holmberg 2010b, 101.)

### 3.7 Yhteenveto mielialahäiriöstä ja päihderiippuvuudesta sekä niiden hoidosta

Mielialahäiriöt tarkoittavat sairauksia, jotka aiheuttavat tunnetilassa ja siihen liittyvässä toiminnassa muutoksia (Lepola ym. 2008, 61). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania, mania- tai sekamuotoisia jaksoja sekä vähäoireisia tai oireettomia jaksoja (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä 2008). Mania tarkoittaa mielialaa, joka on kohonnut ja toiminnallisuus selvästi lisääntynyt (Lepola ym. 2008, 68). Hypomania tarkoittaa mielialaa, joka on selkeästi kohonnut, mutta ei täytä manian diagnoosin kriteerejä (Lönqvist ym. 2009, 57).

Eutymia tarkoittaa masennuksen ja manian suhteen neutraalia ajanjaksoa (Oksanen 2010), josta opinnäytetyössä käytetään nimitystä tasainen mieliala. Masennustilaa sairastavan mieliala on yleensä laskenut, mielihyvän kokeminen vaikeutunut ja uupumus lisääntynyt (Lönnqvist ym. 2009, 158 - 159). Mielialahäiriötä sairastavua voidaan hoitaa lääkehoidon ja psykososiaalisten menetelmien avulla (Lönnqvist ym. 2009, 114). Psykososiaalisella hoidolla tarkoitetaan interventioita, joiden tavoitteena on parantaa lääkehoitoon sitoutumista, sopeutumista sairauteen ja parantaa potilaan kykyä hallita sairauden kulkua ja oireita (Oksanen 2010). Interventio tarkoittaa väliintuloa, sellaisia toimenpiteitä, joiden avulla pyritään vaikuttamaan potilaan terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Duodecim, Terveyskirjasto 2012).

Päihderiippuvuus tarkoittaa tilannetta, jossa hallitsemattomat päihteenkäyttäjaksot toistuvat raittiiden jaksojen jälkeen (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2007). Päihderiippuvuudessa esiintyy pakonomaista ja hallitsematonta halua käyttää päihdetta, vieroitusoireita päihteen käytön vähentyessä tai päättyessä, sietokyvyn lisääntymistä, päihneiden käytön muodostumista elämän keskipisteeksi ja päihneiden käytön jatkamista haitoista huolimatta (Lepola ym. 2008, 220). Päihteet voidaan luokitella alkoholiin, muihin huumaaviin aineisiin, nikotiiniin ja kofeiiniin (Lönnqvist ym. 2009, 419). Tässä opinnäytetyössä päihteillä tarkoitetaan alkoholia ja muita huumaavia aineita. Tärkein päihdeongelman tunnistamiskeino keskustelu potilaan kanssa, mutta apuna voidaan käyttää myös kyselylomakkeita ja laboratoriomittareita (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011). Muutosmotivaatio tarkoittaa tietoisia ja tiedostamattomia vaikuttumia ja syitä, jotka aktivoivat ihmisen ja selittävät käyttäytymistä (Salo-Chydenius 2010). Kaksoisdiagnoosi tarkoittaa päihdehäiriön ja samanaikaisen muun mielenterveydenhäiriön yhdessä esiintymistä (Aalto 2007).

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mitä syitä mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytölle löytyy kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten sairaanhoitaja voi tukea mielialahäiriötä sairastavaa päihderiippuvaista päihteettömyyteen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Mitä syitä mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytölle löytyy kirjallisuuskatsauksen avulla?
2. Millaisia keinoja kirjallisuuskatsauksen avulla löytyy, joilla sairaanhoitaja voi tukea mielialahäiriötä sairastavaa päihderiippuvaista päihteettömyyteen?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tutkimuksiin perustuvaa tietoa mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytön syistä ja päihteettömyyteen tukemisesta kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää mielialahäiriötä sairastavien hoitotyössä päihteettömyyteen tukemisessa.

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN SYSTEMAATTINEN TIEDONHAKU

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus perustuu tarkasti rajattuihin ja valittuihin tietynä ajanjaksona tehtyihin tutkimuksiin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet määritellään ja kirjataan tarkasti virheiden välttämiseksi sekä toistettavuuden mahdollistamiseksi. (Johansson ym. 2007, 4 - 5.) Kirjallisuuskatsaus toteutettiin systemaattisen tiedonhaun avulla, koska opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa perusteltua tutkimustietoa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kerätä aiheesta oleva tieto yhteen (Johansson ym. 2007, 46).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen valinta ja käsittely ovat pitäviä, kun kirjallisuuskatsauksen tekoon osallistuu vähintään kaksi tutkijaa (Johansson ym. 2007, 6). Opinnäytetyö tehtiin yksin, joten kirjallisuuskatsaus suunniteltiin huolellisesti ja kirjallisuuskatsauksen vaiheet kirjattiin tarkasti, jotta pystyttiin lisäämään kirjallisuuskatsauksen valinnan ja käsittelyn pitävyyttä. Kirjallisuuskatsauksen toteutus yksin vähentää kuitenkin katsauksen valittavien alkuperäistutkimusten valinnan luotettavuutta.

Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheeseen. Opinnäytetyössä tehty kirjallisuuskatsaus tehtiin näiden vaiheiden mukaisesti. Katsauksen suunnitteluvaiheessa tarkasteltiin aiempaa tutkimusta, määriteltiin katsauksen tarve ja tehtiin tutkimussuunnitelma. Suunnitteluvaiheessa valittiin alkuperäistutkimusten valinnassa käytettävät hakutermit ja tietokannat. Tutkimusten valintaa varten valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Katsauksen teon toisessa vaiheessa hankittiin, valikoitiin ja analysoitiin mukaan otettavat alkuperäistutkimukset tutkimussuunnitelman mukaan. Valittavien alkuperäistutkimusten laadun arviointiin käytettiin laadun arvioinnin mittaria. Katsauksen kolmannessa vaiheessa raportointiin tulokset ja tehtiin johtopäätökset. (Johansson ym. 2007, 5 - 7.)

## 5.1 Alkuperäistutkimusten haku

Systemaattinen tiedonhaku on prosessi, joka tehdään järjestelmällisesti, tarkasti määritellysti ja uudelleen toistettavasti (Johansson 2007, 10). Onnistunut systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaatii suunnitellun tiedonhaun strategian. Hakustrategia tulee kirjata huolellisesti, jotta sitä voidaan pitää tieteellisesti pätevänä ja katsaus voidaan toistaa toisen tutkijan toimesta. (Johansson 2007, 49 - 50.) Opinnäytetyössä tehty alkuperäistutkimusten systemaattinen haku kirjattiin tarkasti.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettävien alkuperäistutkimusten haku tapahtui kohdistamalla haut sellaisiin tietolähteisiin, joista oletettiin löytyvän tutkimuskysymykseen liittyvää tietoa (Johansson ym. 2007, 58). Alkuperäistutkimusten alustava haku on tehtiin seuraaviin tietokantoihin: Medic, PubMed, EBSCON:n Cinahl- ja Search Elite, Linda, Cochrane Library, Science Direct ja Google Scholar -tietokantoihin joulukuussa 2011. Lisäksi alustavaa hakua tehtiin Lahden ammattikorkeakoulun Nelli-portaalista. Alustavan haun perusteella opinnäytetyössä käytettäväksi tietokannoiksi valittiin EBSCO:n Cinahl- ja Search Elite, Cochrane Library ja Science Direct. Nämä tietokannat valittiin, koska niistä löytyi eniten tutkimusaiheeseen liittyviä tutkimuksia ja artikkeleita, joiden koko teksti oli saatavilla ilman kustannuksia. Tietokantoihin tehtiin alustavia hakuja useilla englannin- ja suomenkielisillä aiheeseen liittyvillä hakusanoilla.

Kirjallisuuskatsaukseen on hyvä saada mukaan myös julkaisemattomia tutkimuksia. Julkaisemattoman kirjallisuuden laatua on kuitenkin vaikea arvioida. Tiedonhaun täydentäminen käsihaulla on suotavaa, jotta tietokantojen ulkopuolelle jäävät tutkimukset löytyvät. Käsihaulla etsittävien tutkimusten osuus merkittävistä tutkimuksista on kuitenkin vähäinen. Julkaisemattomia tutkimuksia on vaikea löytää, mutta se saattaa antaa lisäselvitystä tutkimusaiheesta. Julkaisemattoman kirjallisuuden käyttö ei kuitenkaan täytä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteereitä, koska systemaattinen kirjallisuuskatsaus pitää pystyä tarvittaessa toistamaan. (Johansson 2007, 50 - 53.) Opinnäytetyössä ei käytetty julkaisemattomia tutkimuksia rajallisten resurssien ja katsauksen toistettavuuden vuoksi. Julkaisemattomien lähteiden käyttämättä jättäminen saattaa vähentää opinnäytetyössä tehdyn kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja laajuutta.



Kirjallisuuskatsauksen suosituksena on käsihaun suorittaminen elektronisen haun lisäksi, jotta voidaan varmistaa, ettei elektronisen haun ulkopuolelle jää sopivia alkuperäistutkimuksia (Johansson 2007, 67). Opinnäytetyössä ei tehty käsihakuja rajallisten resurssien ja katsauksen toistettavuuden vuoksi.

## 5.2 Alkuperäistutkimusten valinta

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien tutkimusten valinta tehtiin vaiheittain sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Alkuperäistutkimukset valittiin tutkimuksen otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella. (Johansson 2007, 59.) Opinnäytetyön alkuperäistutkimusten valinta tehtiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa alkuperäistutkimukset valittiin otsikoiden perusteella. Toisessa vaiheessa tutkimuksia arvioitiin tiivistelmän perusteella. Kolmannessa vaiheessa tutkimukset valittiin koko tekstin perusteella. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit tehtiin mahdollisimman tarkoiksi, jotta alkuperäistutkimusten valinta saatiin kohdistumaan sopiviin tutkimuksiin. Tarkoilla sisäänottokriteereillä voitiin minimoida tutkijan subjektiivista valikoitumisharhaa (Johansson 2007, 67). Sisäänottokriteereihin ei määritely, millä metodilla tehtyjä tutkimuksia valittiin mukaan. Opinnäytetyöhön hyväksyttiin mukaan myös kirjallisuuskatsausartikkelit. Sopivia alkuperäistutkimuksia oli vähän, joten opinnäytetyöhön täytyi hyväksyä kaikilla metodeilla tehdyt tutkimukset ja artikkelit. Sisäänottokriteerien perusteella valitut alkuperäistutkimukset arvioitiin laadun arvioinnin kaavakkeen avulla (LIITE 1).

Alkuperäistutkimusten sisäänottokriteerit:

- Alkuperäistutkimus on englannin- tai suomenkielinen.
- Tutkimus on julkaistu aikavälillä 2002 - 2012.
- Tutkimuksen täytyy löytyä kokonaisuudessaan sähköisessä muodossa joistakin seuraavista tietokannoista: Cochrane Library, EBSCO:n Cinahl, Search Elite tai Science Direct.
- Tutkimuksen tulee käsitellä aikuisia (yli 18-vuotiaita).
- Tutkimuksen tulee käsitellä mielialahäiriötä sairastavien päihteiden väärinkäytön syytä tai päihteiden väärinkäytön lopettamiseen tukemista.

- Tutkimus käsittelee alkoholin, huumeiden ja/tai lääkkeiden väärinkäyttöä.

Alkuperäistutkimusten poissulkukriteerit:

- Alkuperäistutkimus ei ole englannin- tai suomenkielinen.
- Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2002.
- Tutkimus ei löydy sähköisessä muodossa seuraavista käytettävistä tietokannoista.
- Tutkimus käsittelee alle 18-vuotiaita.
- Tutkimus ei käsittele mielialahäiriötä sairastavien päihteiden väärinkäytön syitä tai päihteiden väärinkäyttöön lopettamisen motivointia.
- Tutkimus käsittelee ainoastaan muiden päihdeaineiden kuin alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttöä.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tulisi voida ottaa mukaan alkuperäistutkimuksia ilman kielirajoituksia (Centre for Reviews and Dissemination. 2009). Kirjallisuuskatsaukseen saattaa syntyä kieliharha, jos katsaukseen käytetään vain englanninkielisiä tutkimuksia (Johansson 2007, 53). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen ilman kielirajoituksia ei ole useinkaan mahdollista ajanpuutteen ja käytettävien resurssien vuoksi (Centre for Reviews and Dissemination. 2009). Opinnäytetyössä tutkimukset rajataan käsittelemään vain englannin- ja suomenkielisiä tutkimuksia käytössä olevien resurssien vuoksi. Opinnäytetyössä tutkimusten julkaisuaikajankohta on rajattu aikavälille 2002 - 2012, jotta kirjallisuuskatsaukseen saadaan ajankohtaista tietoa.

### 5.3 Alkuperäistutkimusten ensimmäinen haku

Tietokantojen hakuominaisuudet eroavat toisistaan, joten tietokantoihin tehdyt haut eroavat hieman toisistaan. Tietokantoihin tehdyt haut aloitettiin tutkimussuunnitelman yhteydessä, koska ei tiedetty löytyykö tutkimusaiheesta riittävästi tutkimuksia. Opinnäytetyön alkuperäisenä tutkimusaiheena oli kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien päihteiden väärinkäytön ennaltaehkäisy. Tietokantoihin tehtiin hakuja tähän aiheeseen liittyvillä hakusanoilla. Hakuja suorittaessa

huomattiin, että hakutulosten suuresta määrästä huolimatta kaksisuuntaista mielialahäiriön sairastavien päihteiden väärinkäytön ehkäisyä käsitteleviä tutkimuksia ei löytynyt tarpeeksi. Tutkimusten vähäisen määrän vuoksi opinnäytetyön aihetta laajennettiin käsittelemään mielialahäiriötä sairastavien päihteiden väärinkäytön ennaltaehkäisyä. Alkuperäistutkimuksia valittiin seitsemän haun ensimmäisessä vaiheessa (KUVIO 1).

Science direct -tietokantaan tehtiin haku 30.12.2011. Haussa käytettiin hakusanoina: ”bipolar disorder AND prevention OR preventive care AND substance abuse OR drug addiction OR alcohol abuse OR alcohol addiction.” Haku tehtiin expert search-toiminnon avulla. Hakutulokset rajattiin aikavälille 2002 - 2012. Hakutuloksia saatiin 1082. Hakutuloksista valittiin otsikoiden, kielen ja tutkimuksen koko tekstin saatavuuden perusteella 73 tutkimusta tarkempaa tarkastelua varten. Science Direct -tietokannasta valittiin tutkimuksia, jotka käsittelevät mielialahäiriötä sairastavien päihteidenkäytön syitä ja päihteettömyyteen tukemista. Tämän jälkeen valittuja tutkimuksia arvioitiin tiivistelmän perusteella, osassa tutkimuksista täytyi lukea myös tutkimuksen koko tekstiä. Tiivistelmien perusteella valittiin 18 tutkimusta tarkempaa tarkastelua varten. Seuraavaksi tutkimuksia arvioitiin tiivistelmien ja koko tekstin perusteella, jonka perusteella valittiin seitsemän tutkimusta.

