

ARVOISTA AHDISTUKSEN HALLINTAAN  
Ahdistuksen hallinta-ryhmämateriaali päihdekuntoutukseen

Milka Luostarinen &  
Annukka Leppänen  
Opinnäytetyö, kevät 2016  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Pieksämäki  
Sosiaalialan koulutusohjelma So-  
sionomi (AMK)  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Leppänen, Annukka ja Luostarinen, Milka. Ahdistuksen hallinta-materiaali päihdekuntoutukseen. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki, kevät 2016, 50 sivua, 2 liitettä.

Saimaan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK) ja Diakonia-ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön produktiona tuotettiin ahdistuksen hallinta-ryhmämateriaali Terapiatehdas Oy:n päihdekuntoutukseen, ohjaajalle työvälineeksi. Ryhmämateriaalin tavoitteena on varmistaa tasalaatuinen ryhmävalmennus päihdekuntoutuksen asiakkaille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhdistää Terapiatehtaan päihdekuntoutuksessa hyväksi havaitut menetelmät ja teoretieto toimivaksi kokonaisuudeksi sekä tuoda uudenlaista lähestymistapaa kolmannen aallon kognitiivisen terapian menetelmistä. Ryhmämateriaalia tehdessämme käytimme hyväksemme kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä.

Ahdistuksen hallinta-ryhmämateriaali tehtiin digitaaliseen muotoon, joka mahdollistaa materiaalin muokkaamisen jatkossa tietokoneen avulla, materiaalin siirtämisen tietoverkossa sekä säilyttämisen digitaalisena tallenteena. Materiaali koottiin yhdeksään 45 minuutin pituiseen ryhmään. Ryhmäkokonaisuudet muodostettiin sisällöllisesti itsenäisiksi aihealueiksi, joka mahdollistaa käytön non stop-periaatteella huomioiden asiakkaiden ja ohjaajien vaihtuvuuden sekä tilannekohtaisen käytön. Lisäksi ryhmämateriaalia voi hyödyntää soveltaen asiakkaan yksilökeskusteluissa.

Ryhmämateriaalin kokeilu onnistui hyvin. Ryhmään osallistuneet asiakkaat lähtivät kokeilemaan ja viemään samaansa tietoa toiminnan tasolle. Ohjaajan kokemukset ryhmämateriaalin käytöstä olivat hyvät, materiaali koettiin selkeäksi, helppolukuiseksi ja käytännölliseksi.

Ryhmämateriaalin käytöstä tulisi tehdä tutkimusta vaikuttavuudesta sekä sitä tulisi jatkossa kehittää asiakkaiden ja ohjaajien tuomien palautteiden pohjalta.

Asiasanat: ahdistus, ahdistuneisuushäiriöt, kognitiivinen käyttäytymisterapia, päihdekuntoutus, produktio, Terapiatehdas Oy

## ABSTRACT

Leppänen, Annukka and Luostarinen, Milka. Anxiety management of material substance abuse rehabilitation. Diaconia University of Applied Sciences, Pieksämäki, spring 2016, 50 pages, 2 appendices.

Saimaa University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing and Health Care (Polytechnic) and Diaconia University of Applied Sciences, Social Services, Bachelor of Social Services (Polytechnic).

The purpose of the thesis was to produce a group material for anxiety management group counselors in the Terapiatehdas LTD substance abuse rehabilitation. The goal was to develop a group material that ensures that the coaching is equally good for every therapy group.

The purpose of the thesis was to combine methods and the theory of knowledge proven to work as a whole and to bring a new approach to the third wave of cognitive therapy techniques.

Anxiety management group material was made into an electronic format, eight 45-minute-long groups. Group entities were formed as independent content subject areas, which allows the use of a non-stop basis. By taking into account the clients and instructors turnover and a context sensitive operation were attained. We used cognitive-behavioral methods in developing material.

In addition, the group material can be used in the clients' individual discussions.

The group Material experiment was a success. The clients who participated in the group went out to try and take the knowledge gained from the operations' level. The pilot's experience with the use of the material was good. The material was seen as clear, easy to read and practical.

On the use of group material there should be some research regarding the effectiveness and it should be further developed on the basis produced by the clients' and counselors' feedback.

Keywords: cognitive behavioural therapy, anxiety, anxiety disorders, substance abuse rehabilitation, production, Terapiatehdas LTD.

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTA JA TYÖELÄMÄN KUMPPANI.....	8
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS .....	10
4 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ ILMIÖNÄ .....	11
4.1 Päihdekulttuuri ja päihdepolitiikka.....	11
4.2 Päihderiippuvuus ja -ongelma .....	13
5 PÄIHDEKUNTOUTUS PALVELUMUOTONA .....	15
5.1 Päihdekuntoutus osana palvelujärjestelmää .....	15
5.2 Päihdekuntoutus laitoksessa .....	17
6 AHDISTUNEISUUS .....	18
6.1 Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt .....	18
6.2 Ahdistuksen ja ahdistuneisuushäiriön erotus.....	19
7 KOGNITIIVIS-BEHAVIORAALISET MENETELMÄT .....	20
7.1 Psykoedukaatio .....	21
7.2 Altistus.....	22
7.3 ABC-menetelmä .....	22
7.4 Tietoisuustaidot.....	23
7.5 Hyväksymis- ja omistaumisterapian menetelmiä .....	24
8 AHDISTUKSEN HALLINTA RYHMÄMATERIAALIN TOTEUTUS .....	27
8.1 Suunnittelu.....	27
8.2 Toteutus .....	28
8.3 Työn tulos .....	30
8.4 Arviointi.....	32
8.5 Arviointi työelämän kumppanin näkökulmasta.....	35
9 POHDINTA .....	37
9.1 Opinnäytetyön prosessin arviointia .....	37
9.2 Ammatillinen kasvu.....	38
9.3 Eettisyys ja luotettavuus .....	40
9.4 Jatkokehittämishaasteet ja -mahdollisuudet .....	40
LÄHTEET .....	42
LIITE 1 .....	49

LIITE 2 ..... 50

## 1 JOHDANTO

Ahdistuneisuus, kuten stressikin, on ihmiselle normaali tunnetila. Ahdistuneisuuden katsotaan suojaavan ihmistä uhkaavilta tilanteilta ja useimmille ahdistuneisuus on hetkellinen, ohimenevä tila. Ahdistuneisuus on yksi yleisimmistä psyykkisistä oireista ja pitkeytyessään ahdistuneisuus voi rajoittaa ihmisen normaalia sosiaalista sekä psyykkistä toimintakykyä. Normaalin ja hoitoa vaativan ahdistuneisuuden raja on häilyvä. Alkoholin ja muiden päihteiden liikakäytön taustana on usein ahdistuneisuus tai pelot. Vaikka ahdistuneisuus on oire, on sitä kuitenkin usein hoidettava itsenäisenä sairautena sen toimintakykyä heikentävän vaikutuksen vuoksi. (Huttunen 2008,169). Päihdeongelman ja ahdistuneisuushäiriön samanaikainen hoito saattaa vähentää ahdistuneisuusoireita ja estää ongelman uudelleen pahenemista (Käypä hoito 2015).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää päihdekuntoutuksen ahdistuksen hallintaryhmää kognitiivis-behavioraalisin menetelmin ja tuoda uudenlaista lähestymistapaa kognitiivisen psykoterapian kolmannen aallon hyväksymis- ja omistautumisterapiasta. Tavoitteena oli luoda työväline päihdekuntoutuksen työntekijälle tukemaan päihdekuntoutujien muutosprosessia ahdistuksen hallinnan osalta sekä kehittää kaksoisdiagnoosi asiakkaan hoitoa.

Kehittämistyön työelämän kumppanina, kehittämistyön tilaajana, toimi Terapiatehdas Oy, päihdekuntoutuksen kolmannen sektorin palveluntuottaja. Terapiatehdas Oy tuottaa päihdekuntoutusta Vihdin Tervalammella kognitiivisen psykoterapian keinoin. Terapiatehdas on käyttänyt kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä ahdistuksen hallintaryhmissä mutta kehittämistarve strukturoidulle ryhmäkokonaisuudelle oli olemassa.

Tuotimme kehittämistyön kaksiosaisena kokonaisuutena, joka koostui produktiosta ryhmänohjausmateriaalin osalta sekä raportoinnista tutkimuksellisen tiedon ja käytännön tiedon yhdistämiseksi. Produktio pitää sisällään ahdistuksen hallinta ryhmämateriaalin PowerPoint-pohjaisena kokonaisuutena, jonka sisältö on suljettua tietoa työelämän kumppanin liikesalaisuuteen sekä materiaalin jatkohankkeistamiseen vedoten. Täten tuottamamme produktio, ahdistuksen hallinnan ryhmämateriaalina, ei ole julkisesti luettavissa.

Opinnäytetyön raportti kuvaa aluksi päihteiden käyttöä ilmiönä, sen jälkeen avataan käsitteet ahdistuksesta, päihdekuntoutuksesta sekä kognitiivis-behavioraaliraalisista menetelmistä, joita valitsimme kehittämäämme ryhmämateriaaliin. Käsitteitä käsitellään tutkimuksellisen tiedon ja näyttöön perustuvan hoito- ja sosiaalityön kautta.

Työssämme käsittelemme päihteiden käyttöä ilmiönä, päihteestä riippumatta, ja ahdistuksen hoitoa päihdekuntoutuksen osana. Lisäksi kuvaamme opinnäytetyönä tuotetun kehittämistyön tarkoitukset ja tavoitteet sekä kuvamme kehittämistyön toteuttamisen suunnittelua, toteutumisen prosessia ja arviointia. Raportin loppuun pohdimme kehittämistyön aikana esiin tulleita kehittämishaasteita ja mahdollisuuksia ahdistuksen hallintaryhmään liittyen sekä ammatillista kasvua tulevina sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisina.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTA JA TYÖELÄMÄN KUMPPANI

Opinnäytetyön osalta yhteistyömme opiskelijoina sai alkunsa yhteisen työkokemuksen ja intressien kautta muodostuneen halun luoda jokin konkreettinen työväline työelämään ja kehittämällä omaa ammatillisuutta sekä hyödyntää innovatiivisuutta. Opinnäytetyön aiheen valinta tuotti paljon pohdintaa, tiedon hakua, ja yhteydenottoja eri työelämän kumppaneihin tehtiin lukuisia. Kontaktoitujen työelämän edustajien niukka yhteistyö ei antanut opinnäytetyölle aihetta, ja jouduimme syventämään pohdintaamme entisestään. Pohdinnan kautta kehittynyt idea tuotti työelämän kumppanin ikään kuin huomaamattaan. Toisen opinnäytetyön tekijän työnantaja osoitti kiinnostuksen yhteistyöhön ja tilasi materiaalin vastaamaan yksiköittensä tarpeisiin.