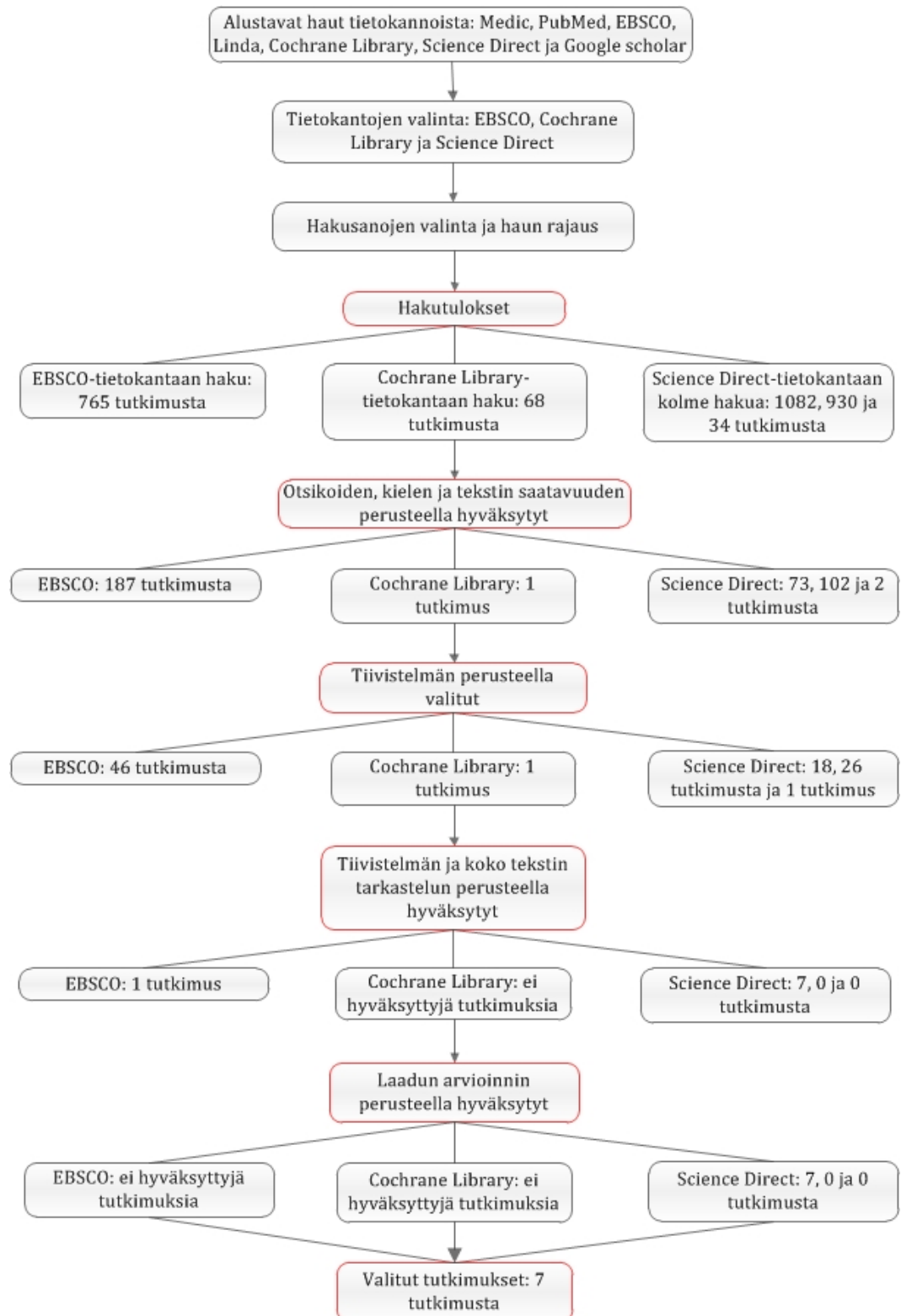
2.1.2012 tehtiin uusi haku Science Direct -tietokantaan. Haun tarkoituksena oli lisätutkimusten etsiminen muuttamalla hakusanoja muuttuneen aiheen mukaisiksi. Hakusanoina käytettiin: ”mood disorder AND prevention OR preventive care AND substance abuse OR drug abuse OR alcohol abuse OR alcohol addiction.” Haku tehtiin expert search-toiminnon avulla. Hakutulokset rajattiin ajanjaksona 2002 - 2012 julkaistuihin tutkimuksiin. Haku tulokseksi saatiin 930 alkuperäistutkimusta. Hakutuloksista valittiin otsikoiden, kielen ja koko tekstin saatavuuden perusteella 102. Näistä tutkimuksista valittiin tiivistelmän ja koko tekstin perusteella tarkempaa tarkastelua varten 26. Tiivistelmien ja koko tekstin tarkastelun perusteella ei valittu yhtään tutkimusta.

2.1.2012 tehtiin myös toinen haku Science Direct -tietokantaan. Haun tarkoituksena oli laajentaa Science Direct -tietokantaan tehtyä hakua. Hakusanoina on käytetty: ”depression AND substance abuse OR alcohol abuse AND prevention”.

Haku suoritettiin advanced search-toiminnolla. Hakutulokset rajattiin ajanjaksona 2002 - 2012 julkaistuihin tutkimuksiin. Hakutuloksia saatiin 34. Otsikoiden, kielen ja koko tekstin saatavuuden perusteella alkuperäistutkimuksista valittiin kaksi tutkimusta tarkempaa tarkastelua varten. Tiivistelmän perusteella tutkimuksista valittiin yksi tutkimus tarkempaa tarkastelua varten. Tiivistelmän ja koko tekstin tarkastelun perusteella ei valittu yhtään tutkimusta.

EBSCO:n Academic Search Elite ja Cinahl -tietokantoihin tehtiin haku 3.1.2012. Hakusanoina käytettiin: ”mood disorder OR bipolar disorder OR depression AND substance abuse OR alcohol abuse AND prevention.” Hakusanat rajattiin kohdistamaan vain otsikoihin (tittle). Hakutulokset rajattiin ajanjaksona 2002–2011 julkaistuihin tutkimuksiin. Hakutulokset rajattiin sähköisessä muodossa oleviin koko teksteihin (Full Text). Hakutuloksia saatiin 765. Otsikoiden ja kielen perusteella alkuperäistutkimuksia valittiin 187. Tiivistelmän ja koko tekstin perusteella tutkimuksia valittiin 46. Tiivistelmän ja koko tekstin tarkastelun perusteella valittiin yksi tutkimus.

Cochrane Library -tietokantaan tehtiin haku 6.1.2012. Hakusanoina käytettiin: ”mood disorder OR bipolar disorder OR depression AND substance abuse OR alcohol misuse”. Hakutulokset kohdistettiin koskemaan otsikoita, tiivistelmiä ja avainsanoja (Title, Abstract or Keywords). Hakutulokset rajattiin ajanjaksona 2002–2011 julkaistuihin tutkimuksiin. Hakutulokseksi saatiin 68 tulosta. Otsikoiden perusteella valittiin yksi alkuperäistutkimus tarkempaa tarkastelua varten. Koko tutkimustekstin tarkastelun perusteella ei valittu yhtään tutkimusta.



KUVIO 1. Alkuperäistutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin eteneminen alkuperäistutkimusten haun ensimmäisessä vaiheessa

#### 5.4 Alkuperäistutkimusten toinen haku

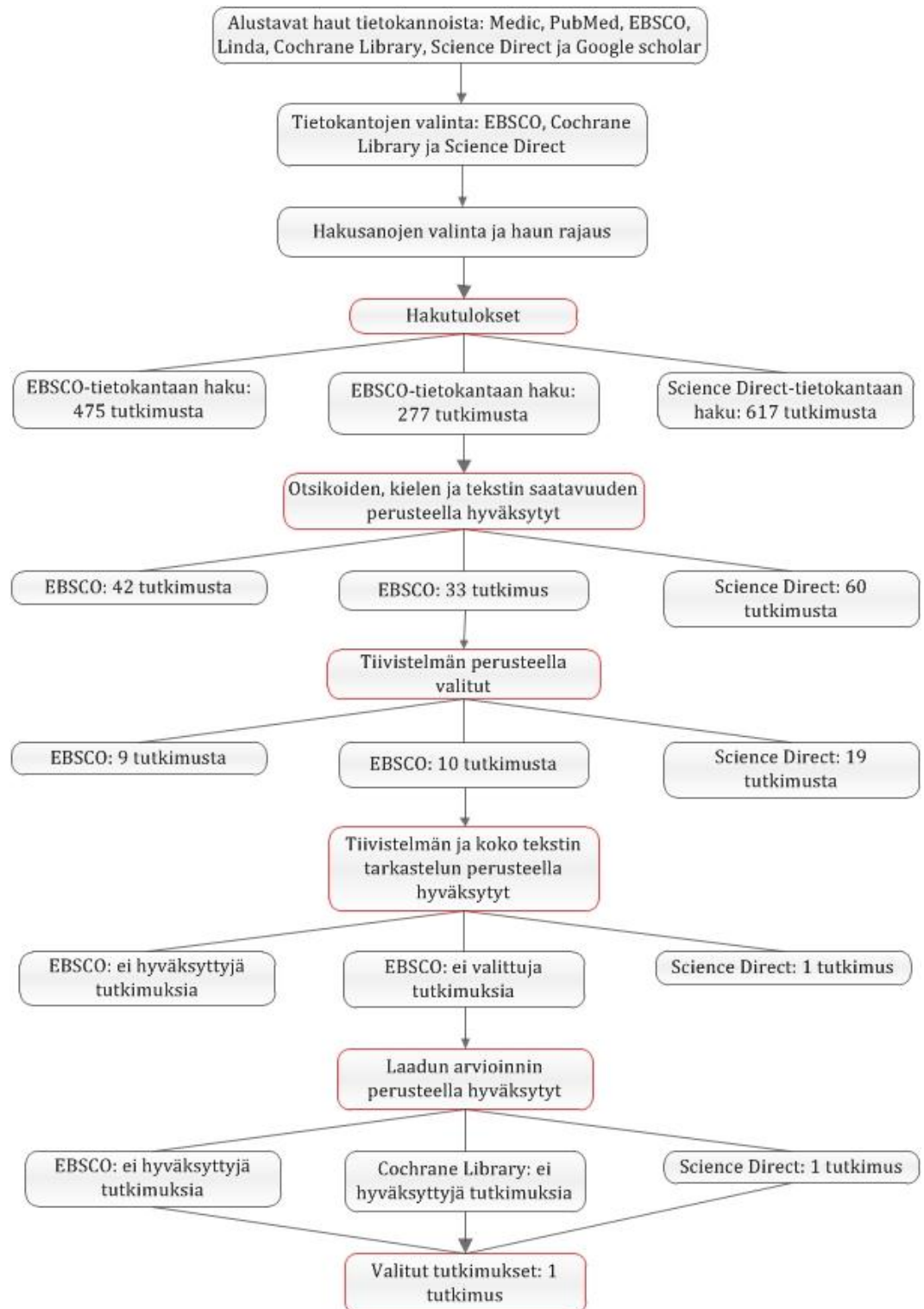
Tietokantoihin tehtyjen hakujen jälkeen huomattiin, että mielialahäiriötä sairastavien päihteidenkäytön ehkäisystä ei löytynyt tarpeeksi tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksen näkökulmaa muutettiin käsittelemään mielialahäiriötä sairastavien päihteettömyyteen tukemista sekä päihteiden käytön syitä. Tietokantoihin tehdyissä hauissa alkuperäistutkimukset valittiin näiden kriteerien mukaisesti, koska haun aikana huomattiin, että mielialahäiriötä sairastavien päihteiden väärinkäytön ennaltaehkäisystä ei juuri löydy tutkimuksia. Alkuperäistutkimusten hakua täydennettiin, koska tietokantoihin tehdyt haut eivät täysin vastanneet oppinnäytetyön muuttunutta aihetta.

Science Direct- tietokantaan tehtiin uusi haku 8.1.2012, jonka avulla etsittiin lisää alkuperäistutkimuksia. Hakusanoina käytettiin: ”mood disorder OR affective disorder OR depression OR bipolar disorder AND substance abuse OR alcohol abuse OR drug abuse OR dependence OR misuse AND reason OR intervention OR motivate OR motive OR motivational interview.” Hakuun rajattiin tutkimukset, jotka käsittelevät kaksisuuntaista mielialahäiriötä, päihteiden väärinkäyttöä, masennuksen oireita, masennusta, mielenterveyden häiriöitä ja psykiatrisia häiriötä aiheirauksen avulla (topic -> bipolar disorder, substance abuse, depressive symptom, depression, mental disorder, psychiatric disorder). Hakutulokset rajattiin tutkimukseen (Journal). Hakutulokset rajattiin aikavälille 2002 - 2012. Hakutuloksia saatiin 617. Otsikoiden perusteella tutkimuksia valittiin 60. Tiivistelmien perusteella tutkimuksia valittiin 19 tarkempaa tarkastelua varten. Tämän jälkeen poistettiin tutkimukset (7 tutkimusta), joita käsiteltiin aikaisemmissa hauissa. Tiivistelmien ja koko tekstin tarkastelun jälkeen valittiin yksi tutkimus.

EBSCO:n Chinahl ja Search Elite -tietokantoihin tehtiin kaksi uutta hakuja. Haku tehtiin kahdessa osassa, koska EBSCO:ssa on käytössä vain 12 hakusanaa, jonka vuoksi kaikki hakusanat ei voitu syöttää hakukenttään samaan aikaan. EBSCO:n tehtiin haku 8.1.2012. Hakusanoina käytettiin: ” mood disorder OR affective disorder OR bipolar disorder OR depression AND substance abuse OR alcohol abuse OR drug abuse OR dependence OR misuse AND reason”. Hakusanat rajattiin kohdistamaan otsikkoon (title). Hakutulokset rajattiin sähköisesti saatavissa ole-

viin koko teksteihin (Full Text). Hakutulokset rajattiin käsittelemään tieteellisiä vertaisarvioituja artikkeleita (Scholarly (Peer Reviewed) Journals). Hakutulokset rajattiin aikavälillä 2002-2011 julkaistuihin tutkimuksiin. Hakutulokset rajattiin aihealue-rajauksen avulla mielialahäiriötä käsitteleviin artikkeleihin (Subject: Thesaurus Term -> affective disorders). Hakutuloksia saatiin 277. Otsikoiden arvioinnin perusteella tutkimuksia valittiin 33 tarkempaa tarkastelua varten. Tiivistelmien perusteella valittiin kymmenen tutkimusta tarkempaa tarkastelua varten. Tiivistelmien perusteella valittujen tutkimusten joukosta poistettiin aikaisemmissa hauissa käsitellyt tutkimukset, joita oli kuusi. Jäljelle jääneet neljä tutkimusta arvioitiin koko tekstin perusteella. Koko tekstin perusteella ei valittu yhtään tutkimusta.

EBSCO:n tehtiin toinen haku 9.1.2012. Hakusanoina käytettiin: ”mood disorder OR affective disorder OR bipolar disorder OR depression AND substance abuse OR alcohol abuse OR dependence OR misuse AND nursing AND intervention OR motivate OR motivational interview”. Hakusanat rajattiin kohdistumaan otsikkoon (title). Hakutulokset rajattiin sähköisesti saatavissa oleviin koko teksteihin (Full Text). Hakutulokset rajattiin käsittelemään tieteellisiä vertaisarvioituja artikkeleita (Scholarly (Peer Reviewed) Journals). Hakutulokset rajattiin aikavälillä 2002-2011 julkaistuihin tutkimuksiin. Hakutulokset rajattiin aihealue rajauksen avulla mielialahäiriötä käsitteleviin artikkeleihin (Subject: Thesaurus Term -> affective disorders). Hakutuloksia saatiin 277. Otsikoiden perusteella valittiin 42 tutkimusta tarkempaa tarkastelua varten. Näistä tutkimuksista poistettiin aikaisemmin käsitellyt tutkimukset, joita oli 12. Jäljelle jääneet 30 tutkimusta arvioitiin tiivistelmien perusteella. Tiivistelmien perusteella valittiin yhdeksän tutkimusta tarkempaa tarkastelua varten. Koko tekstin tarkastelun jälkeen valittiin yksi tutkimus.