Opinnäytetyömme työelämän kumppani oli Terapiatehdas Oy, joka on Vihdissä sijaitseva päihdekuntoutusyksikkö. Terapiatehdas Oy tuottaa yksilöllistä kognitiivista päihdekuntoutusta. Pääasiassa kunnat ympäri Suomen ostavat palveluita mutta kuntoutukseen voi tulla myös asiakkaita, jotka maksavat kuntoutuksensa itse. Terapiatehtaan visiona on ollut vuodesta 2001 alkaen olla edelläkävijä yksilöllisessä kognitiivisessa päihdekuntoutuksessa. Kuntoutuksen jatkuva kehittäminen takaa tehokkaan kuntoutuksen viimeisimpien hoitokeinojen avulla. Terapiatehtaan missiona on kuntouttaa asiakkaita tieteellisesti tutkitulla lähestymistavalla ja kehittää hoitomallia vastaamaan tämän hetken muuttuviin tarpeisiin. Terapiatehtaan tavoitteena on kehittää yhteiskunnallisesti toimivampia ja tehokkaampia addiktion kognitiivisia hallintasuorituksia kustannustehokkaasti. Terapiatehtaan kuntoutuksessa käytetään kognitiivisen psykoterapian menetelmiä ja opetellaan keinoja hallita päihdeongelmaa tutkimalla asiakkaan uskomuksia liittyen päihteisiin, itseensä ja maailmaan. Kuntoutuksessa tutkitaan haitallisia ajatuksia jotka vaikuttavat tunteisiin ja sitä kautta käyttäytymiseen/toimintaan. Terapiatehdas kehittää toimintaansa jatkuvasti asiakkailtaan ja yhteistyökumppaneiltaan saadun palautteen pohjalta. Terapiatehtaan kaikki työntekijät ovat käyneet sosiaali- ja/tai terveydenhuoltoalan ammatillisen koulutuksen. (Jyrki Tusa, henkilökohtainen tiedonanto 29.2.2016.)

Terapiatehdas on eriyttänyt miesten ja naisten kuntoutuksen omiin yksiköihinsä. Miestenyksikössä on 13 ja naistenyksikössä 8 asiakas paikkaa. Asiakaskunta koostuu aikuisista miehistä ja naisista, joilla on päihdeongelma sekä usein heillä on lisäksi jokin mie-



lenterveysongelma. Ajoittain kuntoutuksessa on myös asiakkaita, joilla on jokin toiminnallinen riippuvuus esim. peliriippuvuus (riippuvuus peleihin, johon liittyy häiriöitä motivaation, tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen hallitsemisen alueilla). Kuntoutuksen pituus on 1-2 kuukautta ja hoitoajan määrittää lähettävä taho eli maksusitoumuksen myöntävä kunta. Kuntoutuksesta asiakkaat kotiutuvat joko kotiin avohuollon tukitoimin tai lähettävän tahon määrittämään asumispalveluun tai jatkohoitoon. Asiakkaan jatkohoito laitoksen jälkeen määräytyy yksilöllisesti ja kuntakohtaisten käytäntöjen mukaisesti. Terapiatehdas Oy tuottaa päihdekuntoutusta myös korvaushoidossa oleville asiakkaille ja se on aloitettu asiakkaan kotikunnassa ennen kuntoutukseen tuloa. (Jyrki Tusa, henkilökohtainen tiedonanto 29.2.2016.) Korvaushoitoa toteutetaan Suomessa metadonilla ja buprenorfiinilla. Se on tarkoitettu henkilöille, joilla on takana pitkä opiaattiriippuvuus eli he eivät ole onnistuneet vieroittautumaan opiaateista useista yrityksistä huolimatta. Korvaushoidon tarkoituksena on ylläpitää toimintakykyä ja estää vieroitusoireet. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 179.)

Terapiatehtaalla työskentelee moniammatillinen työryhmä, joka koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja sosionomeista sekä kognitiivisesta psykoterapeutista ja päihdelääketieteen lääkäristä. Työryhmän jäsenet ovat käyneet täydennyskoulutuksena kognitiivinen psykoterapia päihdetyössä -koulutuksen. Terapiatehtaan kuntoutus koostuu ryhmävalmennuksista ja yksilökeskusteluista. Ryhmävalmennukset ovat aina työntekijän ohjaamia ja ne koostuvat eri teemoista. Ryhmävalmennuksen tavoitteena on lisätä asiakkaan tietoisuutta addiktion mielen sisäisestä rakentumisesta ja opettaa hallintakeinoja päihde-mielihaluihin. Ryhmävalmennusta on kuntoutuksessa päivittäin 2-4 kertaa ja yhden ryhmäkerran pituutena on 45 minuuttia. Ryhmävalmennuksessa käytyjä teemoja käsitellään henkilökohtaisella tasolla yksilökeskusteluissa. (Jyrki Tusa, henkilökohtainen tiedonanto 29.2.2016.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Kehittämispainotteinen opinnäytetyömme oli produktio. Produktio on lyhytkestoinen kertaluonteinen prosessi, jonka tavoitteena on luoda uusi konkreettinen tuote tietylle käyttäjäryhmälle ja kehittää käytännön toimintaan työvälineitä. Produktiossa tuotekehittelyimme kuului tuotteen suunnittelu- ja valmistamisprosessi sekä tuotteen pilotointi ja arviointi. Opinnäytetyömme koostui tuotoksellisesta osuudesta ja raportista. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33-34.) Produktion tarkoituksena oli yhdistää päihdekuntoutuksessa jo hyväksi havaitut menetelmät ja teoretieto toimivaksi kokonaisuudeksi sekä tuoda uudenlaista lähestymistapaa ahdistuksen hoitoon hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmillä.

Tekemämme produktio on ahdistuksen hallinta-ryhmämateriaali ja se on tarkoitettu päihdekuntoutuksen ohjaajalle työvälineeksi ahdistuksen hallintaryhmään. Ahdistuksen hallinta-ryhmämateriaalin tavoitteena on varmistaa tasalaatuinen ryhmäohjaus päihdekuntoutuksen asiakkaille ahdistuksen hallintaan. Tekemämme ryhmämateriaali on työelämälähtöinen ja opinnäytetyömme tulee palvelemaan työelämän kumppanin tarpeita.

Opinnäytetyön tarkoitus oli yhdistää teoretieto ja ammatillinen käytäntö toimivaksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ammatillista kasvua ja kehittymistä sekä lisäksi halusimme hyödyntää koulutusta sekä työkokemusta. (Vilka & Airaksinen 2003, 41-42.) Tavoitteenamme oli myös kehittää kaksoisdiagnoosiasiakkaan hoitoa niin, että voidaan vastata päihde- ja ahdistuksen hoidon osalta sosiaalisiin- ja terveydellisiin ongelmiin. Lisäksi toivoimme kehittyvämmä tiimityöskentelyssä, kriittisessä tiedon haussa sekä osaamisen ilmaisemisessa kirjallisesti.

## 4 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ ILMIÖNÄ

### 4.1 Päihdekulttuuri ja päihdepolitiikka

Päihteiden käyttö sekä niihin suhtautuminen on osa yhteiskuntaa ja kulttuuria. Ymmärtääksemme suomalaisten päihteiden käyttöä, meidän on hyvä olla tietoisia Suomen päihdehistoriasta ja -politiikasta. Vahva raittiusliike kielsi suomalaisten alkoholin käytön aina 1800-luvun alkupuolelta alkaen. Valtiollinen alkoholimonopoli säätelöi alkoholin saatavuutta ja hintoja 1932 Alkon avautumisen myötä. Kiertolaista (1919-1932) ja vahvavasta rajoittamisesta huolimatta ihmiset käyttivät päihteitä: alkoholia salakuljetettiin, tehtiin itse ja käytettiin korvikkeita mm. suuvettä. Alkoholipolitiikka muuttui sallivammaksi 1970-luvulla, jolloin keskiolut tuli päivittäistavarakauppoihin ja 1980-luvulta aina 2010-luvulle alkoholipolitiikka on muuttunut entistä sallivammaksi. Vuonna 2004 alkoholiverotukseen tuli alennuksia, alkoholin kulutus kasvoi. (Orjasniemi 2009.) Viimeisen 40 vuoden aikana alkoholin kulutus on kolminkertaistunut ja alkoholin käyttö on laajentunut aikuisista miehistä nuoriin miehiin sekä naisiin. (Tigerstedt, Mäkelä & Mustonen 2014.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima tilasto osoittaa alkoholijuomien kokonaiskulutuksen vähentyneen vuonna 2015 3,6 % vuoteen 2014 verraten. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Huumepolitiikassa Suomi on ollut tiukan linjan maa, vaikka muutamissa EU-maissa (mm. Hollanti, Espanja, Portugali) ollaan sallivia mietojen huumeiden osalta. Tutkijat ja kansalaisjärjestöt ovat jo vuosikaudet varoittaneet, että tiukka huumausainepolitiikka tarvitsee radikaalia uudistamista kuten esim. rangaistusten lopettamisen ja sallivan asennoitumisen kannabiksen. YK on tähän mennessä ajanut huumeepolitiikkaa, jonka tavoitteena oli huumeeton maailma vuoteen 2008 mennessä. Viime vuosina YK:n eri elimistä on alkanut kantautua entistä realistisempia kannanottoja. YK:ta lähellä oleva Kansainvälisen huumausaineiden valvontalautakunta (INCB) pitää edelleen yllä perusajatusta siitä, että huumeiden käyttöä rajoitetaan mutta suosittelee nyt sakko- ja vankeusrangaistusten vaihtoehtoksi ennaltaehkäisyä, koulutusta, hoitoa ja kuntoutusta. (Sipilä 2016.)

Päihdekulttuurissa saavat ilmiönsä monet yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tavat. Voidaan jopa sanoa, että päihdekulttuuri toimii kulttuurisena peilinä, se voi paljastaa ja tuoda

näkyväksi jotain piilossa olevaa. (Orjasniemi 2009.) Suomalaisessa kulttuurissa runsasta alkoholin käyttöä ei välttämättä nähdä ongelmana, jos se tapahtuu hyvässä seurassa ja hyväksyttävissä puitteissa kuten erillään työstä, kotielämästä ja harrastuksista. Suomalaisessa juomiskulttuurissa on useita säännönmukaisia juomistilanteita: humalanhakuisia kuten mm. juhlat ja vähemmän humalanhakuisia kuten mm. juominen ruoan kanssa. Tutkimusten mukaan naiset ja miehet juovat samanlaisesti juomistilanteissa mutta eroavaisuuksia on huomattu siinä, miten eri tavalla koetaan juominen ja tilanteet, joissa juodaan. Miehet pyrkivät juodessaan ylittämään arkea ja lujittamaan yhteishenkeä, kun taas naiset pyrkii kirkastamaan olemassa olevia sosiaalisia suhteita, toiveita ja tunnelmia suodattamalla niitä alkoholin läpi. (Maunu & Simonen 2014.)

Tällä hetkellä A-klinikkasäätiön ylilääkäri Kaarlo Simojoen mukaan humalanhakuisen juomisen rinnalle on noussut stressin lievittämiseksi iltajuominen, jolloin juodaan säännöllisesti mutta vähemmän kerrallaan. Simojoki tuo myös esiin, että pitkään jatkuva iltajuominen johtaa riippuvuuteen sekä aiheuttaa sosiaalista periytyvyyttä, eli lapset oppivat vanhemmiltaan keinoja esim. kuinka rentoutua ja lievittää stressiä. Monissa sosiaalisesti hyvässä asemassa olevista suomalaisissa perheissä lapset näkevät kuinka vanhemmat hoitavat stressiä ja tunne-elämän haasteita alkoholilla. Simojoki arvelee Suomessa olevan tällä hetkellä 400 000-500 000 alkoholin riskikäyttäjää, johon kuuluvat myös iltakäyttäjät. Riskikäyttäjät eivät välttämättä hahmota pitkäaikaisesta päihteiden käytöstä johtuvia vaurioita eivätkä sitä, miten se vaikuttaa arkiseen vuorovaikutukseen ja läsnäoloon ihmisuhteissa. Suomalaisessa kulttuurissa on vahvana sellainen ulottuvuus, että kukaan ei puutu niin kauan kuin velvollisuudet tulee hoidetuksi. (Santaharju 2016.) Viime vuosien alkoholin kulutuksen väheneminen näyttäytyy kuitenkin erityisesti myös nuorten raittiudun lisääntymisenä sekä 14- ja 16-vuotiaiden juomatiheyden ja humalakulutuksen laskuna (Österberg, Mäkelä & Seppä 2013).