KUVIO 2. Alkuperäistutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin eteneminen alkuperäistutkimusten toisen haun vaiheessa



## 5.5 Alkuperäistutkimusten laadunarviointi

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulee arvioida alkuperäistutkimusten laatua. Laadun arvioinnilla pyritään lisäämään katsauksen luotettavuutta sekä tuottamaan suosituksia jatkotutkimuksille. (Johansson 2007, 101.) Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimuksille määriteltiin tarkat tutkimuskysymyksiin perustuvat kriteerit, jotka rajasivat alkuperäistutkimuksen lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohdetta, tuloksia ja tutkimuksen laatutekijöitä (Johansson ym. 2007, 59). Tutkimusten laadun arviointi auttoi havaitsemaan ovatko tutkimukset tarpeeksi luotettavia (Centre for Reviews and Dissemination. 2009).

Tutkimusten laatua arvioitiin Letts ym. (2007) Critical Review Form -Qualitive Studies-kaavakkeen, Law ym. (2007) Critical Review Form -Quantive Studies-kaavakkeen ja Johansson ym. (2007) Kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit-kaavakkeen pohjalta mukailuilta kaavakkeilta (LIITE 1) (Law, Stewart, Pollock, Letts, Bosch, & Westmorland (2007); Letts, Wilkinks, Law, Stewart, Bosch & Westmorland 2007; Johansson ym. 2007, 106.) Alkuperäistutkimusten valintakriteerien luotettavuutta tulee testata muutamalla sattumanvaraisesti valitulla alkuperäistutkimuksella (Johansson ym. 2007, 59). Alkuperäistutkimusten laadun arvioinnin kaavaketta (LIITE 1) testattiin kahdella Science Direct –tietokannasta löytyvällä artikkelilla. Tämän jälkeen laadun arviointi kaavakkeeseen tehtiin muutamia muutoksia.

Koko tekstin perusteella valitulle kahdeksalle artikkelille ja tutkimukselle tehtiin laadun arviointi. Laadunarvioinnin jälkeen yksi kirjallisuuskatsausartikkeli poistettiin, koska siinä käytetyt lähteet olivat vanhoja: vuosilta 1988 - 2001. Sisäänottokriteerien mukaan tutkimuksien täytyi olla julkaistu vuosina 2002 - 2012. Hylätty artikkeli perustui ainoastaan lähteisiin, jotka olivat vanhempia kuin sisäänottokriteereissä määritelty julkaisuajankohta. Valittujen alkuperäistutkimusten laadussa on puutteita, koska kaikissa valituissa alkuperäistutkimuksissa ei kuvattu aineistonkeruuta ja aineiston määrää, aineiston käsittelyä ja tutkimuksen luotettavuuden pohdintaa. Tutkimuskysymyksiin vastaavan alkuperäisaineiston määrä on niin suppea, ettei tutkimuksia voinut hylätä heikon laadun vuoksi. Alkuperäistut-

kimusten puutteellinen laatu on opinnäytetyön ehdoton heikkous. Opinnäytetyön avulla saadaan kuitenkin tietoa aiemmista tutkimuksista ja tutkimustarpeista.

Tutkimusaineisto on hyvä kerätä taulukon muotoon. Taulukon avulla kerättyä aineistoa on helpompi hallita ja tarkastella. (Johansson 2007, 92.) Valituista tutkimuksista ja artikkeleista tehtiin taulukko, jossa on näkyvissä tutkimuksen tekijät, tutkimuksen nimi, tutkimuspaikka ja -vuosi, tarkoitus, aineisto ja aineistonke-ruu sekä keskeiset tulokset (KUVIO 3).

<b>Tutkimuksen/ artikkelin tekijät, tutkimuksen/artikkelin nimi, tutkimuspaikka ja -vuosi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Aineisto, aineistonkeruu, laadun arvioinnin pisteet (maksimissaan 16 pistettä)</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Carroll, Behavioral Therapies for Co-occurring Substance Use and Mood Disorders, Yhdysvallat, 2004	Katsaus behavioristisista terapioidista mieliala- ja päihdehäiriötä sairastavilla.	Kirjallisuuskatsausartikkeli. Lähteet vuosilta 1984 - 2004, käytetty runsaasti. 6/16 pistettä, puutteita mm. aineistonkeruun kuvauksessa, kaksi kysymystä ei soveltunut.	Motivoiva haastattelu ja kognitiivis-behavioristiset terapiat ovat tehokkaita mieliala- ja päihdehäiriöiden hoidossa.
Levin & Hennessy, Bipolar Disorder and Substance Abuse, Yhdysvallat, 2004	Tarkastella kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekä päihdehäiriöiden yhteyttä ja hoito mahdollisuuksia.	Kirjallisuuskatsaus. Lähteitä käytetty runsaasti. Lähteet vuosilta 1977 - 2003. 9/16 pistettä, puutteita mm. aineiston haun ja määrän kuvauksessa, kaksi kysymystä ei soveltunut.	Häiriöiden yhteyden syitä voivat olla mielialahäiriön itsehoito päihteillä ja impulsiivisuus. Integroitu häiriöiden hoito on todettu tehokkaaksi hoitomenetelmäksi.
DiClemente, Nidecker & Bellack, Motivation and the stages of change among individuals with severe mental illness and substance abuse disorders, Yhdysvallat, 2006	Tutkia mielenterveyden häiriöistä ja päihdehäiriöistä sairastavien muutosvalmiutta ja motivaatiota muutokseen.	Kirjallisuuskatsaus. Aineiston hakua ja määrää ei ole kuvattu. Runsaasti lähteitä. Lähteet vuosilta 1990-2006. 6/16 pistettä, puutteita mm. aineistonkeruun kuvauksessa, kaksi kysymystä ei soveltunut.	Muutosprosessin hyödyntäminen kaksoisdiagnoosipotilaan motivoinnissa.

KUVIO 3. Opinnäytetyöhön valitut alkuperäistutkimukset (luetteloitu julkaisu-  
vuoden mukaan) jatkuu seuraavalle sivulle

## jatkoa edelliseltä sivulta

Healey, Peters, Kinderman, McCracken & Morriss, Reasons for substance use in dual diagnosis bipolar disorder and substance use disorders: A qualitative study, Iso-Britania 2008	Tutkia kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytön syitä.	Puolistrukturoitu haastattelu. Yli 18-vuotiaita kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavia. Haastateltavien lukumäärää ei ole kuvattu. 10/16 pistettä, puutteita mm. aineiston analysoinnissa.	Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien päihteidenkäytön syyt ovat yksilöllisiä. Päihteiden käytön lopettamisen liittyvä keskustelu tulee läheteä potilaan omista tarpeista.
Martinsa, Keyes, Storra, Zhue & Chilcoat, Pathways between nonmedical opioid use/ dependence and psychiatric disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions, Yhdysvallat 2008	Tutkia, mistä opiaattiriippuvuus ja mielisairauksien yhteys johtuu.	Haastattelututkimus. 43093 yli 18-vuotiasta henkilöä  10/16, puutteelliset merkinnät mm. aineiston analysoinnissa.	Psykiatrisista häiriöistä kärsivillä on suurempi riski saada opiaattiriippuvuus, erityisesti tyyppin 1 kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla. Psykiatristen häiriöiden ja opiaattiriippuvuuden yhteydelle on useita selityksiä.
Baker, Turner, Kay-Lambkin & Lewin, The long and the short of treatments for alcohol or cannabis misuse among people with severe mental disorders, Australia 2009	Kuvata psykoosia tai masennusta sairastaville päihdeongelmallisille suunnattuja interventioita.	Kirjallisuuskatsaus. Kolme satunnaiskontrolloitua tutkimusta, jotka ovat julkaistu 2003, 2006 ja 2009. Aineiston keruuta ei ole kuvattu. 5/16 pistettä, 10 kysymystä ei soveltunut.	Interventiot auttoivat vähentämään päihteiden käyttöä.
Meyer, McDonald, Douglas & Scott, Do patients with bipolar disorder drink alcohol for different reasons when depressed, manic or euthymic? Iso-Britania, 2011	Tutkia alkoholin juomisen motiiveita kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla masennuksen, (hypo)manian ja tasaisen mielialan aikana.	Puolistrukturoitu haastattelu. 25 kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavaa 27 - 65-vuotiaita 7/16 pistettä, puutteita mm. analyysimenetelmien kuvaamisessa.	Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat käyttävät alkoholia eniten masennuksen ja manian aikana. Manian aikana alkoholin käytöllä lisätään myönteistä mielialaa. Masennuksen aikana alkoholia käytetään masentuneisuuden lievittämiseen.
Thornton, Baker, Lewin, Kay-Lambkin, Kavanagh, Richmond, Kelly & Johnson, Reasons for substance use among people with mental disorders, Australia 2011	Tutkia mielisairauksista kärsivien päihteiden käytön syitä.	Kirjallisuuskatsaus. 5 satunnaiskontrolloitua tutkimusta 46%:lla tutkittavista on psykoottinen häiriö ja 54%:lla on masennus. 6/16 pistettä, puutteita mm. analyysimenetelmän kuvauksessa kaksi kysymystä ei soveltunut.	Kannabista käytetään pääasiassa mielihyvän vuoksi. Masentuneet käyttävät alkoholia pääasiassa sosiaalisista syistä, selviytymiseen tukemiseen, mielihyvän saamiseen ja sairauden itsehoitoon.

KUVIO 3. Opinnäytetyöhön valitut alkuperäistutkimukset (luetteloitu julkaisu-  
vuoden mukaan)

## 5.6 Aineiston analysointi sisällönanalyysin avulla

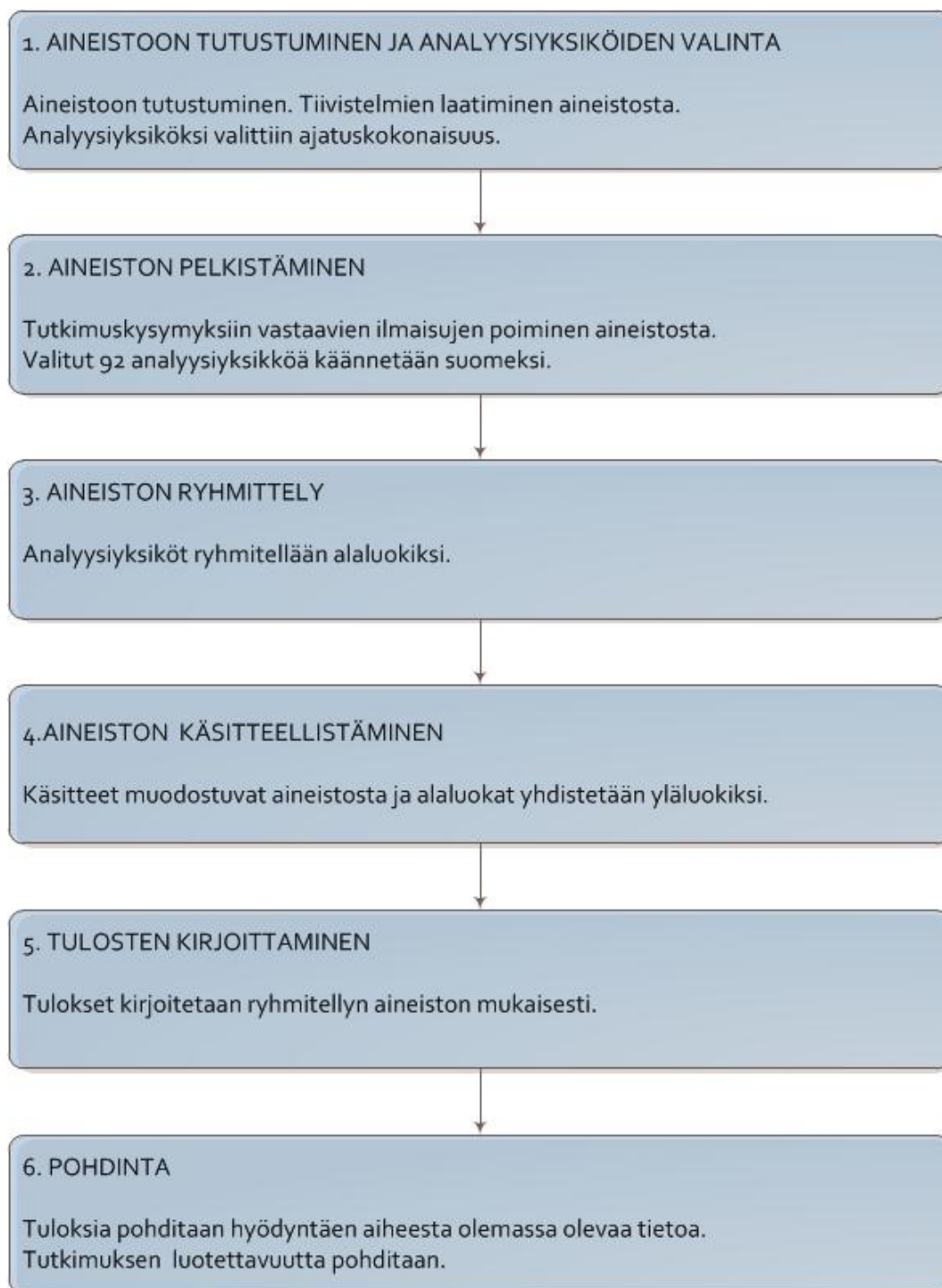
Systemaattisella tiedonhaun avulla kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysillä analysoitiin tutkimusaineistosta asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Janhonen & Nikkonen 2001, 21). Aineistolähtöisessä analyysissä edettiin aineistosta teorioihin eli teoreettiset käsitteet luotiin aineiston pohjalta (Kananen 2008, 90). Opinnäytetyössä käytettävä sisällönanalyysi perustui induktiiviseen eli aineistolähtöiseen päättelyyn. Induktiivisessa päättelyssä edettiin tutkimusaineistosta sen käsitteelliseen kuvaamiseen (Janhonen & Nikkonen 2001, 24).

Sisällönanalyysia käytettiin aineiston tiivistämiseen, jolloin tutkittavaa ilmiötä voitiin kuvailla lyhyesti ja yleistettävästi sekä saatiin tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita esille. Analyysin avulla tehtiin havaintoja aineistosta ja analysoitiin sitä systemaattisesti. Analyysissä oli keskeistä samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erotteleminen. Käsiteltävän aineiston sanat tai muut yksiköt luokiteltiin samaan luokkaan merkitysten perusteella. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.) Sisällönanalyysi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen: analyysiyksiköiden valintaan, aineiston tutustumiseen, aineiston pelkistämiseen, aineiston luokitteluun ja tulkintaa sekä analyysin luottavuuden arviointiin (Janhonen & Nikkonen 2001, 24).

Sisällönanalyysi eteni vaiheittain (KUVIO 4). Ensimmäiseksi opinnäytetyön aineistoon tutustuttiin ja valittiin analyysiyksiköt sekä aineistosta laadittiin tiivistelmä. Ilmisisältöihin kohdistuvassa analyysissä, aineisto jaettiin analyysiyksiköihin ja niitä tarkasteltiin suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Piilosisältöihin kohdistuvassa analyysissä aineiston osia tarkasteltiin suhteessa koko aineistoon. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24.) Opinnäytetyössä tarkasteltiin aineiston ilmisisältöjä, koska tarkoituksena oli löytää artikkeleista vastauksia tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyössä ei ollut tarkoituksenmukaista etsiä artikkeleista piilosisältöjä. Analyysiyksikkö määritettiin ennen analyysiprosessin aloittamista (Janhonen & Nikkonen 2001, 25). Opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka voi muodostua yhdestä tai useammasta sanasta tai lauseesta.

Aineiston pelkistäminen, tarkoittaa sitä, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä (Janhonen & Nikkonen 2001, 26). Aineistosta ylivivattiin erivärisillä kynillä tutkimuskysymyksiin vastaavia ajatuskokonaisuuksia, jotka sen jälkeen suomennettiin ja kirjoitettiin paperilapuille. Paperilapuille kirjoitettuja ajatuskokonaisuuksia saatiin 92 kappaletta. Osa pelkistetyistä ilmauksista oli samoja, sillä ilmiöt toistuiivat useissa tutkimuksissa. Paperilapuilla olevia pelkistettyjä ilmauksia tarkasteltiin ja ryhmiteltiin eri tavoin, kunnes päädyttiin nykyiseen ryhmittelyyn.