Huumeiden käyttöä selitetään monin eri tavoin. Käyttö liitetään haluun kokea hetkellistä mielihyvää. Käyttö voi olla myös uteliaisuutta tai se ymmärretään riippuvuudesta johtuvana toimintana. Huumeiden käyttö on kulttuurisidonnaista, kaikki päihteet ovat osa tiettyä sosiaalista ja kulttuurista kokonaisuutta. Kulttuurisidonnaiset käyttöympäristöt syntyvät usein muotivirtausten mukana ja niihin kuuluvat esim. tietynlainen musiikki, elämäntyyli sekä asenteet ja ideologiat. Uusien käyttöympäristöjen synty on ollut mullistavaa 1980-luvulta tähän päivään saakka. Huumeiden käyttö on kasvanut kaikissa länsimaissa.

Se alkoi rave-alakulttuurista eikä ole hiipunut vaan kasvanut pysyväksi osaksi useiden nuorten tai nuorten aikuisten elämää. Useissa länsimaissa, kuten Saksassa, Hollannissa ja Italiassa huumeiden käyttöä ei enää pidetä marginaalijuonien kulttuurina, vaan se on normalisoitunut osaksi valtavirtanuorisokulttuuria. Suomessa kehitys on seurannut 1990-luvun alusta lähtien hitaasti perässä, mikä näkyy kannabiksen käytön tasaisena kasvuna. (Seppälä & Salasuo 2005.) Huumeiden käyttö työssä käyvien keskuudessa on myös yleistä, sosiologi Jussi Perälän mukaan huumeita käytetään työstressin poistoon vapaaajalla sekä tehokkuuden lisäämiseksi työajalla (Jämsen 2013). Yhteiskuntaan integroituneet huumeiden käyttäjät eli viihdekäyttäjät, kokevat elämän olevan hallinnassa, kun pysyvät hoitamaan velvollisuutensa. Viihdekäyttäjillä, toisin kuin ongelmakäyttäjillä, on usein työpaikka, koulutus ja parisuhde. He eivät kuulu minkään hoidon piiriin ja heitä on siihen vaikea saada riittävän aikaisin, koska pelkäävät leimautumista narkkariksi. (Lehtinen 2016.)

#### 4.2 Päihderiippuvuus ja -ongelma

Päihdeongelma on ihmisyyden kannalta kattava sairaus, jota voidaan lähestyä myös sosiaalisen ongelman, synnin sekä moraalisen heikkouden näkökulmasta (Väyrynen i.a). Päihdeongelma muodostaa fyysisen, sosiaalisen sekä psyykkisen riippuvuuden. Päihteiden käytön ja riippuvuussairauden myötä ihmiselle kehittyy liitännäissairauksia, luoden uhan riippuvuuteen liittyviin aivo- ja psykososiaalisiin muutoksiin. Psykososiaalisista häiriöistä ahdistuneisuus on riippuvuus sairauksissa esiintyvä muutos, johon tilastollisesti ja tutkimuksellisesti ei suoranaisesti tietoa ole liioin saatavilla, vaikka mm. päihderiippuvuutta tarkasteltaessa eri päihteiden vaikutusmekanismeissa ja vieroitusoireissa ahdistuneisuus on tuotu esiin (Koski-Jännes 2009). Samanaikainen mielenterveyden häiriö ja päihdeongelmien esiintyminen, on Suomessa tavallista. Mielenterveyspotilailla ovat päihdeongelmat yleisempiä, kuin väestössä yleensä. Kun ihmisellä on päihteiden käytön lisäksi vähintään yksi mielenterveyshäiriö, esimerkiksi ahdistuneisuushäiriö, ja sen oireet eivät häviä päihteiden käytön loppuessa, kutsutaan sitä kaksoisdiagnoosiksi. (Lotvonen 2015.)

Riippuvuuden kognitiivisen selvitysmallin mukaan yhdistävä tekijä päihteiden käytössä on mielihyvän hakeminen. Ajoittaisen käytön etenemisestä ongelmakäyttöön tarvitaan lisätekiäjiä: jotkut huomaavat päihteiden käytön helpottavan mm. ahdistusta, masennusta ja kireyttä sekä helpottavan stressiä. Kun päihteitä käytetään helpottamaan hankalia tunnetiloja alkaa muodostumaan uskomuksia päihteiden käytön helpottavista vaikutuksista ja näin ollen henkilö, jolla on epäsuotuisat elinolosuhteet, kehittää itselleen helpommin riippuvuuden kuin henkilö, jolla on elämässään muita tyydytyksen lähteitä (Beck, Wright, Newman & Liese 1993.)

Päihdeongelmat linkittyvät usein yleisen terveyden heikkenemiseen, rikollisuuteen, työn ja perheen laiminlyömiseen sekä lukuisiin muihin sosiaalisiin ongelmiin (Nyyssönen 2008, 2). Keskusrikospoliisin 18.3.2016 julkaiseman ilmiötiedotteen antamien tietojen nojalla, Huumaus- ja dopingainerikollisuuden tilannekatsauksesta 2015-2016, voidaan havaita päihdeongelmien tasoa huumausainerikosten kautta tarkasteltuna. Tilannekatsauksen mukaan huumausainerikollisuuden lisääntyminen on selkeästi havaittavissa ja päihteiden käytön trendit havaittavissa myöskin sitä kautta katsoen (Keskusrikospoliisi, 2016, 1-7).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kokoaman vuosittaisen Päihdetilastollisen vuosikirjan 2015 mukaan voidaan tarkastella päihdeilmiön trendejä yksityiskohtaisemmin mm. päihdehaittojen osalta. THL:n päihdetapauslaskennalla kerätään tietoja kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tapahtuvasta päihde-ehtoisesta asioinnista yhden vuorokauden aikana lasten päivähoidon lukuun ottamatta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen laatimien tilastojen mukaan vuonna 2014 valtakunnan tasolla päihdehuollon nettokustannukset ovat olleet 35,2 €/asukas (Sotkanet.fi i.a.a), päihteiden vuoksi sairaaloiden tai terveyskeskusten vuodeosastolla hoidossa olleita 25—64-vuotiaita on ollut 3.9/1000 asukasta (Sotkanet.fi i.a.b) ja päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita on ollut vuoden 2014 aikana 8,5/1000 asukasta. Tilastot ovat ilman sukupuolijakaumaa. (Sotkanet.fi i.a.c.) Tilastotietojen valossa saadaan kuvaa päihteiden käytön tilasta ja yhteiskunnallisista vaikutuksista yksityiskohtaisesti. Tilastollinen trendi päihdehuollon ja päihteiden kulutuksen osalta on joltain osin aikaisempien vuosien tasosta laskenut, ongelmien moninaisuus (vaikutukset laaja-alaisemmin) on aikaisemman tasolla ja haasteet ovat päihdetyön osalta nähtävissä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

## 5 PÄIHDEKUNTOUTUS PALVELUMUOTONA

### 5.1 Päihdekuntoutus osana palvelujärjestelmää

Suomessa on monipuolinen ja monitasoinen palvelujärjestelmä päihdeongelmallisille. Pitkäaikainen päihdekuntoutus on sosiaali- ja terveyspalveluiden erityispalvelu. Erityispalvelut voidaan jakaa avohoito-, laitoshoido- ja asumispalveluihin. (Saarelainen & Annala 2007, 41-42.)

Keskeisin päihdepalveluita koskeva sisältölaki on Päihdehuoltolaki 41/1986. Päihdehuoltolain rinnalla vaikuttimena toimii Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Sosiaalihuoltolaki 710/1982 sekä yksityiskohtaisemmin päihdepalveluita ohjaava lainsäädäntö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Päihdehuoltolain mukaan kuntien tehtävänä on järjestää päihdeongelmaisten ja heidän läheisten riittävä hoito (Päihdehuoltolaki 1986). Päihdepalveluilla tarkoitetaan kuntien sosiaali- ja terveyslautakuntien velvoitetta järjestää kuntalaisille päihdepalvelut, joko tuottamalla ne itse tai ostamalla ne yksityisiltä tai erilaisiin julkisiin rahoituksiin perustuvilta palvelujen tuottajilta (Palojärvi 2012, 111). Palveluja on annettava henkilön ja hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen ja siinä tulee ottaa huomioon ensisijaisesti päihteen ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. Päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä. Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on tehtävä keskenään yhteistyötä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön. (Päihdehuoltolaki 1986.) Opioidikorvaushoidossa olevalle henkilölle on laadittava kuntoutussuunnitelma, jossa lääkehoidon lisäksi määritellään hoidon tavoite, muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2008). Yleisistä sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan asiakas tarvittaessa ohjata päihdehuoltolain mukaisesti erityispalveluihin (Palojärvi 2012, 111-112).

Sosiaalityöntekijät tuovat esiin palvelujärjestelmän kyvyttömyyden vastata päihde- ja mielenterveysongelmaisten asiakkaiden tarpeisiin. Teemasta on puhuttu vuosia, mutta ratkaisua tähän ongelmaan ei tunnu löytyvän: kaksoisdiagnoosi asiakasta pallotellaan mielenterveyspuolen ja päihdepuolen välillä. Tämä pallottelu kuvastaa toimialojen keskenään ristikkäisiä arvolähtökohtia (Männistö 2012, 129.) ja se näkyy erilaisina hoitokäytäntöinä ja hoitokulttuurina (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 48). Tällaisen poiskäännynnän seuraukset konkretisoituvat kadulla, jolloin mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ongelmavyöhykkeen voidaan yleensä lisätä vielä asunnottomuus (Männistö 2012, 129). Palvelujärjestelmän kyvyttömyydestä asiakkaiden tarpeisiin vastaamisesta tuo kuvaa myös Milla Nyysösen (2008) Pro Gradu-tutkielma, jonka johtopäätöksien pohjalta esiin nousi päihdeongelmaisten henkilökohtaisia kokemuksia päihdeiden käytön kietoutumisesta mielenterveysongelmiin. Tutkittavat kokivat, etteivät kyenneet täysin toipumaan päihdeongelmastaan, koska päihteet olivat toimineet apuna niiden tunteiden käsittelyssä, jotka liittyivät mielenterveysongelmiin (Nyysönen 2008). Nykyaikainen lähtökohta on toimia laaja-alaisesti ja yhteistyössä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla. Mielenterveystyö koskee monia yhteiskunnan toimialueita sosiaalipolitiikasta ja yhteiskuntasuunnittelusta varsinaisiin mielenterveyspalveluihin. (Kuhanen ym. 2010, 36).

Ensimmäisen yhteisen kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli 2004-2009) tavoitteena oli mielenterveys- ja päihdeongelmien liittyvän syrjäytymisen vähentäminen, palveluiden perustumisen kansalaisten todellisiin tarpeisiin sekä vaikuttaviksi arvioitujen käytäntöjen saatavuus palveluina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Viireillä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennusuudistukseen yksi keskeinen syy on palvelujärjestelmän pirstaleisuus. Uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja. Peruspalveluiden riittämätön yhteistyö eri sektoreiden ja tasojen välillä koskee erityisesti niitä palvelujen käyttäjiä, jotka tarvitsevat sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja tai monia eri palveluja. Mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki ovat jo vanhoja eivätkä enää ohjaa palvelujärjestelmää riittävällä tavalla. Kummankin lain tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvät säännökset ovat vanhentuneita. Mielenterveys- ja päihdehuoltolain uudistamisen esivalmistelu aloitettiin sosiaali- ja terveysministeriössä keväällä 2015. Lainsäädännön uudistamistarpeeseen vaikuttavat lisäksi sosiaali-, terveydenhuolto- ja itsehallintouudistus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)



## 5.2 Päihdekuntoutus laitoksessa

Päihdekuntoutus kuntoutuslaitoksissa on tarkoitettu henkilöille, joille avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. (Saarelainen & Annala 2007, 41-42.) Päihdepalvelujen järjestämistavat vaihtelevat kunnittain. Kuntien sosiaalitoimistossa ja terveyskeskuksessa on yksityiskohtaista tietoa tarjolla olevista ja käytettävistä päihdepalveluista. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 130.) Tavallisesti kuntoutushoitoon hakeudutaan kotipaikkakunnan A-klinikan, sosiaalitoimen, terveyskeskuksen tai mielenterveystoimiston kautta. Ennen kuntoutuslaitokseen hakeutumista laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja lähettävän tahon kesken kuntoutussuunnitelma, joka on yksilöllinen ja tähtää elämän hallinnan kehittymiseen sekä itsetuntemuksen lisääntymiseen. Kuntoutushoidon tarkoitus on vahvistaa kokonaisvaltaisesti yksilön myönteisiä voimavaroja. Kuntoutus on kokonaisvaltaista ja se rakennetaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Ohjausmenettelyt ja maksukäytännöt vaihtelevat paikallisesti. Hoidon kokonaishinta muodostuu kuntasuudesta ja asiakasmaksusta (Lappalainen-Lehto, 2007, 135-137). Laitoskuntoutuksessa kuntoutuja on oikeutettu kuntoutusrahaan, mikäli kuntoutumisen tavoitteena on työelämässä pysyminen, työ elämään palaaminen tai työelämään pääsy. Kuntoutusrahaa haettaessa on liitteenä oltava kuntoutuspäätös. (Kansaneläkelaitos 2015.)

Päihdekuntoutuksessa on hyvä ottaa huomioon, että päihteiden käyttöä saattaa seurata mielenterveysongelmat, tai se aiheuttaa niitä. Päihdeongelmaisen henkilön psyykkiset oireet, kuten ahdistuneisuus, on diagnosoitava ja hoidettava huolellisesti päihdeongelman hoidon yhteydessä. Luotettava diagnosointi edellyttää yleensä neljän viikon päihteetöntä jaksoa ohimenevien oireiden poissulkemiseksi. (Käypä hoito 2012.) Kuntoutuksen mahdollisimman hyvän onnistumisen kannalta on hyvä ottaa huomioon seuraavat asiat: kuntoutujalla tulee olla valmiudet selviytyä kuntoutuksesta omaehtoisesti, kuntoutuja saa toimia omien tavoitteiden mukaan ja harjoitteet ovat kuntoutujaa motivoivia, kuntoutujalla tulee olla omaa halua sekä myönteinen asenne kuntoutusta kohtaan, kuntoutuksessa tulee tulla onnistumisen kokemuksia ja lähiympäristön tulee toimia innostavana tekijänä. Kuntoutuksessa ei voi saavuttaa hyviä tuloksia, jos kuntoutusta ei järjestetä asiakkaalle, kuntoutujan ja kuntouttajan välillä on ristiriita tai kuntoutujalla on väärä käsitys kuntoutumisen edistymisestä. (Koukkari 2010, 169.)

## 6 AHDISTUNEISUUS

### 6.1 Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt

Yleisin mielenterveyshäiriöiden ryhmä on ahdistuneisuuteen liittyvät ongelmat (Vuori-Kemilä 2007, 115). Ahdistuneisuus on tunnetila, joka on voimakas pelon kaltainen tunne ilman todellista ulkoista vaaraa tai uhkaa. Ahdistuneisuutta voidaan kokea elämän eri vaiheissa (Kuhanen 2010, 219), se on tavallista elämän muutostilanteissa ja erityisesti kriisissä (Vuori-Kemilä 2007, 115).

Kognitiivisessa prosessoinnissa ahdistus on jatkuvaa huolestumista, koska ajatus henkiinjäämisestä on ylikorostunutta. Tällöin rakentuu mieli, joka on huolen täyttämä. Huoli voi olla jostain tietyistä asiasta mutta yleisempää on olla laajalti huolissaan asioista, eikä niitä välttämättä pystytä määrittämään. Näin seurauksena on vahva ja laaja pahanolon tunne. Tyypillisesti myös yhteydet omiin ajatuksiin ovat vähäiset ja ristiriitaiset. (Laine & Ylijukuri 2008. 120-121.) Ahdistuneisuus ilmenee ajatuksen (huoli selviytymisestä esim. työstä), tunteen (ahdistuneisuus), fyysisten tuntemusten (levottomuus, keskittymiskyvyn puute, itkuisuus, väsymys,) ja toiminnan tasolla (välttää kohtaamasta esim. haastavia työtehtäviä) (Laine & Ylijukuri 2008. 123).

Ahdistuneisuushäiriössä ahdistus on sietämättömän voimakasta tai pitkäkestoista ja se haittaa suoriutumista jokapäiväisessä elämässä (Kuhanen ym. 2010, 219). Ahdistuneisuushäiriöt ovat oireyhtymiä, joissa ahdistuneisuuden tunteeseen liittyy muitakin oireita. Niitä ovat autonomisen hermoston aktivoitumisen oireet ja välttämiskäyttäytyminen ahdistuneisuus kokemusten vuoksi. (Isometsä 2007, 223.) Ahdistuneisuushäiriöitä ovat: sosiaalisten tilanteiden pelko, määräkohtaiset pelot, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireiset häiriöt, reaktiot vaikeaan stressiin, traumaperäinen stressireaktio, elimellisoireiset häiriöt (Kuhanen ym. 2010, 219-220) ja lääkkeen tai päihteen aiheuttama ahdistuneisuushäiriö. (Bourne 1999, 3.)

## 6.2 Ahdistuksen ja ahdistuneisuushäiriön erotus

Eriasteista ahdistuneisuutta ilmenee oireena lähes kaikissa psykiatriassa sairauksissa ja häiriötiloissa. Kun ahdistuneisuus on luonteeltaan jatkuvaa ja pitkäaikaista, olosuhteisiin nähden liiallista, eikä ole luonteeltaan vain samanaikaiseen toiseen psykiatriseen tilaan kuuluva oire, kyse saattaa olla yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö voi ilmetä myös samanaikaisesti muiden psykiatristen sairauksien tai häiriöiden kanssa. (Huttunen 2015.)

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ilmenevä ahdistus ja huoli eroavat elämäntilanteiden aiheuttamasta luonnollisesta ahdistuneisuudesta siinä suhteessa, että ahdistus ja huoli ovat henkilön elämäntilanteeseen nähden luonteeltaan selvästi liiallisia, itsepäisiä ja jatkuvia. Mitä useammista asioista henkilö on huolissaan, ja mitä enemmän oirekuvaan kuuluvat jatkuva väsymys, levottomuus tai ärtyneisyys, sitä todennäköisemmin ei ole kyse vain ahdistavasta tai stressaavasta elämäntilanteesta. Kyse on yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuushäiriölle ominainen ahdistus, pelokas odotus ja huoli ilmenevät useimpina päivinä ja yhtäjaksoisesti vähintään kuuden kuukauden ajan. Jatkuvaan ahdistuneisuuteen ja huoleen yhdistyy levottomuuden tai jännittyneisyyden tunne, väsymys, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys, vapina, säpsähtely, hikoilu, pahoinvointi, ripuli, hengityksen tai pulssin tihentyminen, lihasjännitys tai vaikeus nukahtaa ja pysyä unessa. (Huttunen, 2015.) Tärkeänä rajana erotuksessa voidaan pitää henkilön omaa kokemusta sekä toiminta- ja työkyvyn säilymistä tai sen menettämistä (Koponen & Lepola 2013).

## 7 KOGNITIIVIS-BEHAVIORAALISET MENETELMÄT

Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät pohjautuu kognitiiviseen psykoterapiaan. Se on yleiskäsite, joka kattaa monia käytännön sovelluksia ja teoreettisia malleja. Yhteistä niille ovat kognitiiviseen psykologiaan perustuva käsitteistö ja tietyt yleiset työskentelyperiaatteet, kuten tavoitteellisuus, tutkiva työote ja aktiivinen tasavertainen vuorovaikutussuhde. (Hakanen 2008, 14.)

Menetelmät voidaan jakaa karkeasti behavioraalisiin, kognitiivisiin ja kokemuksellisiin työtapoihin (Karila & Holmberg 2008, 66). Kognitiivisesta näkökulmasta katsottuna psyykkisissä häiriöissä keskeisenä työskentelyn kohteena on vääristynyt ja epätarkoituksenmukainen ajattelu. Siihen liittyy ihmisen vääristyneet havaintoprosessit, haitalliset uskomukset, automatisoituneet ajatusvääristymät ja oletukset, jotka ruokkivat psyykkisen häiriön oireita. (Hakanen 2008, 26.) Kognitiot ovat prosessiluonteisia toimintoja, jotka kokonaisuudessaan koskevat mielensisäistä tiedonkäsittelyä tai sen erilaisia osatekijöitä. Kognitiivisia toimintoja ovat mm. havaitseminen, tarkkaavaisuuden suuntaaminen, oppiminen, muistaminen, päätöksenteko, toiminnan syiden selittämistavat, arviointi, tulkitseminen sekä ajattelu ja kieli. Nykykäsityksen mukaan kognitiiviset, emotionaaliset, fysiologiset ja sosiaaliset prosessit ymmärretään toisiinsa kietoutuneiksi. Kognitiivisten toimintojen aikana koetut emotionaaliset ja fysiologiset tuntemukset eivät yleensä tapahdu sattumanvaraisesti vaan tiettyjen psykologisten lainalaisuuksien mukaisesti. (Hakanen 2008, 18.)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa tarkastellaan henkilön käyttäytymistä ja menettelyä (ajatus ja toiminta) eri tilanteissa hänen pyrkiessään ratkaisemaan ongelmia. Terapia menetelmien tavoitteena on auttaa henkilöä saavuttamaan uusia käyttäytymismalleja ja taitoja, jotka lisäävät hänen elämänlaatua. Käyttäytymisterapia on syntynyt 1950-luvulla ja kehittynyt koko ajan, kehitys voidaan jakaa ns. kolmeen aaltoon (Tuomisto & Lappalainen 2015). Ensimmäiseen ja toiseen aaltoon kuuluu perinteinen käyttäytymisterapia, kognitiivinen terapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. Kolmanteen aaltoon kuuluu mm. hyväksymis- ja omistautumisterapia, joka pohjautuu suurelta osin uuteen oppimispsykologiseen teoriaan, suhdekehysteoriaan. (Lappalainen 2008, 510.)