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin, jossa aineistosta etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut koottiin samaksi luokaksi ja niille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämisen samansisältöiset luokat yhdistettiin, jolloin niistä muodostui yläluokkia (Janhonen & Nikkonen 2001, 28 - 29). Aineistosta etsittiin samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka ryhmiteltiin luokiksi. Analyysin viimeisessä vaiheessa oleellinen tieto erotettiin epäoleellisesta, jonka perusteella muodostui teoreettinen käsitteistö. (Kananen 2008, 94.)



KUVIO 4. Aineiston analyysin eteneminen vaiheittain

## 6 TULOKSET

Opinnäytetyön keskeisinä tuloksina syntyi kuvaus mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytön syistä sekä kuvaus siitä, miten sairaanhoitaja voi tukea mielialahäiriötä sairastavaa päihderiippuvaista päihteettömyyteen. Mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytön syyt esitettiin kahdessa kuviossa, joista toisessa syyt luokiteltiin syiden samankaltaisuuksien mukaan (KUVIO 5) ja toisessa kuviossa eri päihteiden käyttöön liittyviin syihin (KUVIO 6). Syiden jaottelu kahteen kuvioon tehtiin, koska aineistossa ilmeni eri päihteiden käyttöön liittyviä syitä ja niiden lisäksi yleisesti päihteiden käyttöön liittyviä syitä. Opinnäytetyön tulokset esitettiin kuviossa ja niiden pohjalta kirjoitetussa tekstissä.

### 6.1 Mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytön syitä

Mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytön syyt jaettiin tutkimusaineiston perusteella kolmeen yläluokkaan: mielihyvän saamiseen, selviytymiseen ja sosiaalisuuteen liittyviin syihin (KUVIO 5). Mielihyvän saamiseen kuuluvat syyt, joiden mukaan päihteitä käytettä käytetään positiivisen mielialan luomiseen tai kohottamiseen. Selviytymiseen liittyvät syyt, joiden mukaan päihteitä käytetään negatiivisista asioista selviämiseen tai sairauden itselääkintään. Sosiaaliset päihteiden käytön syyt kuvaavat päihteiden käytön syitä, jotka liittyvät sosiaaliin tilanteisiin. Yläluokat muodostuivat, kun aineistoa ei enää voitu tiivistää ilman tutkimustulosten häviämistä. Päihteiden käytön syyt ovat monitulkintaisia, ja ne voidaan luokitella eri tavoin. Muutamien päihteiden käytön syiden luokittelu oli erityisen haastavaa, sillä syy voisi kuulua useampaan luokkaan. Tämä tuotiin tulosten tulkinnassa esille kyseisten päihteiden käytön syiden kohdalla.

Kolmessa alkuperäistutkimuksessa nimettiin sosiaaliset syyt päihteiden käytön syynä (Healey, Peters, Kinderman, McCracken & Morriss 2008; Thornton, Baker, Lewin, Kay-Lambkin, Kavanagh, Richmond, Kelly & Johnson 2011; Meyer, McDonald, Douglas & Scott 2011). Healey ym. 2008 tutkimuksessa mainittiin päihteiden käytön syinä ryhmään sopiminen ja sosiaalisten tilanteiden hallinta.

Tasaisen mielialan aikana sosiaalinen palkinto oli tärkein päihteiden käytön motiivi (Meyer ym. 2011). Masennuksen aikana päihteitä käytetään sosiaalisista syistä ja antamaan sosiaalista elämää (Thornton ym. 2011). Sosiaaliset syyt motivoivat päihteiden käyttöön enemmän hypomanian ja manian kuin masennuksen aikana (Meyer ym. 2011).

Päihteiden käyttö mielihyvän vuoksi jaetaan päihteen vaikutuksista nauttimiseen ja mielialan kohottamiseen. Päihteiden vaikutuksista nauttimiseen liittyvät syyt, joiden vuoksi päihteitä käytetään päihtymyksen tuottaman nautinnon vuoksi. Mielialan kohottamiseen kuuluvat syyt, joiden mukaan päihteitä käytetään positiivisten tunteiden vahvistamiseen. Päihteiden käyttö mielihyvän vuoksi halutaan jakaa kahteen luokkaan, koska halutaan eritellä päihteiden käyttö päihdyttävän vaikutuksen vuoksi ja päihteiden käyttö käyttäjän mielialan kohottajana. Kahdessa alkuperäistutkimuksessa esiintyy päihteiden käyttöä niiden vaikutuksista nauttimisen vuoksi (Healey ym. 2008; Thornton 2011). Päihteitä käytetään nautinnon vuoksi, huolimatta niiden mahdollisista negatiivisista vaikutuksista sairauteen (Healey ym. 2008). Masennusta sairastavat käyttävät päihteitä nautinnon saamiseen. Päihteitä käytetään myös hauskanpidon vuoksi. (Thornton ym. 2011.)

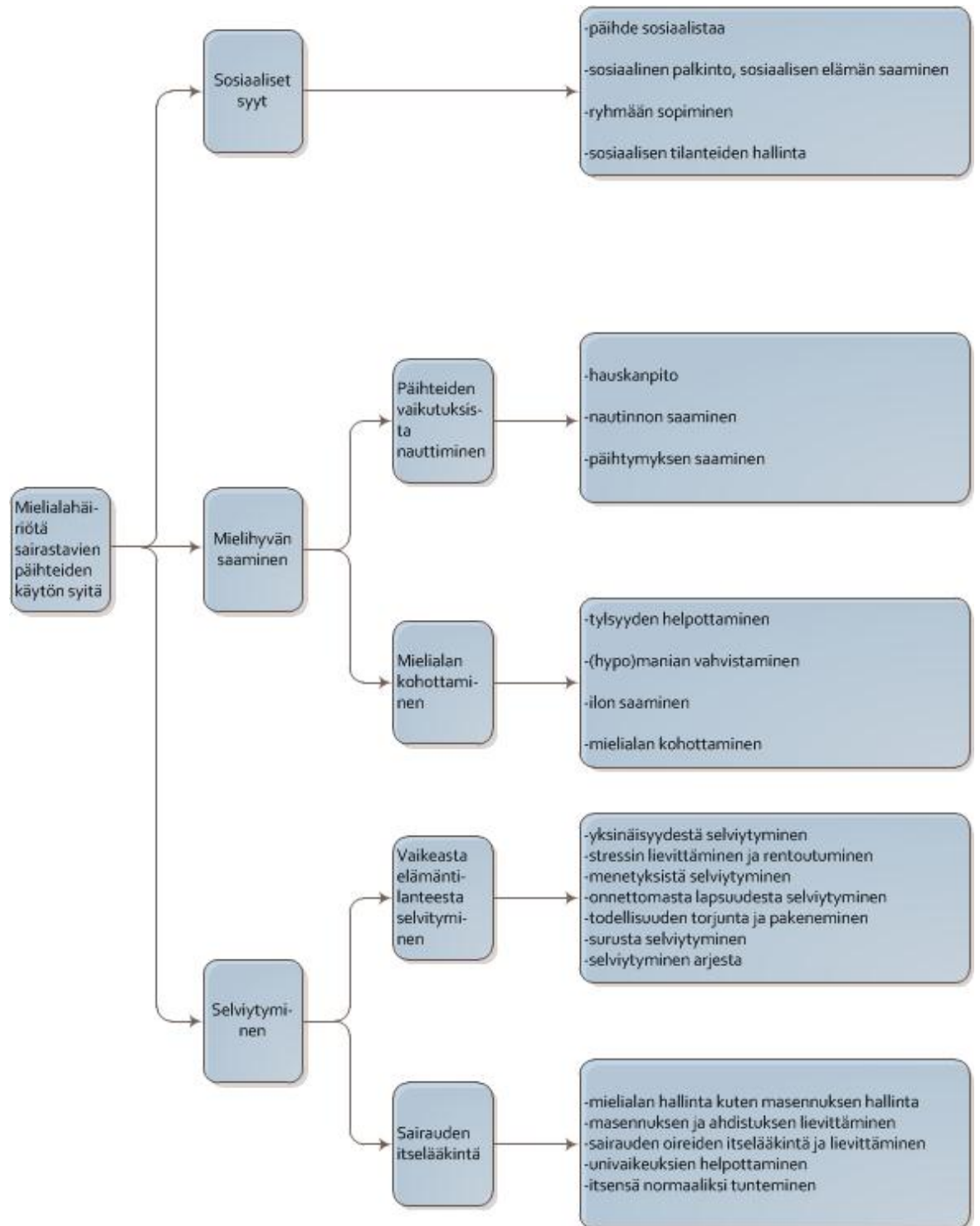
Viidessä tutkimuksessa esiintyy mielialan kohottaminen tai maanisen mielialan tukeminen päihteiden käytön syinä (Thornton ym. 2011; Healey 2008; Meyer ym. 2011, Levin & Hennessy 2004; Martins, Keyes, Storr, Zhu & Chilcoat 2008). Healey ym. (2008), Levin ym. (2004) ja Meyer y. (2011) mukaan päihteitä käytetään tukemaan koholla olevaa mielialaa, hypomaniaa ja maniaa. Päihteitä käytetään myös ilon saamiseen (Thornton ym. 2011). Masennusta sairastavat käyttävät päihteitä Thornton ym. (2011) mukaan tylsyyden helpottamiseen. Tylsyyden helpottaminen päihteiden käytön syynä voisi kuulua myös selviytymisestä johtuviin päihteiden käytön syihin. Tylsyyden helpottaminen on kuitenkin luokiteltu mielialan kohottamiseen luokkaan, koska tylsyyden helpottaminen voidaan tulkita mielialan kohottamiseen enemmän kuin vaikeasta tilanteesta selviämiseen.

Päihteiden käyttö selviytymisen vuoksi jaetaan vaikeista elämäntilanteista selviytymiseen ja sairauden itselääkintään. Päihteiden käyttö selviytymisen vuoksi on jaettu kahteen luokkaan, koska on haluttu eritellä päihteiden käytön sairauden



hoitoon ja vaikeista tilanteista selviämisen vuoksi. Opinnäytetyön aiheen kannalta päihteiden käyttö sairauden itselääkinnän vuoksi on tärkeä erotella muusta selviytymiseen liittyvästä käytöstä. Vaikeista elämäntilanteista selviämistä ilmenee kolmessa tutkimuksessa (Healey ym. 2008; Meyer ym. 2011; Thornton ym. 2011). Päihteitä käytetään stressin hallintaan, rentoutumiseen ja helpottamaan stressaavaa elämäntilannetta (Healey ym. 2008; Meyer ym. 2011; Thornton ym. 2011). Rentoutuminen voisi kuulua myös mielialan kohottamiseen luokkaan, mutta opinnäytetyössä rentoutuminen on tulkittu stressin poistamiskeinoksi. Tämän vuoksi rentoutuminen on luokiteltu selviytymiseen luokkaan. Thornton ym. (2011) mukaan alkoholia käytetään yksinäisyydestä selviämiseen. Healeyn ym. (2008) mukaan alkoholia käytetään suurista menetyksistä kuten kuolemantapauksista selviytymiseen. Myös Thornton ym. (2011) artikkelissa ilmenee päihteiden käyttöä surun poistamiseen. Päihteitä käytetään myös onnettomasta lapsuudesta selviytymiseen (Healey ym. 2008). Päihteitä käytetään todellisuuden torjuntaan ja pakenemiseen (Thornton ym. 2011). Päihteiden käyttö liittyy useissa tutkimuksissa arjesta selviytymiseen (Healey ym. 2008; Meyer ym. 2011).

Neljässä tutkimuksessa ilmenee päihteiden käyttöä itselääkinnän vuoksi (Healey ym. 2008; Thornton ym. 2011; Levin ym. 2004; Martins ym. 2008). Päihteitä käytetään masennuksen epämiellyttävien oireiden helpottamiseen (Thornton ym. 2011). Healey ym. (2008) mukaan päihteitä käytetään varhaisten masennusoireiden hallintaan. Päihteillä hallitaan ja lievitetään myös maniaa (Healey ym. 2008). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat käyttävät päihteitä epämiellyttävien oireiden itselääkintään tai niitä vastaan taistelemiseen (Levin ym. 2004; Healey ym. 2008; Martins ym. 2008). Päihteitä käytetään myös normaalin olotilan saavuttamiseen sekä univaikeuksien hoitamiseen (Healey ym. 2008).



KUVIO 5. Kirjallisuuskatsauksen avulla löytyneitä mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytön syitä

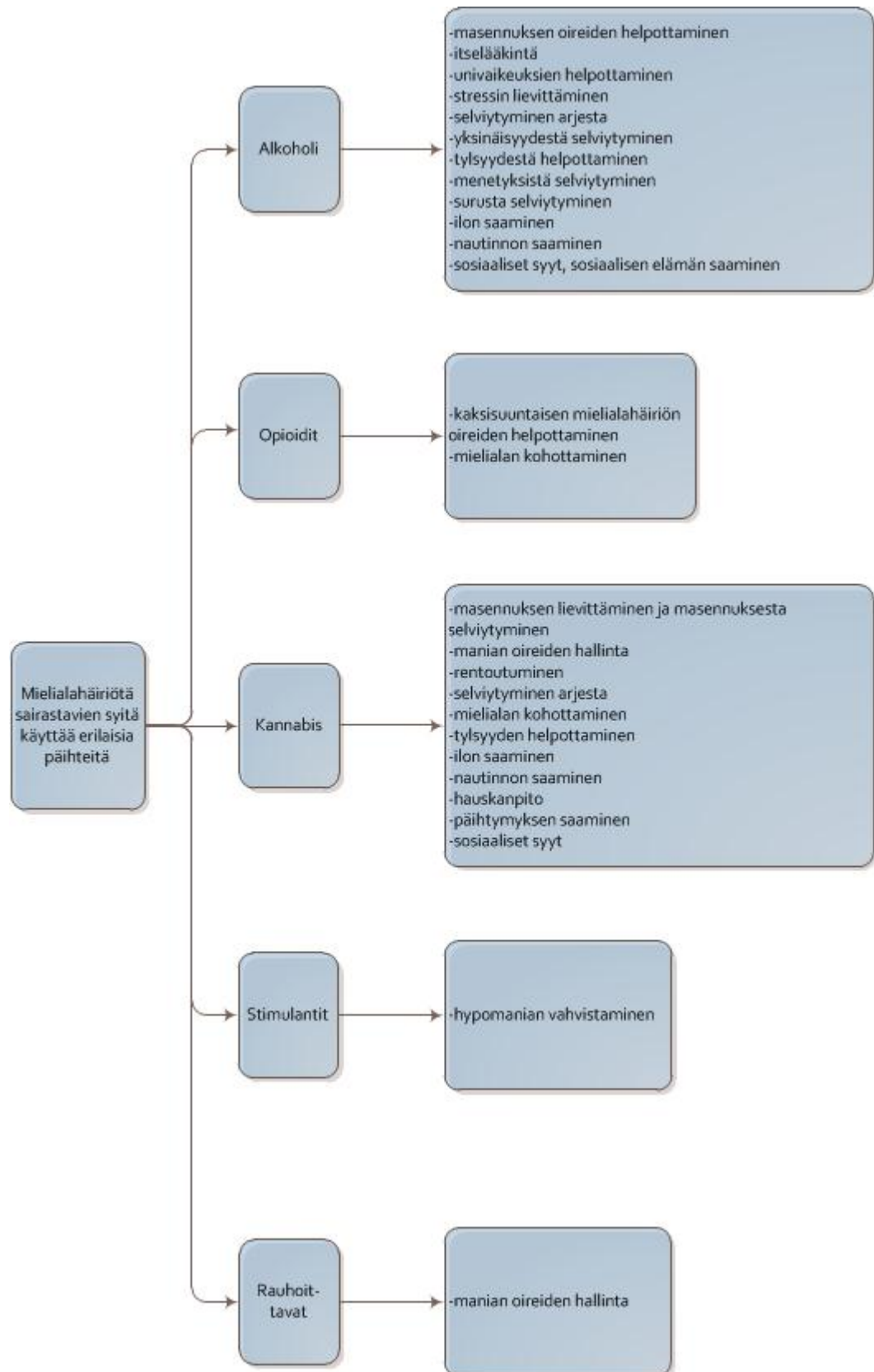
## 6.2 Mielialahäiriötä sairastavien syitä käyttää erilaisia pähteitä

Päihteiden käytön syyt jaoteltiin myös eri päihdeaineiden mukaan. Alkuperäistutkimuksissa esiintyvät päihdeaineet ovat alkoholi, kannabis, opiaatit, stimulantit ja rauhoittavat lääkkeet, joiden mukaan päihdeaineiden käytön syyt on luokiteltu (KUVIO 6). Tutkimuksissa esiintyy eri päihdeaineita vaihtelevasti. Alkoholi ja kannabis ovat tutkimuksissa useimmin esiintyvät päihdeaineet. Alkoholin ja kannabiksen käytölle löytyy tutkimusten perusteella muita pähteitä enemmän syitä käyttää näitä pähteitä. Tämän vuoksi luokittelu eri päihdeaineiden käytön syihin ei ole täysin luotettava. Luokittelu eri päihdeaineiden mukaan tehtiin, koska eri päihdeaineiden käytön syistä löytyy eroavaisuuksia.

Alkoholia käytetään masennuksen oireiden helpottamiseen sekä sairauden itselääkintään (Thornton ym. 2011). Alkoholia käytetään univaikeuksien helpottamiseen (Healey ym. 2008). Alkoholin käyttö yhdistyy myös arjesta selviämiseen (Healey ym. 2008; Meyer ym. 2011) ja yksinäisyydestä selviämiseen (Thornton ym. 2011). Alkoholia käytetään suurista menetyksistä kuten kuolemantapauksista selviytymiseen (Healey ym. 2008) sekä surun lievittämiseen (Thornton ym. 2011). Healeyn ym. (2008) ja Thornton ym. (2011) mukaan alkoholia käytetään stressin helpottamiseen ja stressaavan elämäntilanteen hallintaan. Alkoholin käyttö yhdistyy tylsyyden helpottamiseen (Thornton ym. 2011). Alkoholia käytettiin ilon saamiseen (Thornton ym. 2011). Healey ym. (2008) ja Thornton ym. (2011) mukaan alkoholia käytetään nautinnon saamiseen. Alkoholin käyttö yhdistyy lisäksi sosiaalisiin syihin ja sosiaalisen elämän saamiseen (Healey ym. 2008; Thornton ym. 2011). Tuloksissa näkyy, että alkoholin käyttö yhdistyy enimmäkseen erilaisiin selviytymisen syihin.

Kannabista käytetään mielialan kohottamiseen, ilon saamiseen sekä rentoutumiseen. Masentuneet käyttävät kannabista tylsyyden helpottamiseen sekä masennuksen oireiden helpottamiseen. Kannabiksen käyttö yhdistyy myös sosiaalisiin syihin. Kannabista käytetään alkoholia useammin nautinnon vuoksi. Kannabista käytetään lisäksi hauskanpitoon ja päihtymystilan saamiseksi sekä arjesta selviytymiseen. (Thornton ym. 2011.) Tuloksista ilmenee, että kannabiksen käyttö yhdistyy alkoholin käyttöä enemmän positiivisiin, mielialaa kohottaviin syihin.

Stimulanttien ja rauhoittavien käyttöä ilmenee tutkimusaineistossa vähän, jonka vuoksi näiden päihteiden käytön syytä löytyy niukasti. Stimulanteilla korostetaan hypomanian positiivisia kokemuksia (Levin ym. 2004). Rahoittavia käytetään manian oireiden hallintaan (Healey ym. 2008). Yhdessä tutkimuksessa käsitellään opiaattien väärinkäyttöä. Martins ym. (2008) mukaan opiaatteja käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireiden lievittämiseen ja mielialan kohottamiseen.



KUVIO 6. Kirjallisuuskatsauksen avulla löytyneitä syytä eri päihdeaineiden käytölle

### 6.3 Päihteettömyyteen tukeminen

Mielialahäiriötä sairastavien päihteettömyyteen tukeminen jaetaan interventioihin ja potilaan tarpeiden huomioimiseen (KUVIO 7). Interventiot luokitellaan lyhyeen interventioon, useamman kerran interventioon ja motivoivaan haastatteluun. Potilaan tarpeiden huomioimiseen sisältyy potilaan motivaation tunnistaminen ja hyödyntäminen ja vaihtoehtoisten toimintatapojen pohdinta. Interventioissa on tärkeää yhdistää mielenterveys- ja päihdeinterventio, sillä yhdistetyt interventiot toimivat tehokkaammin kuin interventiot erikseen (Thornton ym. 2011; Levin & Hennessy 2004). Päihteettömyyteen tukemisen keinoja luokittelu oli haastavaa, koska päihteettömyyteen tukemisen keinot voivat kuulua useampaan luokkaan. Yläkategoriat ovat osittain päällekkäisiä. Potilaan tarpeiden huomiointi nimettiin omaksi luokaksi, koska haluttiin eritellä potilaan tarpeiden huomioinnin tapoja.

Mielialahäiriötä sairastavaa voi tukea päihteettömyyteen erilaisten interventioiden avulla. Interventiot jaetaan lyhyt interventioon ja useamman kerran interventioon. Useamman kerran interventiot tarkoittavat tässä 9 tai 10 kerran interventioita. Nimitystä useamman kerran interventio käytetään, koska ei haluttu eritellä tarkasti interventiokertojen määrää. Lyhyessä interventiossa kerrotaan päihteiden käytön suositusrajojen ylittymisestä, annetaan ohjelehtinen ja kannustetaan pitämään yllä tai lisäämään tapaamisia julkisen terveydenhuollon kanssa (Baker, Turner, Kay-Lambkin & Lewin 2009). Lyhyt interventioon osallistuminen vähentää alkoholin käyttöä tehokkaammin kuin useamman kerran interventioon osallistuminen. Lyhyt intervention on todettu olevan tehokas hoitokeino liiallisesta juomisesta kärsivien mielenterveydenhäiriötä sairastavien hoidossa. (Baker ym. 2009.)

Useamman kerran interventioon osallistuminen vähentää kannabiksen käyttöä lyhyeen interventioon osallistumista enemmän. Useamman kerran interventio vähentää päihteiden käyttöä masentuneilla lyhyttä interventiota paremmin. Päihteiden suurkuluttajilla päihteiden käytön on todettu vähenevän useamman kerran interventiolla lyhyt interventioon osallistumista enemmän. Kaikki tutkimukset eivät ole kuitenkaan yksimielisiä interventioiden toimivuudesta päihde- ja mielenterveydenhäiriöistä kärsivien potilaiden hoidossa. (Baker ym. 2009.)

Mukautettu motivoiva haastattelu, joka on suunnattu yhdessä esiintyvien mielen-terveys- ja päihdehäiriöiden hoitoon, parantaa hoitoon sitoutumista, lisää valmiutta muuttaa päihteiden käyttöä ja edistää oman tilanteen ymmärtämistä sekä havaintoja päihteiden negatiivisista vaikutuksista (Carroll 2004). Motivoiva haastattelu lisää hoitoon sitoutumista huumeita käyttävillä (DiClemente, Nidecker & Bellack 2006). Useamman kerran motivoivan haastattelun on todettu vähentävän kannabiksen käyttöä (Baker ym. 2009). Lyhytkestoisen motivoivan haastattelun ei ole todettu parantavat hoitoon sitoutumista ja hoidon tuloksia huumeita käyttävillä (DiClemente ym. 2006). DiClementen ym. (2006) mukaan kuitenkin motivoiva haastattelu lisää hoitoon osallistumista ja sitoutumista sekä vähentää uudelleen sairaalaan joutumista masennusta sairastavilla kokainiriippuvaisilla.

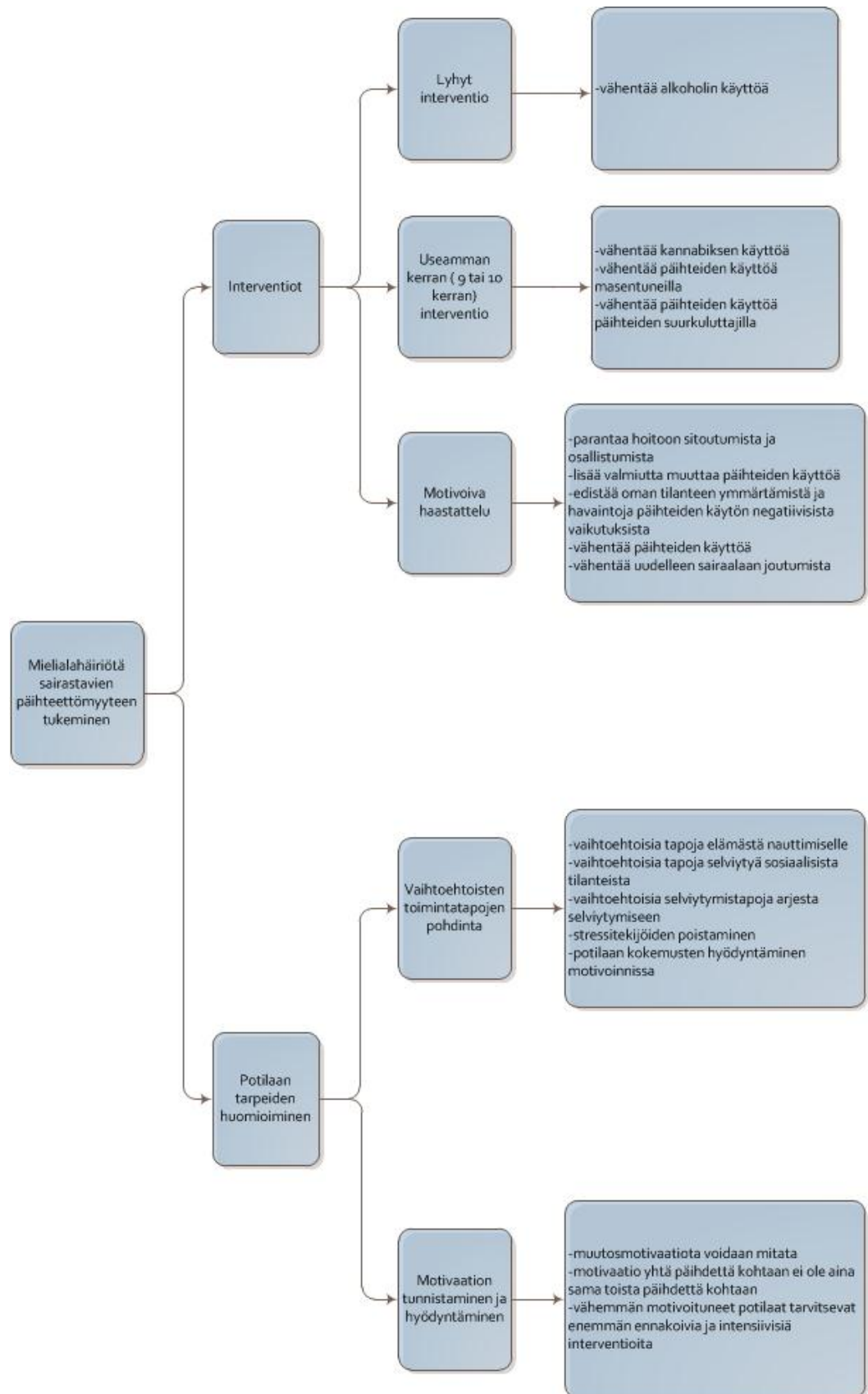
Päihteettömyyteen tukemisen keinoina voidaan käyttää vaihtoehtoisten toimintatapojen pohtimista (Thornton ym. 2011). Päihteettömyyteen tukemisessa on tärkeää ymmärtää päihteiden käytön syitä (Thornton ym. 2011; Healey ym. 2008). Potilaan kanssa tulisi käsitellä vaihtoehtoisia tapoja nauttia elämästä päihteiden käytön, esimerkiksi kannabiksen käytön, sijaan. Jos potilas käyttää alkoholia sosiaalisten syiden vuoksi, tulisi pohtia vaihtoehtoisia tapoja selviytyä sosiaalisista tilanteita ilman alkoholin käyttöä. Erityisesti naisten ja masentuneiden kanssa tulisi käsitellä alkoholin käyttöä arjesta selviytymisen ja todellisuuden pakenemisen vuoksi, koska naisten ja masentuneiden on todettu käyttävän alkoholia näistä syistä muita ryhmiä enemmän. (Thornton ym. 2011.) Alkoholin suurkuluttajien kanssa tulisi selvittää yksilölliset ja mielialaan liittyvät syyt alkoholin kulutukseen (Meyer ym. 2011). Potilaat, jotka käyttävät alkoholia stressistä selviytymiseen, eivät tarvitse enää alkoholia, kun stressitekijät elämästä oli poistettu (Healey ym. 2008).

Healeyn ym. (2008) mukaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käyttäjiä voidaan motivoida muuttamaan käytöstään, kun todisteina käytetään heidän omia kokemuksiaan. Potilaan omien kokemusten hyödyntäminen, kuten epäonnistuneet kokeilut lääkitystä itseään päihteiden avulla, ovat tehokkaita päihteettömyyteen tukemisen menetelmiä (Healey ym. 2008).

Päihteettömyyteen tukemisessa voidaan hyödyntää potilaan muutosmotivaation tunnistamista ja hyödyntämistä. Motivaatio tarkoittaa DiClementen ym. (2006) mukaan potilaan huolenaihetta tai kiinnostusta muuttua, potilaan tavoitteita tai aikomuksia, tarvetta ottaa vastuuta ja sitoutua muutokseen sekä tarvetta muuttaa käyttäytymistä ja riittävää yllykettä muutokseen. Muutosmotivaatio yhdistetään hoitoon sitoutumiseen, alkoholin käytön vähentämiseen, jatkuvaan raittiuteen ja parempiin hoitotuloksiin. Kaksoisdiagnoosipotilaat, joilla on korkea motivaatio muuttaa päihteiden käyttöään, kokevat enemmän haittoja ja vähemmän hyötyjä päihteiden käytöstä, enemmän ongelmia päihteiden käyttöön liittyen, enemmän työtä muutosta kohti ja vähemmän päihteiden käyttöä verrattuna potilaisiin, joilla on alhaisempi motivaatio muuttaa käytöstään. (DiClemente 2006.)

Potilaiden muutosvalmiutta voidaan tutkia 10-kohtaisella likertin asteikolla, joka on lyhyt, helposti ymmärrettävä ja kätevä käyttää. Vähemmän motivoituneet potilaat tarvitsevat enemmän ennakoivia ja intensiivisempiä interventioita. Ennakoi-vassa interventiossa keskitytään huolenaiheen luomiseen, tavoitteisiin, aikomuksiin, suunnitelmiin ja sitoutumiseen. Muutosmotivaatio yhden päihteen käytön lopettamista kohtaan ei aina ole sama toisen päihteen käytön lopettamista kohtaan. (DiClemente 2006.)