Behavioraalisisissa menetelmissä, eli käyttäytymisen muuttumiseen tähtäävissä menetelmissä, tavoitteena on tavallisesti normalisoida toimintakyky (Niemi 2008, 258). Menetelmänä voidaan käyttää pienin askelin eteneviä tehtäviä, sosiaalisten taitojen harjoittelua, altistusta, rentoutusharjoituksia ja toiminta-aikataulujen, viikko- ja päiväohjelman luomista sekä niihin liittyvän hallinnan ja tyytyväisyyden arviointia (Karila & Holmberg 2008, 66-67). Behavioraaliset menetelmät ovat hyödyllisiä selviytymisen edistämässä ja oireiden lievittämisessä. Menetelminä haastavissa tilanteissa yleensä käytetään tiedon jakamista, rentoutusta ja selviytymiskeinojen opettamista sekä mahdollisesti mallin havainnointia videona. Niiden opettelu ja käyttö haastavissa tilanteissa vähentää stressiä ennen, tilanteen aikana ja jälkeen sekä edistää toipumista tilanteesta. (Niemi 2008, 267.)

### 7.1 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio on menetelmänä psykososiaalista opetusta ja valmennusta. Siinä tuodaan tietoa sairaudesta ja sen oireista opetuksellisesti ja valmennuksen keinoin. Siitä voidaan käyttää myös termiä koulutuksellinen työskentely. Tutkimusten mukaan psykoedukaatiosta hyötyy asiakas sekä hänen läheisensä. Menetelmä on alun perin kehitetty psykoosin ja skitsofrenian hoitoon, nykyään sitä sovelletaan muidenkin sairauksien hoidossa (Kuhanen ym. 2010, 90). Psykoedukatiivisesta työskentelystä on hyviä kokemuksia ahdistuksen hoidossa (Kuhanen ym. 2010, 221). Se on menetelmänä kustannustehokasta, koska sitä voidaan toteuttaa myös ryhmässä (Kuntoutusportti i.a). Ryhmätyöskentelyssä korostuu myös vertaistuki, ja sen avulla voidaan jakaa kokemuksia sekä tietoja samasta sairaudesta ja sen kanssa selviytymisestä (Kuhanen ym. 2010, 91).

Psykoedukaatio on kognitiivisessa työtavassa menetelmä, jonka tarkoituksena on lisätä asiakkaan tietoa ja tietoisuutta oireista ja sairaudesta. Hyvä psykoedukaatio on vuorovaikutuksellista ja siinä havainnollistetaan esim. lehtiötaulun avulla asioita, asetetaan kysymyksiä, joilla tarkistetaan asian ymmärrettävyys, pyritään asiakasta tuomaan esiin esimerkkejä kokemuksistaan ja pidetään altistamisharjoituksia. (McCabe & Anthony 2005, 28-29.)

## 7.2 Altistus

Altistus on eräs tärkeimmistä ja tutkituimmista terapiamenetelmistä (Tuomisto & Lappalainen 2015). Altistus tarkoittaa sitä, että ihminen kohtaa ahdistuksensa tai pelkäämänsä asian asteittain (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys 2016). Altistuksella pyritään kohtaamaan vaikeita tilanteita ja vähentämään tai jopa lopettamaan välttämistä. Altistus on keskeistä ja tutkitusti tehokkaimpia keinoja kaikenlaisen ahdistuneisuushäiriön hoidossa. (Laine & Ylijukuri 2008, 126.)

Altistustilanteet suunnitellaan yhteistyössä huolellisesti. Ne pyritään rajaamaan mahdollisimman kapeaksi, jotta onnistuminen on mahdollista. Altistus tapahtuu yksilöllisesti ja portaittain, yksinkertaisissa peloissa voidaan altistustilanteisiin edetä nopeammin. (Laine & Ylijukuri 2008, 126.) Sitä voidaan toteuttaa normaalissa elämässä, median välityksellä, kertomalla, kirjoittamalla tai mielikuvaharjoituksilla. Altistus on hoitomenetelmä välttämiskäyttäytymiseen, jossa emotionaalinen reagointi vähentyy tai poistuu kokonaan (Tuomisto & Lappalainen 2015). Tavoitteena menetelmässä on saada muutosta ahdistuneeseen ajatteluun onnistumisten kautta (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys 2016).

## 7.3 ABC-menetelmä

Albert Ellisin (1962) kehittämässä RET:ssä eli rationaalis–emotionaalisessa terapiassa pyritään selvittämään niitä ajatuksen tasolla olevia esteitä, jotka ylläpitävät ongelmaa. Kuten toisen kognitiivisen psykoterapian ”klassikon” Aaron T. Beckin terminologiassa myös Ellis puhuu ”perususkomuksista”, jotka ovat uskomusten taustalla. Ellisin mukaan henkilön tulkinta tilanteesta aiheuttaa aina enemmän ongelmia kuin itse tilanne. Tämä tulkinta määrää tunnereaktion laadun ja voimakkuuden sekä myös sopeutumisstrategian (Järvenpään sosiaalisairaala i.a, 1.)

RET:n strategiaa kuvataan usein ABC-ketjuna (Antecedent-Belief-Consequences). A viittaa objektiiviseen, kokemukselliseen tapahtumaan. B kuvaa tapahtumaan liittyvät ajatukset ja uskomukset ns. minä-lauseet, joiden herättämät kielteiset emotionaaliset ja behavioraaliset reaktiot taas sisältyvät C:hen eli tunteisiin ja seurauksiin. Strategiassa kes-

kitytään erityisesti B:hen, ajatuksiin ja uskomuksiin, loogisen itseanalyysin keinoin (peruskomuksin): “Onko ajatus totta?”, “Auttaako ajatus saavuttamaan sitä, mitä haluaa saavuttaa tai auttaako ajatus vähentämään tai estämään niitä tunteita, joita ei halua?” (Siaalisairaala i.a, 3.)

#### 7.4 Tietoisuustaidot

Tietoisuustaidoilla (mindfulness) tarkoitetaan hyväksyvää, tietoista läsnäoloa ja kykyä tarkkailla havainnoinnin piiriin nousevia mielen tuottamia kokemuksia ja tulkintoja. Tähän tietoiseen havainnointiin yhdistetään myös tuomitsematon asenne ja sisäisten kokemusten hyväksyminen sellaisenaan. (Lehto & Tolmunen, 2008, 2). Tietoisuustaidot on kykyä olla läsnä nykyhetkessä (Pietikäinen 2014, 14). Se on menetelmä, jossa tarkastellaan omia kokemuksia ja ajatuksia (Hayes & Smith 2008, 19). Tietoinen läsnäolo auttaa ymmärtämään itseään paremmin ja tekemään sellaisia pysyviä elämän muutoksia, jotka tuottavat täyttymistä ja tyydytystä sekä auttaa pääsemään irti hyödyttömistä tavoista, ja avaa uusia mahdollisuuksia (Orsillo & Roemer 2011, 146).

Lehdon ja Tolmuseen tekemä, Suomen Lääkärilehdessä 2008 julkaistu katsausartikkeli, käsittelee tietoisuustaitojen terveysvaikutuksia. Tietoisuustaitojen harjoittelu perustuu parantuneeseen tunteiden prosessointikykyyn, tämän kautta vahvistuneeseen stressinhallintakykyyn sekä harjoituksen myötä kehittyvään taitoon integroida myös sairauden kaltaiset elämänlaatua heikentävät tekijät osaksi omaa elämää. Menetelmän kliinisen soveltamisen tulokset ovat lupaavia, mutta luotettavien tutkimusten vähäisen määrän vuoksi lopullisia johtopäätöksiä ei voi tehdä (Lehto & Tolmunen, 2008, 1-2).

Hyväksyvän tietoisien läsnäolon taitojen harjoittelua voi sisältyä lähes minkä tahansa psykologisen ongelman hoitoon, jos asiakas pitää tällaisesta lähestymistavasta. Tietoisien läsnäolon menetelmää on sovellettu esimerkiksi toistuvan masennuksen, ahdistuksen, pakko-oireiden, epävakaa persoonallisuuden, traumojen ja tarkkaavaisuushäiriön hoidossa (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys, 2016).

Ihmisen psyykkisellä rakenteella on merkitystä ja rakenteen huomioiminen on osattava ottaa huomioon tietoisuustaitoja hyödynnettäessä. Pakko-oireiset henkilöt hyötyvät tietoisuuden harjoittamisesta, heidän luontainen kyky luoda ihmissuhteita sekä tavoitteiden asettamisen helppous tukee menetelmää. Pakko-oireisilla henkilöillä on kuitenkin ongelmakohtia elämässään, jotka aiheuttavat ahdistusta tai masennusta. Näitä oireita voidaan lieventää tai estää rentoutusharjoituksin. Persoonallisuushäiriöisillä ihmisillä suurin ongelma on se, että he ovat ulkopuolisten ihmisten tarjoamien vaihtoehtojen varassa, ja näin ollen jonkin vaihtoehdon puuttuessa he ahdistuvat. Persoonallisuushäiriöistä kärsivien on siis haastava luoda yhteistyösuhteita, joka vaikeuttaa rentoutusterapian yhteistyön syntymistä, mutta ei poissulje sitä. Psykoottisten henkilöiden kanssa kontaktin luominen voi olla hankalaa, joka vaikeuttaa täten myös tietoisuustaitojen käyttöä menetelmänä yksistään. Kuitenkin osana laajempaa hoitokokonaisuutta menetelmä voi toimia. (Enckell 2012, 158 - 160.)

Hyväksyvä tietoinen läsnäolo muodostaa joidenkin terapiasovellutusten, kuten tietoiseen läsnäoloon pohjaavan toistuvan masennuksen kognitiivisen psykoterapian ja hyväksymis- ja omistautumisterapian peruskiven (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys, 2016).

### 7.5 Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä

Kognitiivisen käyttäytymisterapian kolmanteen aaltoon kuuluva hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) (engl. Acceptance and Commitment Therapy, ACT), joka perustuu tieteelliseen näyttöön ja pohjautuu ns. suhdekehysteoriaan (Relational Frame Theory, RFT). Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa on kuusi keskeistä prosessia: arvot, omistautuminen arvojen mukaiseen elämään, minäkuva, hyväksyntä, kielellisen kontrollin heikentäminen ja tietoinen läsnäolo eli yhteys nykyhetkeen. (ACTFinland i.a.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapia on funktionaalinen terapiamalli, joka toimii ongelmista riippumatta. Sen hoito-ohjelmien päämääränä on elinvoimaisen, rikkaan ja merkityksellisen elämän saavuttaminen sekä oppia kohtaamaan epämiellyttäviä tai tuskallisia ajatuksia ja tunteita uudella, niiden hyväksymistä painottavalla tavalla. Päämäärän saavuttamisen tukemiseksi käytetään aikaa löytää oman elämän tarkoitusta; mikä on tärkeää



ja mitä omaan elämään halutaan aidosti. Tavoitteellisella konkreettisten tekojen suunnittelulla on tarkoitus tuottaa muutoksia, jotka muuttavat elämän enemmän omien henkilökohtaisia arvoja vastaaviksi, lisäten merkityksellisyyttä ja elinvoimaisuutta. Tietoisuustaidoilla saadaan keskittyminen nykyhetkeen avoimeksi, jolloin kielteisten ajatusten ja tunteiden sallivuuden avulla voidaan huomata ajatukset ajatuksina ja tunteet tunteina, jolloin niiden vaikutusvalta käyttäytymiseen pienenee. (Arto Pietikäinen henkilökohtainen tiedonanto 1.4. 2016).

Hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuudesta on maailmanlaajuisesti näyttöä. Vaikuttavuustutkimuksia on julkaistu yli sata, joissa on mukana satunnaistettua koe- ja kontrolliryhmää (esim. Hooper & Larsson, 2015). Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa on tutkittu satunnaistetuilla kontrolloiduilla tutkimuksilla monien eri psyykkisten häiriöiden hoidossa, kuten depression, ahdistuneisuushäiriön, psykoosin, kroonisen kivun, päihitteiden käytön ja työhön liittyvän stressi hoidossa. Kaikki tutkimukset, joissa on selvitetty muutosprosesseja, ovat tukeneet hyväksymis- ja omistautumisterapian pohjalla olevaa teoriaa (Hayes & Smith 2008, 232-235).

Pro gradu -tutkimus hyväksymis- ja omistautumisterapian muutosprosessin merkityksestä otsikolla Hyväksymis- ja omistautumisterapian muutosprosessien merkitys masennuksen hoidossa (Puuronen & Tossavainen 2013) Hyväksymis- ja omistautumisterapian (HOT) taustaoletuksena oli, että epämieluisien kokemusten välttäminen ja siihen liittyvä voimakas mielen kontrolli ovat ihmiselle luontainen tapa toimia. Tämän toimintamallin katsottiin kuitenkin edesauttavan psyykkisten ongelmien syntyä ja joidenkin tutkimusten mukaan kokemuksellinen välttäminen näyttäisi olevan myös masennuksen keskeinen mekanismi. Tästä syystä HOT:n avoitteena on vähentää edellä kuvattua käyttäytymistä ja lisätä yksilön psykologista joustavuutta kuuden eri muutosprosessin avulla. Sisäisten tuntemusten, kuten ajatusten, muokkaamisen sijaan terapiassa keskitytään asioiden merkitysten muuttamiseen. (Puuronen & Tossavainen 2013, 12)

Pietikäisen mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät toimivat hyvänä motivoijana muutoksessa. Niitä voidaan käyttää motivoivan haastattelun päivitettyinä versiona. Hyväksymis- ja omistautumisterapian kehittäjiin lukeutuva Kelly G. Wilson on kuvannut kehittämistyön lähteneen silloisten terapiamenetelmien puutteista. Tuolloin oli

huomattu, etteivät perinteiset käyttäytymisterapiat olleet riittäviä nimenomaisesti arvo-työskentelyn ja niihin omistautumisen, osalta. Wilsonin henkilökohtainen rankka päihde-tausta painotti mallin omistautumisen olevan prosessi, jossa menetelmä antaa mahdolli-suuden arvojen omistautumiselle uudelleen ja uudelleen, sallivasti. Jos huomio/käyttäy-tyminen muuttuu omien arvojen vastaiseksi, voi sen huomattaessa välittömästi palata omistautumaan jälleen omille arvoille. Päihteiden käyttäjän näkökulmasta suureen rooliin nousee terapian menetelmien avulla luotu myötätunto omalle mielelle. Välttämiskäyttä-tyksen voimakkuus on suhteessa kuntoutujan motivoinnin ja itsetutkiskelun keinojen hankintaan suoranaisesti. Hyväksymisen ja tietoisuustaitojen, sisäistäminen luo haasteen kuntoutujalle. Haaste muodostuu välttämiskäyttäytymisen myötä. Menetelmällisesti käyttäytymisen aktivoiminen arvojen suuntaan, omistautuminen, on kuntoutujalle muu-tosprosessin vaiheesta riippumatta vaivattomampaa. Pietikäinen pitää menetelmien tuo-mista päihdekuntoutukseen erittäin perusteltuna, hyödyllisenä ja ajankohtaisena asiana. (Arto Pietikäinen henkilökohtainen tiedonanto 1.4. 2016).

## 8 AHDISTUKSEN HALLINTA RYHMÄMATERIAALIN TOTEUTUS

### 8.1 Suunnittelu

Opiskelijoina olimme törmänneet toistuvasti työelämän kautta ahdistuneisuuteen sosi-aali- ja terveydenhuollon yksiköiden asiakkaissa. Työkokemuksen kautta olimme tehneet myöskin havaintoja toimivien menetelmien puutteellisuudesta ja käytöstä, jonka innoit-tamana lähdimme perehtymään ahdistuksen hallintaan käytettäviä menetelmiä laajem-malti.

Opinnäytetyötämme koskien ensimmäinen yhteydenotto Terapiatehdas Oy:n toimitus-johtajaan tapahtui lokakuussa 2015 sähköpostitse, jolloin kävimme alustavaa keskustelua ajatuksista ja toiveista. Työelämän kumppaniksemme valikoitui Terapiatehdas Oy, jolla oli ollut pitkään tavoitteena ahdistuksen hallinta-ryhmämateriaalin kehittäminen. Aikai-semmin työelämän kumppani oli käyttänyt ahdistuksen hallintaryhmään erilaisia kogni-tiivis-behavioraalisia menetelmiä sekä Vapaaksi ahdistuksesta -työkirjan tehtäviä ja psy-koedukatiivisia osioita. Tieteellisten tutkimusten pohjalta menetelmien hyväksi havaitse-minen innoitti muuttamaan myöskin työelämän kumppanin tuottaman hiljaisen tiedon kirjalliseen muotoon ja tuomaan menetelmien kautta jotakin uutta vastaamaan ahdistuk-sen hallinnan tarpeisiin.

Aloitimme työelämän kumppanin valikoitumisen jälkeen lokakuussa 2015 paneutumaan tutkimuksiin ja kirjallisuuteen ahdistuksesta ja sen hoidosta kognitiivis-behavioraalisin menetelmin. Paneuduimme aihealueeseen syvällisesti ja kehittämisidea tuotti lopulta vi-rallisen sopimuksen työelämän kumppanuudesta opinnäytetyöhömmme. Kirjallinen sopi-mus yhteistyöstä kirjoitettiin 15.2.2016. Sopimuksen teon yhteydessä sitouduimme työn toteuttamisessa Terapiatehdas Oy:n viitekehykseen ja arvojen huomioimiseen. Opinnäy-tetyön aikataulut oli alustavaa, mutta sitouttavaa opiskelijoiden osalta. Kehittämistyön tekijän etiikka näkyy sopimusten noudattamisessa esimerkiksi aikatauluissa ja kehittä-mistyön sovituisissa sisällöissä (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010,12).

Terapiatehdas Oy:n työryhmän kanssa yhteistyössä ideoimme ahdistuksen hallintaryh-män sisältöä. Toiveista nousi esiin Vapaaksi ahdistuksesta -työkirjan hyödyntäminen,

koska se oli koettu hyväksi pohjaksi tiettyjen menetelmien (tehtävien) sekä selkeän psykoedukaation osalta. Henkilöstön toiveista kävi ilmi, että materiaalin tulisi olla helppoluokkinen, eikä se olisi käyttäjäriippuvainen ja siinä myös otettaisiin huomioon erilaiset oppimistavat. Muutoin työryhmä antoi materiaalin suhteen “vapaat kädet”. Työryhmälle tarjottiin mahdollisuus kuitenkin koko pilotoinnin ajan esittää omia näkemyksiään materiaalin kehittämiseen. Produktion reaaliaikainen tarkastelu mahdollistettiin työelämän kumppanillemme pilvipalvelimen avulla, joka mahdollisti ideoinnin, suunnittelun ja kommentoinnin koko produktion tekemisen ajan. (Liite1)

Laajalti tekemämme tiedon haku sekä opiskelussamme esiin tulleet näyttöön perustuvat kehittämishaasteet helpottivat aiheen lähestymistä ja rajaamista. Tiedon hakumme koostui Nelliportaaliin, Arto- ja Aleksi- tietokantoihin sekä kirjastojen ja googleen tehdyistä hausta laajasti käyttämillämme hakusanoilla mm. ahdistus, päihdekuntoutus, kognitiiviset menetelmät, hyväksymis- ja omistautumisterapia, tietoisuustaidot, arvotyöskentely yms. Tiedon haussa seurassimme aktiivisesti ajankohtaista uutisointia, tutustuimme alan artikkeleihin sekä hyödynsimme asiantuntijaa kontaktoimalla. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kävimme laajasti läpi kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä ja tutkimuksia niiden käytöstä, joiden joukosta nostimme raporttiin joitakin tutkimuksia. Kuvattujen tutkimusten keinoin aiheen valinnan tarpeellisuuden ja ajankohtaisuuden arviointi oli toteutettavissa kuten aiheen rajaaminenkin. Laajalla tiedonhaulla perehdyimme kehittämistyön ilmiöön, joka auttoi ymmärtämään tutkimusilmiötä, löytämään osaratkaisuja siihen sekä auttoi opinnäytetyön raportin kirjoittamisprosessissakin (Kananen 2012, 47-48).

Terapiatehdas Oy:n henkilöstön ja tekemämme tiedon haun tukemana aloitimme suunnittelemaan materiaalin tulevaa sisältöä ja laajuutta. Jaoin opinnäytetyön selkeästi kahteen osaan, produktion ja raportointiin, ja ryhdyimme työstämään hankittua ja luetua teorial tietoa produktiota varten.

## 8.2 Toteutus

Työelämän kumppanin toiveena oli materiaalin toteuttaminen mahdollisimman helppokäyttöiseksi sekä helposti muokattavaksi jatkokehittämistä varten. Työelämän kumppa-

nin toiveita kunnioittaen lähdimme kehittämään produktiota digitaaliseen muotoon ja valitsimme materiaalin muodoksi PowerPoint-esityksen. 12.2.2016 lähdimme työstämään materiaalia Google-Drive pilvipalvelussa, Slides alustalla. Valitsimme sen työskentelyalustaksi, koska se oli maksuton ja mahdollisti materiaalin kehittämisen dia-muotoon ja alustalta diat oli helppo siirtää lopulliseen PowerPoint-muotoonsa. Näillä valinnoilla saimme työlle pohjan, joka on jatkokehittämistä ajatellen helposti muokattavissa sekä palvelee työelämän tavoitetta helppokäyttöisyyden osalta. Myöskin kestävä kehityksen kannalta katsottaessa tuotannon hiilijalanjälki saatiin vähäisemmäksi.

Ahdistuksen hallinta ryhmämateriaaliin valikoitui työelämän kumppanin aiemmin käytettyistä kognitiivis-behavioraalista menetelmästä ABC-menetelmä, joka on menetelmä rationaalis-emotionaalista terapiasta ja se auttaa ymmärtämään ahdistuksen muodostumista. Toimme myös menetelmänä psykoedukaation, jonka avulla lisätään tietoisuutta ahdistuneisuudesta, ahdistuneisuushäiriöistä, ajatuksista sekä ravinnon, liikunnan, unen ja rentoutuksen merkityksestä ahdistuneisuuteen. Uusina menetelminä ahdistuksen hallintaan toimme hyväksymis- ja omistautumisterapiasta tietoa ajatuksien hyväksymisestä, välttämiskäyttäytymisestä, tietoisuustaidoista ja arvojen mukaisesta käyttäytymisestä. Menetelmien valikoitumiseen vaikuttavina tekijöinä oli tutkimukset, joiden pohjalta valitsemamme menetelmät oli havaittu toimiviksi menetelmiksi päihdekuntoutuksessa ja ahdistuksen hoidossa.