KUVIO 7. Mielialahäiriötä sairastavien päihteettömyyden tukeminen

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön alkuperäistutkimusten mukaan mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytön syitä ovat mielihyvän saamiseen, selviytymiseen ja sosiaalisuuteen liittyvät syyt. Selviytymiseen liittyviin syihin kuuluvat vaikeasta elämäntilanteesta selviytyminen ja sairauden itselääkintä. Myös Yu ym. (2007) mukaan huomattava osa potilaista käyttää huumeita ja alkoholia masennuksen lääkitsemiseen. Opinnäytetyön tulosten mukaan vaikeasta elämäntilanteesta selviämiseen kuuluvat muun muassa yksinäisyydestä selviäminen päihteiden avulla. Vastaavanlaiseen tulokseen on päätenyt myös Kounenou (2009), jonka mukaan opiskelijat käyttävät huumeita esimerkiksi ongelmista ja yksinäisyydestä selviytymisen vuoksi. Myös Lee ym. (2006) mukaan marihuanaa käytetään selviytymiseen. Opinnäytetyön tuloksissa vaikeasta elämäntilanteesta selviämiseen luokiteltiin päihteiden käyttö rentoutumisen vuoksi. Vastaavaan tulokseen päätyivät esimerkiksi Lee ym. (2006) sekä Yu ym. (2007), joiden mukaan marihuanaa käytetään myös rentoutumiseen.

Opinnäytetyön alkuperäistutkimuksissa esiintyi päihteiden käyttöä mielihyvän saamisen vuoksi, joka jaettiin päihteiden vaikutuksista nauttimiseen ja mielialan kohottamiseen. Myös Kounenou (2009) päätyi tutkimuksessaan vastaavanlaiseen tulokseen, sillä hänen mukaansa opiskelijat käyttävät huumeita muun muassa rentoutumisen vuoksi. Opinnäytetyössä mielialan kohottamiseen kuuluu esimerkiksi tylsyyden helpottaminen. Myös Lee ym. (2006) sekä Kounenou (2009) mukaan marihuanaa käytetään tylsyyden helpottamisen vuoksi. Opinnäytetyön mukaan yksi päihteiden käytön syy on sosiaaliset syyt. Myös Lee ym. (2006) sekä Yu ym. (2007) mukaan päihteitä käytetään sosiaalisista syistä. Lisäksi Kounenou (2009) mukaan opiskelijat käyttävät huumeita ryhmään kuulumisen vuoksi. Lee ym. (2006) mukaan marihuanaa käytetään ryhmäpaineen vuoksi.

Opinnäytetyön alkuperäistutkimuksissa ei esiintynyt kaikkia edellä mainituissa tutkimuksissa esiintyneitä päihteiden käytön syitä. Päihteiden käytön syyt ovat hyvin yksilöllisiä, joten kattavaan päihteiden käytön syiden luokitteluun tarvittaisiin vielä enemmän tutkimuksia. Opinnäytetyössä esiintyneitä päihteiden käytön syitä löytyy muista tutkimuksista, sellaisistakin tutkimuksista, joita ei ole tehty

mielialahäiriötä sairastaville päihteiden käyttäjille. Opinnäytetyössä löydettyjä päihteiden käytön syitä voidaan hyödyntää päihdeettömyyteen tukemisessa. Päihteiden käytön yleisempien syiden tuntemisen avulla sairaanhoitaja voi auttaa potilasta löytämään syitä päihteiden käytölle sekä auttaa potilasta löytämään keinoja selviytyä niistä asioista ilman päihteitä.

Opinnäytetyön alkuperäistutkimuksissa esiintyy motivoivan haastattelun käyttöä päihdeettömyyteen tukemisen keinona. Motivoiva haastattelu on kehitetty alun perin päihdeongelmaisten hoitoon, mutta nykyään tutkitaan motivoivan haastattelun soveltamista mielihäiriö- sekä kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa (Westra, Aviram & Doell 2011). Opinnäytetyön alkuperäistutkimuksen mukaan motivoiva haastattelu lisää hoitoon sitoutumista huumeita käyttävillä mielialahäiriötä sairastavilla. Myös Westra ym. (2011) mukaan motivoivan haastattelun käyttö lisää hoitoon osallistumista ja vähentää päihteiden käyttöä. Cleary, Hunt, Matheson, Siegfried & Walter (2010) sekä Westra ym. (2011) mukaan motivoivan haastattelun käytöstä kaksoisdiagnoosipotilaiden päihteiden vähentämisessä on saatu näyttöä. Myös Baker, Thornton, Hiles, Hides & Lubman (2011) mukaan motivoivan haastattelun tehokkuudesta masennuksesta tai ahdistuksesta kärsivien alkoholi-riippuvaisten hoidossa on vahvaa näyttöä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan useamman kerran interventiot vähentävät päihteiden käyttöä. Esimerkiksi Kemp, Harris, Vurel ja Sitharthan (2007) mukaan samanaikaisesta mieli- ja päihdehäiriöistä kärsivät 17 - 25-vuotiaat nuoret vähensivät päihteiden käyttöä interventio-hoitoa saaneessa ryhmässä enemmän kuin tavanomaista hoitoa saaneessa ryhmässä. Interventiot ovat perustuneet motivoivan haastattelun ja kognitiivisen terapiaan. Tavanomainen hoito on perustunut mielihäiriön hoitoon, yksilö- ja ryhmäpsykoedukaatioon sekä lääkehoitoon. (Kemp ym. 2007.) Opinnäytetyön alkuperäistutkimuksen mukaan lyhyt interventio vähentää alkoholin käyttöä tehokkaammin kuin useamman kerran interventioon osallistuminen. Myös Seigers ja Careyn (2010) mukaan opiskelijoille pidetty lyhyt interventio vähentää runsasta alkoholin käyttöä. Lyhyt interventiot kestävät alle 75 minuuttia, joten alkoholin käyttöä voidaan vähentää suhteellisen lyhyen kontaktin avulla (Seigers & Carey 2010).

Opinnäytetyön alkuperäistutkimuksissa esiintyy integroitu interventio samanaikaisten mieliala- ja päihdehäiriöiden hoitokeinona. Myös Leinonen ja Kampmanin (2010) katsauksessa mielialahäiriön ja samanaikaisen päihdehäiriön integroidun hoito on todettu tehokkaaksi hoitomenetelmäksi. Päihdeongelmaa ja mielialahäiriötä yhdessä käsittelevä integroitu ryhmäterapia vähentää päihteiden käyttöä enemmän kuin ryhmäneuvonta. Yli puolet kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista, joilla on samanaikainen päihdehäiriö, on lopettanut päihteiden käytön integroidun avohoidon avulla kolmen vuoden seurannan aikana. (Leinonen & Kampman 2010.)

Opinnäytetyössä esiintynyttä vaihtoehtoisten toimintatapojen pohdintaa sekä motivaation hyödyntämistä voidaan hyödyntää interventioissa ja keskusteluissa. Potilaan muutosmotivaation tunnistamisen ja selvittämisen avulla voidaan arvioida tarvittavien interventioiden määrää ja laatua. Vaihtoehtoisia toimintatapoja käsittelemällä potilas voi löytää uusia keinoja selviytyä erilaisista tilanteista ja tunnetiloista ilman päihteitä.

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyyden pohdinta

Eettiset kysymykset tulevat esille kaikissa opinnäytetyön vaiheissa: tutkimusaiheen valinnassa, tutkimusmenetelmien valinnassa ja tutkimuksen tavoitteiden asettelussa. Tutkimusaiheen valinnassa tulee ottaa huomioon tulosten hyödynnettävyys niin, että tutkimusaiheella on merkitystä yhteiskunnan kehittymisen kannalta. (Kananen 2008, 133.) Opinnäytetyön aihetta pohdittiin ja muokattiin pitkään. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus, koska työn tarkoituksena on tuottaa tutkimuksiin perustuvaa tietoa hoitotyön käytäntöön. Opinnäytetyön tavoitteet asetettiin niin, että niiden avulla voitiin saavuttaa hyödynnettävää ja tarpeellista tietoa. Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan valmiita artikkeleita, jotka ovat saatavilla internetistä, joten tutkimusaineisto ei sisällä salassa pidettävää tietoa. Tällöin eettiseksi kysymykseksi muodostuu työn luotettavuus.

Opinnäytetyön aihetta voidaan pohtia syvemmin eettisestä näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, miten sairaanhoitaja voi tukea mielialahäiriötä sairastavaa päihteettömyyteen. Tällöin eettiseksi kysymykseksi voidaan nostaa

ihmisen oma vapaus valita elämäntapansa. Opinnäytetyön aiheesta herääkin kysymys, onko oikein tutkia keinoja, joilla voi vaikuttaa toisen ihmisen käyttäytymiseen. Pääteettömyyteen tukemisen tarkoituksena on kuitenkin parantaa potilaan elämänlaatua.

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuului rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja tutkimustulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä otettiin huomioon muiden tutkijoiden työt asianmukaisella tavalla huomioon. Opinnäytetyön lähdeviitteet merkittiin huolellisesti. Opinnäytetyössä toteutettiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimustulosten julkaisussa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuuden pohdinta

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tulosten esittäminen. Aineiston analysointiin vaikuttavat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee tarkastella tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36.) Opinnäytetyön aihe on tekijän kannalta neutraali, opinnäytetyön tekijällä ei ole henkilökohtaisia sidoksia tutkimusaiheeseen. Tutkimustulokset etsittiin tutkimusaineistosta tutkimuskysymysten perustella ja pyritti esittämään neutraalisti, selkeästi ja sovellettavasti. Pysyvyys tarkoittaa tulosten pysyvyyttä eli toistettavuutta (Kananen 2008, 123). Opinnäytetyön toteutus pyrittiin kirjaamaan huolellisesti, jotta kirjallisuuskatsaus on toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksen tekijän rooli vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin, joten toistettuna täysin samanlaisia tutkimustuloksia tuskin saataisiin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit voidaan myös määritellä tutkimuksen luotettavuuteen, siirrettävyyteen, riippuvuuteen ja vahvistettavuuteen. Luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset ovat tutkittavan kannalta totuudenmukaisia. Opinnäytetyössä ei ollut mahdollisuutta rajallisten resurssien vuoksi lähteä selvittämään alkuperäistutkimusten tekijöiltä kirjallisuuskatsauksen tulosten luo-

tettavuutta. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten pitävyyttä muissa yhteyksissä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan yleistää, koska opinnäytetyön tulokset perustuvat useaan tutkimukseen, jolloin opinnäytetyön tulokset pohjautuvat useisiin tutkittaviin. Riippuvuus tarkoittaa tutkimuksen huolellista dokumentointia, jolloin ulkopuoliset arvioitsijat voivat tarkistaa tutkimuksen virheettömyyden. (Kananen 2008, 124 - 126.) Vilpin estämiseksi tutkimustyön eri vaiheiden raportoinnin tulee olla tarkkaa (Kananen 2008, 136). Opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja tulokset kirjattiin huolellisesti. Vahvistettavuus tarkoittaa kuinka yksimielisiä muut tutkijat ovat tutkimuksen tuloksista (Kananen 2008, 127). Muiden tutkijoiden mielipiteen pyytäminen ei ole mahdollista opinnäytetyön rajallisten resurssien vuoksi.

Opinnäytetyön tekijä on kiinnostunut päihde- ja mielenterveystyöstä, jolloin kiinnostus opinnäytetyön tekemiseen on säilynyt koko prosessin ajan. Opinnäytetyö tehtiin lyhyessä ajassa, joka mahdollisti sen, etteivät opinnäytetyöhön liittyvät asiat päässeet unohtumaan ja työ eteni jatkuvasti. Toisaalta tiivis työtahti on mahdollistanut virheiden syntymisen. Opinnäytetyöntekijälle ei ollut kovin paljoa kokemusta yhdistetystä päihde- ja mielenterveystyöstä, joten ennakko-oletuksia tulosten suhteen ei juuri ollut. Opinnäytetyöntekijä on tutkijana kokematon, mutta hän perehtyi kirjallisuuskatsauksen metodologiaan ja aiheeseen mahdollisimman hyvin.

Laadullisessa tutkimuksessa on kaksi toimijaa, jotka ovat tutkija ja tutkittava (Kananen 2008, 122). Kirjallisuuskatsauksen käyttäminen aineistonkeruumenetelmänä muokkaa tätä asetelmaa. Kirjallisuuskatsausta käytettäessä mukaan astuu kolmas toimija, toinen tutkija, jonka raporttia kirjallisuuskatsausta tekevä tutkija käsittelee uudelleen. Kirjallisuuskatsauksessa virhemahdollisuutena on alkuperäistutkimusten väärinymmärtäminen. Aineiston vieraskielisyyden vuoksi opinnäytetyöntekijä saattoi ymmärtää tutkimusaineistossa ilmenneitä asioita väärin tai joitakin aineistossa esiintyneitä asioita on voinut jäädä huomaamatta. Aineiston vieraskielisyys heikentää aineiston analyysin luotettavuutta. Opinnäytetyöntekijä pyrki tutustumaan aineistoon huolellisesti, jotta voitiin varmistua, että aineistosta saadaan oleelliset asiat esille.

Tutkimusaiheesta löytyi melko niukasti alkuperäistutkimuksia, joten tutkimusaineiston laadussa on puutteita (KUVIO 3). Kirjallisuuskatsaukseen jouduttiin otamaan mukaan vähäisen alkuperäistutkimusten määrän vuoksi katsausartikkeleita sekä tutkimusartikkeleita, joiden menetelmien kuvauksissa on puutteita. Tämä heikentää tutkimustulosten luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen yhtenä luotettavuuden arviointiperusteina voidaan pitää aineiston riittävyttä, jolla tarkoitetaan aineiston kylläntymistä (Kananen 2008, 124 - 124). Tutkimusaineistossa ilmenee kylläntymistä, sillä tutkimusaineistossa toistuu samoja teemoja. Joitakin yksityiskohtia on tullut esiin eri tutkimuksista, joten aineisto olisi voinut olla laajempikin. Opinnäytetyössä tehty alkuperäistutkimusten haku on ollut laaja, mutta haussa olisi voinut käyttää vielä enemmän eri hakusanoja sekä eri tietokantoja. Jälkeenpäin ajateltuna alkuperäistutkimusten sisäänottokriteerit olivat hieman liian tiukat. Alkuperäistutkimuksia olisi saattanut saada enemmän mukaan, jos mukaan olisi hyväksytty vanhempiakin tutkimuksia. Toisaalta päihteidenkäyttö muuttuu eri aikakausina, joten vanhempia alkuperäistutkimuksia käytettäessä tutkimustulokset eivät olisi olleet tuoreita.

Sisällönanalyysin luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tulosten ja aineiston välillä (Janhonen & Nikkonen 2001, 37). Aineiston analyysi ja tulosten esittäminen pyrittiin tekemään rehellisesti, tutkimusaineistoon pohjautuen. Tutkimusaineisto on saatavilla internetissä, joten lukijat pystyvät halutessaan tutustumaan tutkimusaineistoon. Opinnäytetyön tekijä on kokematon sisällönanalyysin tekijä, mikä heikentää aineiston analyysin luotettavuutta. Aineiston analyysi kuvattiin huolellisesti opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tiivis aikataulu saattoi vaikuttaa aineiston analyysiin heikentävästi, koska tämän vuoksi aineiston analyysi on ollut nopeatempoista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiperusteina voidaan pitää aineiston kattavuutta sekä analyysin arvioitavuutta ja toistettavuutta. Kattavuudella tarkoitetaan sitä, ettei aineiston tulkinta perustu satunnaisiin aineiston osiin. Analyysin arvioitavuus tarkoittaa tutkimusaineiston, eri vaiheiden ja tulkintojen dokumentointia. Toistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimus on mahdollista toistaa riittävän dokumentoinnin perusteella. (Kananen 2008, 124 - 124.) Opinnäytetyössä

tutkimusaineiston tulkinnessa käytettiin tasaisesti eri aineiston osia. Kirjallisuuskatsauksen dokumentoinnissa on pyritty erityiseen huolellisuuteen.

### 7.3 Johtopäätökset ja yhteenveto

Mielialahäiriötä sairastavien päihderiippuvuutta ei ole juuri tutkittu Suomessa. Opinnäytetyöntekijä ei löytänyt katsauksia lukuun ottamatta suomenkielistä lääketai hoitotieteellistä tutkimusta mielialahäiriötä sairastavien päihderiippuvuudesta. Aihe alue on kuitenkin merkittävä, sillä useat tutkimukset ovat osoittaneet samanaikaisten mieliala- ja päihdehäiriöiden yhteyden. Kuten aikaisemmin todettiin, esimerkiksi Marshall ja Farrellin (2007) mukaan mielialahäiriötä sairastavilla on muuhun väestöön verrattuna ja 4,7-kertainen riski saada jokin päihderiippuvuus ja masennusta sairastavilla riski saada jokin päihderiippuvuus on vielä suurempi.

Mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat suoria hoitoon liittyviä kustannuksia sekä epäsuoria työpanoksen menetykseen liittyviä kustannuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13). Päihteitä käyttävillä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla sairauden kulku on vaikeampi (Oksanen 2010). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan samanaikainen päihdeongelma pitkittää ja vaikeuttaa oireilua sekä lisää sairaalanhoidon tarvetta (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2008). Mielialahäiriötä sairastavien päihderiippuvaisten tehokkaalla hoidolla voidaan tuoda säästöjä yhteiskunnalle sekä parantaa potilaiden elämänlaatua.

Hoitotyössä toimivilla ei välttämättä ole aikaa tutustua kaikkeen tehtyyn tutkimukseen, vaan he hyötyisivät katsauksista (Johansson ym. 2007, 98). Katsaukset mahdollistavat tutkimusten hyödyntämisen laajempaan käyttöön (Johansson ym. 2007, 55). Opinnäytetyössä tartuttiin tähän ideaan. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää mielialahäiriötä sairastavien hoitotyössä päihteettömyyteen tukemisessa. Opinnäytetyössä pyrittiin keräämään aiheesta löytyvä tieto yhteen, jotta aiemmin tehty tutkimus pääsee laajempaan käyttöön. Opinnäytetyössä olisi voinut käyttää myös muutakin tutkimusmenetelmää, kuten haastattelua. Tällöin ongelmaksi olisi muodostunut, miten tavoitetaan ja saadaan haastatelta-



vaksi riittävä määrä mielialahäiriötä sairastavia päihderiippuvaisia. Toinen mahdollisuus toteuttaa opinnäytetyö olisi ollut kyselyn toteuttaminen, esimerkiksi internet-kysely. Tällä keinoin olisi saattanut tavoittaa riittävän määrän tutkittavia. Menetelmäksi on valittu kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tekijän oman kiinnostuksen ja tulosten yleistettävyyden vuoksi. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin systemaattinen tiedonhaun menetelmällä, koska sen avulla voidaan saada laadukkaita tutkimustuloksia (Johansson ym. 2007, 4).

Opinnäytetyössä tehty systemaattinen kirjallisuuskatsaus aloitettiin tietokantojen valinnalla. Alkuperäistutkimusten alustavaa hakua tehtiin seuraaviin tietokantoihin: Medic, PubMed, EBSCON:n Cinahl- ja Search Elite, Linda, Cochrane Library, Science Direct ja Google Scholar -tietokannoissa joulukuussa 2011. Alustavan haun perusteella opinnäytetyössä käytettäväksi tietokannoiksi valittiin EBSCO:n Cinahl- ja Search Elite, Cochrane Library ja Science Direct. Nämä tietokannat valittiin, koska niistä löytyi eniten tutkimusaiheeseen liittyviä tutkimuksia ja artikkeleita.

Opinnäytetyön alkuperäisenä aiheena oli kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien päihteiden väärinkäytön ennaltaehkäisyn tutkiminen. Aiheesta löytyneiden tutkimusten vähäisen määrän vuoksi opinnäytetyön aihetta jouduttiin muuttamaan. Aihetta muutettiin käsittelemään mielialahäiriötä sairastavien päihteiden väärinkäytön ennaltaehkäisyä. Kun alkuperäistutkimusten haku tietokannoista aloitettiin, huomattiin, ettei tästäkään aiheesta löydy riittävästi tutkimuksia. Aihetta jouduttiin muuttamaan toisen kerran, jolloin aiheeksi muodostui mielialahäiriötä sairastavien päihderiippuvaisten päihteettömyyteen tukeminen sekä päihteiden käytön syyt. Alkuperäistutkimusten hakua täydennettiin, koska tietokantoihin tehdyt haut eivät enää vastanneet opinnäytetyön muuttunutta aihetta. Kahteen kertaan muuttanut aiheen rajaus mahdollistaa virheiden synnyn tutkimusten hakua ja valintaa tehdessä. Virheiden vähentämiseksi tehtiin toinen alkuperäistutkimusten haku. Ensimmäisessä tiedonhaussa valittiin seitsemän tutkimusta ja toisessa tiedonhaussa vain yksi tutkimus. Kaikki valitut tutkimukset ovat peräisin ScienceDirect-tietokannasta.

Molemmat alkuperäistutkimusten haut suoritettiin tammikuussa 2012. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien tutkimusten valinta tapahtui vaiheittain sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Alkuperäistutkimuksia arvioitiin ensiksi otsikon, sitten tiivistelmän ja sen jälkeen koko tekstin perusteella. Sisäänottokriteereiden mukaan valitut tutkimukset ovat englannin- tai suomenkielisiä, julkaistu aikavälillä 2002 - 2012, löytyvät kokonaisuudessaan sähköisessä muodossa käytetyistä tietokannoista, käsittelevät aikuisia sekä käsittelevät tutkimusaihetta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulee arvioida myös alkuperäistutkimusten laatua (Johansson 2007, 101). Tutkimusten laatua arvioitiin Letts ym. (2007) Critical Review Form -Qualitative Studies -kaavakkeen, Law ym. Critical Review Form -Quantitative Studies -kaavakkeen ja Johansson ym. (2007, 106) Kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit -kaavakkeen pohjalta mukailulla kaavakkeella (LIITE 1).

Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyössä aineiston analyysi eteni vaiheittain. Ensiksi aineistoon tutustuttiin ja siitä laadittiin tiivistelmä sekä valittiin käytettävä analyysiyksikkö. Opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka voi muodostua yhdestä sanasta, lauseesta tai muutamasta lauseesta. Sen jälkeen aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin ja käsitteellistettiin. Analyysin viimeisessä vaiheessa kirjoitettiin tulokset ja pohdinta-osuus.

Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli kuvata mitä syitä mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytölle löytyy kirjallisuuskatsauksen avulla. Mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytön syyt luokiteltiin kolmeen yläluokkaan: mielihyvän saamiseen, selviytymiseen ja sosiaalisuuteen liittyviin syihin. Mielihyvän saamiseen kuuluvat syyt, joiden mukaan päihteitä käytettä käytetään positiivisen mielialan luomiseen tai kohottamiseen. Selviytymiseen liittyvät syyt, joiden mukaan päihteitä käytetään negatiivisista asioista selviämiseen tai sairauden itselääkintään. Sosiaaliset päihteiden käytön syyt kuvaavat päihteiden käytön syitä, jotka liittyvät sosiaalisiin tilanteisiin. Päihteiden käytön syyt jaoteltiin myös eri päihdeaineiden mukaan. Opinnäytetyön tuloksista löytyi eroavaisuuksia eri päihdeaineiden käytölle. Alkoholien käyttö yhdistyy enimmäkseen erilaisiin selviytymisen syihin. Kannabiksen käyttö yhdistyy alkoholien käyttöä enemmän positiivisiin, mielialaa

kohottaviin syihin. Muita päihdeaineita esiintyy alkuperäistutkimuksissa sen verran vähän, ettei niiden käytön syistä voi vetää johtopäätöksiä.

Opinnäytetyön toisena tarkoituksena oli kuvata miten sairaanhoitaja voi tukea mielialahäiriötä sairastavaa päihderiippuvaista päihhteettömyyteen. Mielialahäiriötä sairastavien päihhteettömyyteen tukeminen jaettiin opinnäytetyössä interventioihin ja potilaan tarpeiden huomioimiseen. Interventiot jaettiin lyhyeen interventioon, useamman kerran interventioon ja motivoivaan haastatteluun. Interventioissa on tärkeää yhdistää mielenterveys- ja päihdeinterventio. Potilaan tarpeiden huomioimiseen sisältyi potilaan motivaation tunnistaminen ja hyödyntäminen ja vaihtoehtoisten toimintatapojen pohdinta. Päihhteettömyyteen tukemisen luokat ovat osittain päällekkäisiä. Potilaan tarpeiden huomioimisen luokka sisältyi osittain interventio-luokkaan. Potilaan tarpeiden huomioiminen luokiteltiin omaksi luokakseen, koska haluttiin korostaa tapoja huomioida potilaan tarpeita ja motivaatiota.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta mielialahäiriötä sairastavien päihhteiden käytön syiden olevan yksilöllisiä. Päihhteiden käytön syistä löytyy yhtäläisyyksiä syihin, joiden vuoksi mielenhäiriötä sairastamattomatkin käyttävät päihhteitä. Mielialahäiriötä sairastavien päihhteiden käytön syiden erityispiirteiksi, verrattuna muiden päihhteiden käytön syihin, nousevat opinnäytetyön tulosten mukaan päihhteiden käyttö sairauden oireiden lääkitsemiseen sekä manian oireiden voimistamiseen. Alkuperäistutkimuksissa esiintyy eri päihhteiden käyttöä, mutta alkoholi ja kannabis esiintyvät tutkimuksissa eniten, joten ne lienevät mielialahäiriötä sairastavien eniten käyttämät päihhteet. Käytetyt tutkimukset oli tehty ulkomailla, joten suomalaisten yleisimmin käyttämät päihhteet ja käytön syyt voivat olla erilaisia.

Yleisimpien päihhteiden käytön syiden tuntemista voidaan hyödyntää päihhteettömyyteen tukemisessa, erityisesti potilaan tarpeiden huomioimisessa voidaan hyödyntää päihhteiden käytön syiden tuntemista. Päihhteiden käytön syiden perusteella voidaan tarttua potilaan päihdeongelman lähtökohtaan ja pohtia potilaan kanssa vaihtoehtoisia tapoja selviytyä ongelmasta ilman päihhteitä. Mielialahäiriötä sairastavien päihhteettömyyteen tukemisessa voidaan hyödyntää samanlaisia interventioita kuin mielihäiriötä sairastamattomien päihhteettömyyteen tukemisessa. Inter-

ventiossa tulee kuitenkin ottaa huomioon mielialahäiriö. Alkuperäistutkimukset käsittelevät enemmän päihteiden käytön syitä, joten päihteettömyyteen tukemisen keinoja käsitteleviä tutkimuksia on esiintynyt vähemmän. Opinnäytetyön tulokset ovat jääneet tältä osin odotettua niukemmiksi.

Opinnäytetyössä on työn tarkoituksen mukaisesti kuvattu mielialahäiriötä sairastavien päihderiippuvuuden syitä ja päihteettömyyteen tukemisen keinoja kirjallisuuskatsauksen avulla. Päihteiden käytön syistä sekä päihteettömyyteen tukemisen keinoista on muodostettu kuviot, jotka selkeyttävät saatuja tuloksia. Opinnäytetyössä tehty kirjallisuuskatsaus perustuu englanninkielisiin tutkimuksiin, joten opinnäytetyö lisää suomenkielistä tutkimuksiin perustuvaa tietoa mielialahäiriötä sairastavien päihderiippuvuuden syistä ja päihteiden käytön lopettamiseen tukemisesta. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää mielialahäiriötä sairastavien hoitotyössä päihteettömyyteen tukemisessa. Opinnäytetyön tulokset ovat yleistettävissä, sillä opinnäytetyön tulokset perustuvat useisiin tutkimuksiin. Haasteeksi muodostuu se, kuinka hyvin hoitotyön toimijat löytävät katsauksen.

Opinnäytetyön tekijä on oppinut paljon opinnäytetyötä tehdessään mielialahäiriötä sairastavien päihteiden käytön syistä sekä päihteettömyyteen tukemisen keinoista, joita voi hyödyntää työelämässä. Opinnäytetyön teko kehitti opinnäytetyön tekijän tietoja ja osaamista kirjallisuuskatsauksen teosta. Opinnäytetyö kehitti opinnäytetyön tekijän ammatillista osaamista päihde- ja mielenterveystyössä.

#### 7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa olemassa olevaa tutkimusta koostamalla yhteen aiheeseen liittyvät tutkimukset. Tällöin saadaan kuvaus olemassa olevasta tutkimustiedosta, tutkimusten sisällöistä ja menetelmistä. (Johansson 2007, 3.) Alkuperäistutkimuksia haettaessa löytyi paljon määrällisiä tutkimuksia samanaikaisen mieliala- ja päihdehäiriön yleisyydestä. Lisäksi aiheesta löytyi paljon katsauksia. Tuoreita, laadullisia tutkimuksia samanaikaisesta mielialahäiriötä sairastavien päihderiippuvuudesta löytyi vähän. Aihetta olisi syytä tutkia lisää. Tarkoituksena oli käyttää hoitotieteellisiä tutkimuksia opinnäytetyössä, mutta täl-

laisia tutkimuksia ei löytynyt, joten opinnäytetyössä jouduttiin soveltamaan lääketieteellisiä tutkimuksia. Jatkossa olisi hyvä tutkia enemmän mielialahäiriötä ja päihderiippuvuutta hoitotyön näkökulmasta.

Eri päihteiden käytön syitä, päihderiippuvuuden ehkäisyä ja hoitoa on tutkittu vähän mielialahäiriötä sairastavilla ja yleensäkin kaksoisdiagnoosipotilailla. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia interventioiden ja hoitomuotojen toimivuutta eri mielenterveydenhäiriöitä ja päihteitä käyttävillä. Baker ym. (2009) mukaan lisätutkimusta tarvittaisiin pidempien interventioiden tehokkuudesta samanaikaisen kannabisongelman hoidossa. Levin ym. (2004) mukaan päihderiippuvaisten hoitoon käytettyjä menetelmiä tulisi tutkia päihderiippuvaisilla kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla. Thornton ym. (2011) mukaan tulevat tutkimukset voisivat keskittyä eri mielisairauksia sairastavien syihin käyttää eri päihteitä ja tutkimukset tulisi tehdä laajalla joukolla eri mielenterveydenhäiriöitä sairastavia. Jatkotutkimuksia voisi tehdä myös päihteiden käytön vaikutuksesta mielenterveyteen. Meyer ym. (2011) mukaan jatkotutkimuksissa voisi tutkia erityisesti mielialahäiriöitä sairastavien ja alkoholin kulutuksen vaikutuksesta hypomanian tai manian oireiden kestoon ja vakavuuteen. Myös muutosprosessia tulisi tutkia. DiClemente ym. (2006) mukaan tulisi tutkia miten kaksoisdiagnoosipotilaiden muutosprosessia voi arvioida ja miten siihen voi vaikuttaa.

Opinnäytetyön alkuperäisenä tutkimusideana oli kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan keinoista ennaltaehkäistä mielialahäiriötä sairastavien päihderiippuvuuden syntyä. Tästä aiheesta ei kuitenkaan löytynyt riittävästi alkuperäistutkimuksia kirjallisuuskatsauksen toteuttamista varten. Tulevaisuudessa olisikin hyvä tutkia menetelmiä, joilla sairaanhoitaja voi ennaltaehkäistä mielialahäiriötä sairastavien päihderiippuvuuden syntyä. Ennaltaehkäisy on hyvin tärkeää, sillä onnistunut ennaltaehkäisy parantaisi mielialahäiriötä sairastavien elämänlaatua sekä tuottaisi yhteiskunnalle säästöjä vähemmän hoitoa tarvitsevien ja työkykyisten ihmisten avulla.