Itsenäisesti tehdyn tiedon haun ja materiaalin kokoamisen jälkeen aloitimme toisen opinäytetyön tekijän toimesta pilotoimaan materiaalia työelämässä. Tällä keinolla saimme asiakkailta näkökulmaa materiaalin kehittämiseen ja pystyimme muokkaamaan materiaalia käytännönläheisemmäksi asiakkaan ja työelämän näkökulmasta katsottuna. Sen jälkeen saimme tarkempaa ohjausta, kognitiivis-behavioraalisten menetelmien käytöstä ja oikeellisuudesta, työelämän kumppanin asiantuntijalta Jyrki Tusalta. Maaliskuun 2016 puolivälissä kontaktoimme hyväksymis- ja omistautumisterapian asiantuntija Arto Pietikäistä ja keskustelimme menetelmistä ja otimme esiin kysymyksistä niihin liittyen. Hänen antamien neuvojen pohjalta muokkasimme materiaalia, poistimme esim. menetelmän ajatusten uudelleen muokkaamisesta, koska se olisi voinut aiheuttaa ristiriitaa ajatuksia hyväksyvän lähestymistavan kanssa. Saamaamme ohjausta hyödynsimme tuotannon muokkaamisessa ja menetelmiä yhdistämällä pystyimme tuomaan ahdistuksen hallinta materiaaliin uutuusarvoa integratiivisella lähestymistavalla.

Ryhmämateriaalin kokoamiseen olimme alustavasti suunnitelleet 4-5 ryhmäkerran (45min mittaiset) kokonaisuudet, joiden oli tarkoitus sisältää psykoedukatiivisen sekä menetelmällisen osuuden. Huomasimme pian ryhmäkertoja kootessamme alustavan suunnitelman olevan riittämätön ryhmien sisällön ja ryhmäkertojen osalta. Lähdimme tuottamaan materiaalia teemoittain ja näin tavoitteenamme oli materiaalin vaikuttavuuden säilyttäminen sekä ehyt kokonaisuus.

Opinnäytetyön prosessin mukaisesti saimme ohjausta oppilaitoksiemme ohjaavilta opettajilta. Ohjaavien opettajien kanssa kävimme keskusteluja puhelimitse ja sähköpostitse. Ohjauksellisten palautteen pohjalta opinnäytetyön raportointia arvioitiin tutkimusviestinnällisestä näkökulmasta. Saadun palautteen ja ohjauksen turvin pystyimme toteuttamaan tieteellisen tekstin tuottamistamme. Ohjaavien opettajien kokemus opinnäytetyön prosessista antoi muutamia tarpeellisia lähteitä tutkimuksellisen tiedon analysointia ja käyttöä silmällä pitäen.

Produktion ja raportin ollessa lähes valmiita, kävimme vielä ohjauskeskustelun työelämän kumppanimme, Terapiatehdas Oy:n asiantuntijan kanssa. Häneltä saamiemme arvokkaiden vinkkien avulla teimme vielä viimeiset muokkaukset produktioon.

### 8.3 Työn tulos

Produktion valmistuttua muodostui yhdeksän (9) 45 minuutin pituista ryhmäkertaa ahdistuksen hallinta-ryhmään, jotka mahdollistivat vastavuoroisen vuorovaikutuksen eli dialogisuuden. Vastavuoroisella vuorovaikutuksella haettiin kokemuksellista oppimista ja itsereflektointia, joka osoittautui jo pilotoinnin yhteydessä onnistuneeksi. Ryhmät olivat keskustelevia. Ryhmäkokonaisuudet muodostettiin sisällöllisesti aihealueittain itsenäisiksi ryhmiksi. Tämä mahdollistaa niiden käytön non stop- periaatteella, huomioiden asiakkaiden ja ohjaajien vaihtuvuuden sekä tilannekohtaisen käytön. Tilannekohtaisella käytöllä tarkoitetaan tilanteita työelämän ympäristössä havaittavia tilanteita mm. kuntoutujien passivoitumisena ruokailuiden tai ulkoilujen suhteen. Tällöin luodusta materiaalista

on irrotettavissa osa, joka on kohdennettu vastaamaan tehdyn havainnon käsittelyä helpottamaan. Lisäksi ryhmämateriaalin sisältöä voi hyödyntää yksilökeskusteluissa tarpeen vaatiessa.

Ensimmäiset ryhmäkerrat ovat psykoedukatiivisia. Ensimmäisten ryhmäkertojen tavoitteena on tarjota kuntoutujalle tietoa ahdistuneisuudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä sekä luoda luottamuksellinen ja tavoitteellinen oppimiskokemus. Vastavuoroisen vuorovaikutuksen keinoin on tarkoitus motivoittaa kuntoutuja omaan hoitoonsa tutkimuksellisen tiedon saamiseksi. Kolmannella ryhmäkerralla tuodaan esiin rentoutumisen merkitystä ahdistuneisuuden hallintaan. Rentoutumisen keinoin on tavoitteena saattaa kohderyhmä lähemmäksi nykyhetkeä ja tarkastelemaan päihdeongelmaa hyväksyvämmiin. Neljännellä ryhmäkerralla tuodaan tietoa suhdekehysteoriasta eli kuinka puhekieli aiheuttaa ahdistusta. Kielellisen kärsimyksen käsittelyn lisäksi tuodaan tietoa ajatusvääristymistä, jotka vaikuttavat ahdistuneisuuteen. Viides ryhmäkerta käsittelee tunteita ja niiden välttämistä. Kuudes ryhmäkerta käsittelee tietoisuustaitoja ja kohderyhmän kiinnittäminen tähän hetkeen korostuu entisestään. Seitsemännessä ryhmäkerrassa perehdytään tietoiseen läsnäoloon harjoitteiden avulla. Kahdeksas ja yhdeksäs ryhmäkerta muodostuu arvotyöskentelystä, jonka keinoin pohditaan mm. vastausta kysymykseen: “Elätkö tällä hetkellä sellaista elämää, jota haluat elää?”. Jokaisessa ryhmäkerrassa on harjoituksia ja jokaisen ryhmäkerran jälkeen annetaan välitehtävä, joka on tarkoitettu asiakkaan itsenäisesti tehtäväksi. Yhdeksän ryhmäkerran materiaalissa on jokaiselle ryhmäkerralle tehty tavoitteet ja esitetty keinot ennen ryhmän aloitusta, joiden avulla kohderyhmä saa mahdollisuuden oppimisen ennakkointiin ilman arvaamatonta ryhmätyöskentelyn etenemistä.



KUVIO 1. Ahdistuksen hallinta-ryhmäkerrat 1-9

Valmis produktio sisältää 165 diaa, joihin on liitettyä muistiinpanoina ohjauksellisia asioita ryhmänohjaajan tueksi. Dioissa on lisäksi merkitty viitteet ja jokaisen ryhmäkerran jälkeen on lähdeluettelo. Metaforien käytöllä toimme materiaaliin ymmärrystä ja vaikuttavuutta tutkimukselliseen tietoon perustaen. Produktion lisäksi teimme raporttiosan, joka tukee ja kuvaa tutkimuksellisen ja tieteellisen tiedon keinoin produktiotamme.

#### 8.4 Arviointi

Opinnäytetyö kokonaisuutena vastaa päihdetyön ja palveluiden järjestämisen lainsäädäntöä. Opinnäytetyön voidaan arvioida tukevan asetettuja säädöksiä kuntoutumisen tukemisessa. Opinnäytetyön avulla pystyimme tuottamaan työelämän kumppanillemme keinoja päihdetyön toteuttamiseen, kunnioittaen työelämän kumppanin arvoja, toimintaperiaatteita sekä yrityksen missiota. Kuntoutujan näkökulmasta katsoen mahdollistimme keinojen havainnoimiseen mm. omien etujensa sekä yhteiskunnallisen vastuun kantamisen tukemisen kannalta. Opinnäytetyömme mahdollistaa ahdistuneisuuden Käypä hoitosuosituksen esiin tuoman päihdeongelman ja ahdistuneisuushäiriön samanaikaisen hoidon ja tukee näin ollen myös Mieli 2015-ohjelman päihdeongelmaisten integroitua palveluiden tuottamista sekä toimii ennaltaehkäisevästi ongelmien pahentumisen osalta. Opinnäytetyömme painoarvo ennaltaehkäisevän sekä korjaavan päihdetyön osalta voidaan nähdä kohtalaisena, vaikka vaikuttavuudesta tutkitusti ei ole tieteellistä näyttöä uutuusarvonsa vuoksi.

Oksanen (2007) on Pro Gradu- tutkielman kirjallisuuskatsauksessaan käyttänyt laajalti psykoterapiatutkimuksia kokoavia artikkeleita terapeutisesta allianssista eli yhteistyösuhteen luomisesta (Oksanen 2007). Oksanen on tuonut esiin kirjallisuuskatsauksessaan yhteistyösuhteen luomisen tärkeitä tekijöitä, joita olemme opinnäytetyössämme joutuneet ottamaan kattavasti huomioon ja olemme voineet hyödyntää opinnäytetyömme produktion arvioinnissakin. Kohderyhmän kokemukselliseen oppimiseen tähtäävällä, teemakokonaisuuksiin jaetulla, materiaalilla saimme vaikuttavuuden niin hoitoon kiinnittymiseen, dialogisen vuorovaikutuksen syntymiseen kuin itsereflektointiinkin. Produktiossa useiden menetelmien käytöllä pystyimme ennaltaehkäisemään sen, ettei ryhmän oh-



jaaja pääse sokaistumaan vain yhden menetelmän viitekehykseen. Produktiossa tietoisuustaidoilla pystyimme mahdollistamaan kohderyhmän sitoutumisen aiheeseen sekä minimoimaan vetäytymisen.

Produktion rungon suunnittelua helpotti kummankin opiskelijan työelämän kokemus päihdetyöstä ja kokemuksen avulla pystyimme kokoamaan materiaalia nimenomaiselle kohderyhmälle ja heidän tarpeisiinsa. Huomioimme materiaalin keräämisessä ja käyttämisessä kohderyhmän motivaation ja vastuunottamisen herättämistä sekä ylläpitoa. Myös materiaalin ymmärrettäväksi tekeminen, erilaisten oppijoiden huomioiminen sekä epäedullisten vaikutusten minimoiminen olivat huomioitavia seikkoja. Halusimme materiaalin tukevan kohderyhmän raitistumisprosessia niillä keinoin, joita päihdetyö kaipaakin.

Psykoedukaation avulla kriittiseen itsetutkiskeluun vietävä dialoginen vuorovaikutus nähtiin vaikuttavuudeltaan parhaimmaksi ja näillä perustein kokosimme materiaalin suunnitellulle rungolle. Kuten aiemmin raportissa kuvasimme alustavien tavoitteiden ryhmämateriaalin osalta osoittautuneen liian niukaksi, mutta emme nähneet sitä ongelmana työn etenemisen kannalta. Pikemminkin materiaalin kokonaisuuden kannalta katsoimme epäonnistuneemme alustavien tavoitteiden luomisessa ryhmäkertojen lukumäärän suhteen.