Suomenlainsäädännön mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluja tulee kehittää niin, että niiden avulla pystytään hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiiä ja ohjaamaan avun tarpeessa oleva henkilö palvelujen piiriin (Päihdehuoltolaki

41/1986). Mielialahäiriötä sairastavien päihderiippuvaisten sekä yleisestikin kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa tulisi tutkia ja kehittää, jotta voidaan varmistaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien päihdepalveluita tarvitsevien oikea ja tehokas hoito.

## LÄHTEET

Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

[Viitattu 27.11.2011] Saatavilla:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo96517&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=haku&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_hakusana=M.+Aalto](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96517&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=M.+Aalto)

Baker, A.; Thornton, L.; Hiles, S.; Hides, L. & Lubman, D. 2011. Psychological interventions for alcohol misuse among people with co-occurring depression or anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. Elsevier.

Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta:

<http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.jad.2011.08.004>

Baker, A.; Turner, A.; Jay-Lambkin, F. & Lewin, T. 2009. The long and the short of treatments for alcohol or cannabis misuse among people with severe mental disorders. *Addictive Behaviors*. Vol. 34, Iss. 10, p. 852–858. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta:

Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta:

<http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.addbeh.2009.02.002>

Behm, M.; Pietilä, A. & Kankkunen, P. 2007. Varhaisvaiheen päihdehoitotyö perusterveydenhuollossa - alkoholin suurkulutus hoitotyön haasteena. *Sairaanhoitajaliitto*. [Viitattu 15.1.2012] Saatavilla:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/6-7\\_2007/muut\\_artikkelit/varhaisvaiheen\\_paihdehoitoty\\_o\\_pe/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/6-7_2007/muut_artikkelit/varhaisvaiheen_paihdehoitoty_o_pe/)

Carroll, K. Behavioral Therapies for Co-occurring Substance Use and Mood Disorders. 2004. *Biological Psychiatry*. Vol. 56, Iss. 10, p. 778–784. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta:

<http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.biopsych.2004.07.010>

Centre for Reviews and Dissemination. 2009. Systematic Reviews –CRD’s guidance for undertaking reviews in health care. University of York. [Viitattu 22.12.2011] Saatavilla:

<http://www.york.ac.uk/inst/crd/SysRev/!SSL!/WebHelp/SysRev3.htm>

Cleary, M.; Hunt, G.; Matheson, S.; Siegfried, N. & Walter, G. 2010. Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. The Cochrane Collaboration. Saatavilla:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001088.pub2/full>

Crowe, M.; Whitehead, L.; Wilson, L.; Carlyle, D.; O’Brien, A.; Inder, M.; & Joyce, P. 2010. Disorder-specific psychosocial interventions for bipolar disorder—A systematic review of the evidence for mental health nursing practice. International Journal of Nursing Studies. Vol. 47, Iss. 7, p. 896–908. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta:

<http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.ijnurstu.2010.02.012>

DiClemente, C.; Nidecker, M. & Bellack, A. 2006. Motivation and the stages of change among individuals with severe mental illness and substance abuse disorders Journal of Substance Abuse Treatment. Vol. 34, Iss. 1, p. 25–35. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta:

<http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.jsat.2006.12.034>

Duodecim, Terveyskirjasto. 2012. Interventio. [Viitattu 29.3.2012] Saatavilla:

[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01376&p\\_haku=interventio](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01376&p_haku=interventio)

Haeley, C.; Peters, S.; Kinderman, P.; McCracken, C. & Morriss, R. 2008. Reasons for substance use in dual diagnosis bipolar disorder and substance use disorders: A qualitative study. Journal of Affective Disorders, Vol. 113, Iss. 1–2, p. 118–126. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta:

<http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.jad.2008.05.010>



Hautamäki, L. 2007. Kenen tahansa masennus. Tiede & edistys n:o 2. Saatavilla ARTO-tietokannasta: <http://elektra.helsinki.fi.aineistot.phkk.fi/se/t/0356-3677/32/2/kenentah.pdf>

Holmberg, J. 2010a. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Holmberg, J. 2010b. Päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikainen esiintyminen. Sairaanhoidajan käsikirja. [Viitattu 12.1.2012] Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk04050&p\\_haku=mielialah%E4iri%F6](http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04050&p_haku=mielialah%E4iri%F6)

Huttunen, M. 2008. Sairauden hallinta: kaksisuuntainen mielialahäiriö. Terveyskirjasto. [Viitattu 19.3.2012] Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00048](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00048)

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Kananen, J. 2008. Kvali-kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kemp, R.; Harris, A.; Vurel, E. & Sitharthan, T. 2007. Stop Using Stuff: trial of a drug and alcohol intervention for young people with comorbid mental illness and drug and alcohol problems. Australasian Psychiatry. Vol. 15, Iss. 6, p. 490-493. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille EBSCO-tietokannasta: <http://web.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b8a7851e-aa0b-49f7-8e30-e6f188dd4ec3%40sessionmgr12&vid=2&hid=125>

Koski-Jännes, A. 2009. Riippuvuus yksilön ongelmana. Päihdelinkki. [Viitattu 10.4.2012] Saatavilla: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/143-riippuvuus-yksilon-ongelmana>

Kounenou, K. 2009. Exploration of the relationship among drug use & alcohol drinking, entertainment activities and self-esteem in Greek University students. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2 (2010). *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Vol. 2, Iss. 2, p. 1906–1910. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta:

<http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.sbspro.2010.03.1007>

Kuntsche, E.; Knibbe, R.; Gmel, G. & Engels, R. 2005. Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*. Vol. 25, Iss. 7, p. 841–861. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta:

<http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.cpr.2005.06.002>

Kylmänen, P. & Inkinen, M. 2010. Alkoholien riskikäyttäjän tunnistaminen ja lyhytneuvonta (mini-interventio). *Sairaanhoitajan käsikirja*. [Viitattu 15.1.2011] Saatavilla kirjautuneille käyttäjille Terveysportti-tietokannasta:

[http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk04020&p\\_haku=p%E4ihderiippuvuus](http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04020&p_haku=p%E4ihderiippuvuus)

Law, M.; Stewart, D.; Pollock, N.; Letts, L.; Bosch, J. & Westmorland, M. 2007. *Critical Review Form – Quantitative Studies*. McMaster University. [Viitattu 20.12.2011] Saatavilla:

[http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=critical%20review%20form&source=web&cd=2&ved=0CC0QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.srs-mcmaster.ca%2FPortals%2F20%2Fpdf%2Febp%2Fquanreview\\_form1.doc&ei=mfH6TqjPPImVOpuxiboB&usg=AFQjCNEwMex4T1xGtlVxbwj0Tn7Het2zUA&cad=rja](http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=critical%20review%20form&source=web&cd=2&ved=0CC0QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.srs-mcmaster.ca%2FPortals%2F20%2Fpdf%2Febp%2Fquanreview_form1.doc&ei=mfH6TqjPPImVOpuxiboB&usg=AFQjCNEwMex4T1xGtlVxbwj0Tn7Het2zUA&cad=rja)

Lee C.; Neighbors, C. & Woods, B. 2006. Marijuana motives: Young adults' reasons for using marijuana. *Addictive Behaviors*, Vol. 32, Iss. 7, p. 1384–1394. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta:

<http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.addbeh.2006.09.010>

Leinonen, E. & Kampman, O. 2010. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön monihäiriöisyys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. [Viitattu 26.3.2012] Saatavilla: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo98981&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98981&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p)

Lepola, U.; Koponen, H.; Leinonen, E.; Joukamaa, M.; Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. *Psykiatria*. Helsinki: WSOY

Letts, L.; Wilkins, S.; Law, M.; Stewart, D.; Bosch, J. & Westmorland, M. 2007. *Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)*. McMaster University. [Viitattu 20.12.2011] Saatavilla: [http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/qualreview\\_version2.0.pdf](http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/qualreview_version2.0.pdf)

Levin, F. & Hennessy, G. 2004. Bipolar Disorder and Substance Abuse. *Biological Psychiatry*. Vol. 56, Iss. 10, p. 738-748. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta: <http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.biopsych.2004.05.008>

Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2009. *Psykiatria*. 5.-7. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Marshall, J. & Farrell, M. Substance use and psychiatric comorbidity. 2007. *Medicine*. Vol. 35, Iss. 4, p. 246–249. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta: <http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.mpmed.2007.02.010>

Martins, S.; Keyes, K.; Storr, C.; Zhu, H. & Chilcoat, H. 2008. Pathways between nonmedical opioid use / dependence and psychiatric disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Drug and Alcohol Dependence*. Vol. 103, Iss. 1–2, p. 16–24. Saatavilla kirjautuneille käyt-

täjille ScienceDirect-tietokannasta:

<http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.drugalcdep.2009.01.019>

Meyer, T.; McDonald, J.; Douglas, J. & Scott, J. 2011. Do patient with bipolar disorder drink alcohol for different reason when depressed, manic or euthymic? *Journal of Affective Disorders*. Vol. 136, Iss. 3, p. 926–932. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta:

<http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.jad.2011.09.005>

Oksanen, J. 2010. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalinen hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. [Viitattu 28.12.2011] Saatavilla:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo98610&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=haku&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_hakusana=kaksisuuntainen+mielialah%C3%A4iri%C3%B6](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98610&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=kaksisuuntainen+mielialah%C3%A4iri%C3%B6)

Pienimäki, A. 2004. Miten saada päihdetyö tavaksi terveydenhuollossa. Teoksessa Rimpelä, M. & Ollila, E. (toim.) *Näkökulmia 2000-luvun terveystalouteen*. Helsinki: Stakes, 38-45. Saatavilla:

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita8-2004.pdf#page=36>

Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2004. Huumausaineisiin liittyvien ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden takia toteutuneet sairaalahoidot 1987–2002. *Suomen lääkirilehti* 15-16/2004. Saatavilla:

<http://www.fimnet.fi.aineistot.phkk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL152004-1673.pdf>

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Päihdelinkki. 2011. Alkoholi. [Viitattu 20.3.2012] Saatavilla:

<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Alkoholi>

Sairanen, S. 2005a. Kokaiini ja crack. Päihdelinkki. [Viitattu 20.3.2012] Saatavilla: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/313-kokaiini-ja-crack>

Sairanen, S. 2005b. Opiaatit - morfiini ja heroini. Päihdelinkki. [Viitattu 20.3.2012] Saatavilla: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/315-opiaatit-morfiini-ja-heroini>

Salo-Chydenius, S. 2010. Motivoiva haastattelu / motivoiva toimintatapa. Päihdelinkki. [Viitattu 20.3.2012] Saatavilla: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu>

Seigers, D. & Carey, K. 2010. Screening and Brief Interventions for Alcohol Use in College Health Centers: A Review. *Journal of American College Health*. Vol. 59, Iss. 3, p. 151-158. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille EBSCO-tietokannasta: <http://web.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4ca236c7-1cfb-45f8-b940-5a0e21a1d932%40sessionmgr112&vid=2&hid=112>

Shealy, A.; Murphy, J.; Borsari, B. & Correia, C. 2007. Predictors of motivation to change alcohol use among referred college students. *Addictive Behaviors*. Vol. 32, Iss. 10, p. 2358–2364. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta: <http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.addbeh.2007.02.003>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma- Mielä 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. [Viitattu 27.12.2011] Saatavilla: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2008. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito. [Viitattu 28.12.2011] Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi50076>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2010. Depressio. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoi-

to. [Viitattu 20.3.2012] Saatavilla:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2006. Huumeongelman hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito. [Viitattu 21.3.2012] Saatavilla:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2011. Alkoholiongelman hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito. [Viitattu 21.3.2012] Saatavilla:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>

Suhonen, H. 2012. Motivoiva haastattelu – interventio päihdeongelman kohtaamiseen. Turun yliopisto. [Viitattu 15.1.2012] Saatavilla:

[http://www.soc.utu.fi/projektit/sosiaalipolitiikka/riippuvuus/motivoiva\\_haastattelu.pdf](http://www.soc.utu.fi/projektit/sosiaalipolitiikka/riippuvuus/motivoiva_haastattelu.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. Päihderiippuvuus. THL. [Viitattu 10.4.2012] Saatavilla: <http://www.ktl.fi/portal/2954>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Huumeet. THL. [Viitattu 20.3.2012] Saatavilla: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/huumeet](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/huumeet)

Thornton, L.; Baker, A.; Lewin, T.; Kay-Lambkin, F.; Kavanagh, D.; Richmond, R.; Kelly, B. & Johnson, M. Reason for substance use among people with mental disorders. 2011. Addictive Behaviors. Vol. 37, Iss. 4, p. 427–434. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta:

<http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.addbeh.2011.11.039>

Tacke, U. & Sairanen, S. 2009a. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. Päihdelinkki. [Viitattu 20.3.2012] Saatavilla:

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/311-amfetamiini-ja-muut-piristeet>

Tacke, U. & Sairanen, S. 2009b. Kannabis (marihuana ja hasis). Päihdelinkki. [Viitattu 20.3.2012] Saatavilla: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/312-kannabis-marihuana-ja-hasis>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Saatavilla: [http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanta/htkfi.pdf](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/htkfi.pdf)

Westra, H.; Aviram, A. & Doell, F. 2011. Extending Motivational Interviewing to the Treatment of Major Mental Health Problems: Current Directions and Evidence. *Canadian Journal of Psychiatry*. Vol. 56, Iss. 11, p. 643-650. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille: <http://web.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7419c5b7-8d1e-4eb3-8ebf-d4de63c1d3a8%40sessionmgr112&vid=2&hid=108>

Yu, J.; Appel, P.; Warren, B.; Rubin, S.; Gutierrez, R.; Larson, B. & Robinson, H. 2007. Substance abuse intervention services in public STD clinics: A pilot experience. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Vol. 34, Iss. 3, p. 356–362. Saatavilla kirjautuneille käyttäjille ScienceDirect-tietokannasta: <http://dx.doi.org.aineistot.phkk.fi/10.1016/j.jsat.2007.05.005>

## LIITTEET

## LIITE 1

<b>Tutkimus:</b>			
	Kyllä	Ei	Ei tietoa/ ei sovellu
<b>Tutkimuksen tausta ja tarkoitus</b>			
1. Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?			
2. Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti ja menetelmällisesti?			
3. Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?			
<b>Aineisto ja menetelmä</b>			
4. Ovatko aineistonkeruumenetelmät perusteltu ja kuvattu riittävät yksityiskohtaisesti?			
5. Soveltuuko aineistonkeruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja tutkimuksen osallistujille?			
6. Onko aineistonkeruu kuvattu?			
7. Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä?			
8. Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?			
9. Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?			
<b>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</b>			
10. Tutkija on nimennyt kriteerit, joiden perusteella hän on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta.			
11. Tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä (mm. tietoinen suostumus).			



12. Tulokset on esitelty selkeästi, loogisesti ja rikkaasti ja niiden antia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin.			
13. Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä.			
<b>Muut huomiot/kokonaisarvo</b>			
14. Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden.			
Vastaako tutkimus tutkimuskysymyksiini:			
15. Mitä syitä mielialahäiriötä sairastavien päihderiippuvuudelle löytyy kirjallisuuskatsauksen avulla?			
16. Millaisia keinoja kirjallisuuskatsauksen avulla löytyy, joilla sairaanhoitaja voi tukea mielialahäiriötä sairastavaa päihderiippuvaista päihhteettömyyteen?			

Tutkimusten laatua arvioidaan Letts ym. (2007) Critical Review Form -Qualitive Studies-kaavakkeen , Law ym. Critical Review Form -Quantive Studies-kaavakkeen ja Johansson ym. (2007) Kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit-kaavakkeen pohjalta mukaillulla kaavakkeella (Law, Stewart, Pollock, Letts, Bosch, & Westmorland 1998; Letts, Wilkinks, Law, Stewart, Bosch & Westmorland 2007, Johansson ym. 2007, 106.)