Produktion pilotointi aloitettiin materiaalin kasaamisen yhteydessä, ensimmäisten ryhmämateriaali-osien valmistuttua, psykoedukatiivisista osista. Produktion pilotoinnin sensitiivisyys onnistuttiin säilyttämään kiitettävästi. Pilotoijana toimi opinnäytetyön toinen toteuttava opiskelija työssään. Pilotoinnin tuloksena saatiin arvokasta palautetta ryhmän ohjaamisen näkökulmasta sekä kohderyhmän kokemuksia vaikuttavuudesta. Psykoedukatiivista osaa hioimme perustellusti ensimmäisten pilotointien jälkeen, lähinnä hoitotieteellisten käsitteiden purkamisen osalta, materiaalin yksinkertaistamisella sekä lisäämällä psykoedukaatioon ahdistukseen vaikuttavia tekijöitä ihmisen perustarvelähtöisesti. Psykoedukaatio osa osoittautui materiaalin kokonaisuuden kannalta tärkeäksi. Kohderyhmän, päihdekuntoutujien, tietous ja vastuullisuus perustarpeiden huolehtimisesta osoittautui puutteelliseksi. Jo pilotoinnin käynnistymisen jälkeen ryhmämateriaalin keinoin oli useampi kuntoutuja vienyt toiminnan tasolle mm. aamiaisen syömisen aloittamisena ja liikunnan lisäämisenä. Se antoi viitteitä materiaalin vaikuttavuudesta.

Produktionin pilotoinnin ajan hyödynsimme Terapiatehtaan käytössä olevaa palautelomaketta, joita työelämän kumppani käyttää päivittäisten ja viikottaisten ”kokemuspurkujen” yhteydessä. Palautelomake on käytössä yksilöohjauksen ja ryhmävalmennusten jälkeen. Kuntoutujien henkilökohtaisien kokemusten esiin tuonti mahdollistui opinnäytetyötämme ajatellen anonyymisti eikä vaikuttanut arvioinnin osallistumiseen. Sen sijaan kuntoutujien kokeman perusteella saimme arvokkaan tiedon reaaliaikaisena Produktion materiaalin valmistumisen yhteydessä. Arviointia Produktion käyttämisestä pilotoinnin aikana tuli ryhmänohjauskallisesti toisten työntekijöiden vietyä materiaalia pilotoinnilla ryhmänohjauskallisisiin tilanteisiin. Ryhmänohjauskallisen pilotoinnin osalta arviointi perustui ainoastaan suullisen palautteeseen.

Arviointia tehtäessä hankaluuden toi arvioinnin vaikea analysoitavuus. Vuorovaikutustilanteissa syntyneet psyykkiset vaikutukset ovat vaikeasti mitattavissa. Aikaisempien tutkimusten valossa ei kuntoutujan subjektiivista kokemusta voida pitää vaikuttavuuden mittarina, vaikka kuntoutuja kokisikin saaneensa apua ja tuntisi voivansa paremmin kuin ennen hoitoa. Vaikuttavuuden arviointiin vaikuttaa myös se, että tutkitaanko hoitoprosessia vai tuloksellisuutta ennustavia tekijöitä. Opinnäytetyömme kehittämistapahtuma kuntoutujan näkökulmasta vaatii täten vaikuttavuuden osalta tarkkaa ja suunnitelmallista arvioinnin kehittämistä, mikäli vaikuttavuuden tuloksellisuuteen saataisiin riittävä luotettavuus. Vaikuttavuuden arviointi opinnäytetyömme osalta rajoittui allianssin sekä dialogisen vuorovaikutuksen onnistuneeseen luomiseen.

Produktion sisällöllisessä arvioinnissa hyödynsimme myös ulkopuolisia henkilöitä, arvioidaksemme materiaalin sisältö kokonaisuuden ymmärrettävyyden. Ryhmän ohjausmateriaalin, Produktion, luki läpi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia mm. sosiaalityöntekijä, päihdetyöntekijä (sairaanhoitaja korvaushoidon kentältä), yhteisöpedagogi (lastensuojelun jälkihuollon kentältä) sekä satunnaisesti valikoituneita eri ammattiryhmien edustajia. Myös kokemusasiantuntijuutta hyödynsimme pidemmän raittiudun (yli 12 vuotta) omaavan addiktin kautta. Ryhmän ohjausmateriaalin läpiluvun pohjalta saatu suullinen palaute toi esiin materiaalin olevan helposti ymmärrettävää, selkeää ja ajatuksia herättävää. Useamman suullisen palautteen mukaan produktiota olisi helppo siirtää eri toimijoidenkin käyttöön esim. lastensuojelun jälkihuoltoon. Saamamme suullisen palautteen perusteella pystyimme arvioimaan tuottamamme Produktion ymmärrettäväksi ja kokemuksellisen oppimisen mahdollistavaksi kokonaisuudeksi.

Tutkimuksellisen tiedon hakumme onnistui mielestämme hyvin. Saimme työhöme opinnäytetyöhöme tuoretta tietopohjaa niin menetelmien kuin tilastollisen tiedon valossa. Nettilähteiden käytön merkitys työssämme oli kohtalaisen suuri, joka muodostui viimeisemmän tiedon kokoamisesta. Lähteiden käytössä onnistuimme laajasti ja monipuolisesti. Asiantuntija kontaktointimme rohkeus toi opinnäytetyöhöme tarvitsemaamme näkemystä ja tukea.

Työn laajuus ei varsinaisesti muodostunut aiheen rajaamisesta tulevista tekijöistä, vaan opinnäytetyöme tavoitteiden täyttymisen myötä. Halusimme työssämme tehdä ehjän, selkeän, asiakokonaisuuden, joka toi työn sisältöön oman tarpeensa. Työn mittavuus ei opiskelijoina meitä haitannut, päinvastoin, valmiiseen työhön olimme tyytyväisiä tavoitteiden asettamisen, arvioinnin sekä toteutumisen kannalta. Asettamiemme tavoitteiden saavuttamisessa onnistuimme yli odotustemme, opinnäytetyö kokonaisuudessaan vastasi tarkoitustaan ja onnistuimme luomaan ehjän kokonaisuuden päihdetyön kentälle.

### 8.5 Arviointi työelämän kumppanin näkökulmasta

Päihdekuntoutuksen näkökulmasta katsottuna pystyimme tuomaan keinoja ja menetelmiä kohdennetusti juuri niihin tarpeisiin, kun työn ”hiljainen tieto” oli jo ääneen lausunut. Työelämän kumppanimme mission mukaisesti päihdetyön innovatiivinen kehittäminen sekä hyviksi osoittautuneet keinot onnistuttiin saamaan strukturoiduksi kokonaisuudeksi tuotannon keinoin. Tuotannossa pystyimme yhdistämään jo käytössä olevia, hyviksi havaittuja menetelmiä uusien menetelmien kanssa rinnakkain. Työelämän kumppanimme oli pohtinut jo pitkään millä keinoin arvotyöskentely saadaan osaksi päihdekuntoutusta luontevasti, kun tähän mennessä se oli ollut irrallinen menetelmä. Arvotyöskentelyn onnistuneesta liittämisestä materiaaliin saimme erityiskiitosta. Materiaali tarjoaa kokonaisuuden, joka aikaisemmin ollut irrallista ja jokaisen ohjaajan vapaasti toteutettavissa. Strukturoidulla materiaalilla vaikuttavuus ja tasalaatuisuus mahdollistuvat aikaisempaa paremmin ja päihdekuntoutus on tältä osin laadukkaampaa.

Työelämän kumppani arvioi sisällön perustuvan tutkittuun tietoon sekä tutkittujen menetelmien käyttöön ja pitää sitä hyvänä tukena ahdistuksen hallintaryhmien ohjaamiseen. Lisäksi työelämän kumppani näkee materiaalissa paljon mahdollisuuksia kehittää sitä

eteenpäin, koska aihealueista on saatavana tietoa lähes rajattomasti. Pähdekuntoutuksen työntekijöiden käyttäjäkokemukset voidaan kiteyttää: Selkeä ja helposti ymmärrettävä, jossa voi kuitenkin soveltaa ryhmän ohjaajan omaa tietämystä ja esimerkkejä teemoihin liittyen. Työelämän kumppanin arviointi perustuu suullisesti saatuun palautteeseen, vastavuoroisten keskustelujen pohjalta kerätyksi tiedoksi.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Opinnäytetyön prosessin arviointia

Prosessin alusta alkaen aina käynnistymiseen saakka jouduimme myös pohtimaan toteuttamista hieman uudesta näkökulmasta. Kumpikin työn tuottavista opiskelijoista opiskelee eri oppilaitoksissa ja eri koulutusohjelmassa. Opiskelijoiden fyysinen välimatka, reilu 200 kilometriä, edellytti innovointia ja nykyteknologian käyttöä. Otimme haasteen vastaan, ja hyvin pian työskentelyn alettua huomasimme haasteiden olevan asennoitumisella voitettavissa. Loimme työllemme oman sähköpostin ja tämän kautta otimme käyttöön pilvipalvelimen, jonka välityksellä työmme käynnistyminen ja eteen päin saattaminen mahdollistui.

Suunnitelmavaiheen runsas tiedon haku osoittautui erittäin hyödylliseksi. Omasimme tutkimuksellista tietoa, jolla pystyimme antamaan raameja työhön. Tutkimuksellisen tiedon keinoin huomattiin, jo käytössä olevien menetelmien ja käytännön tiedon olevan eriävää joiltakin osin ja havaintojemme perusteella syvensimme tiedon hakua tarvittavasti. Tekevämmä laajan tiedon haun turvin olimme päässeet käsitykseen, ettei Suomessa vastaavanlaista materiaalia oltu tuotettu päihdetyötä ajatellen. Tämän tutkimuksellisen tiedon haun tuoman käsityksen osoitti oikeaksi myös asiantuntijat, joita kontaktoimme.

Raportin kirjoittaminen käynnistyi produktion loppuvaiheessa. Raportin kirjoittamisen tukena käytimme koko opinnäytetyön prosessin ajan pitämäämme prosessipäiväkirjaa, jonka turvin pystyimme palauttamaan mieleen prosessin eri vaiheiden aikana esiin tulleet haasteet, riskit sekä oivallukset, niin tutkimuksellisen kuin kokemuksellisen tiedon osalta. Prosessin kohtalaisen laajuuden aiheuttama sokeutuminen oli huomioitava, sokeutumisen minimoimiseksi ohjauksellisuus nousi tärkeään rooliin niin raportoinnin kuin sen arvioinninkin kannalta.

Tutkimuksellisen tiedon käsitteleminen mittavissa määrin oli kummallekin opiskelijalle vierasta ja oppilaitosten ohjaavien opettajien osallisuus ohjauksellisesti oli vaihtelevaa työn eri vaiheissa. Itseohjautuvuudella, luovuudella sekä rohkealla lähestymistavalla onnistuimme työn aikataulun sitovuudessa.

Raportin kirjoittaminen oli perusteellisen, analyttisen, tutkimuksellisen tiedon haun, työelämän kumppanin ja asiantuntijan ohjauksen sekä aiheen ylläpitävän motivaation ansiosta melko helppoa. Lähdeaineiston kokoamisessa pyrimme saavuttamaan viimeisintä tietoa. Aikataulumme puitteissa kirjallisuuden viimeisimpien painoksien saaminen osoittautui haastavaksi ja tästä johtuen lähdemateriaalissa emme saaneet hyödynnettyä täydellisesti tavoitteitamme ja ohjauksellisestikin esiin tullutta viimeisimmän tiedon näkökulmaa. Työn lähdemateriaalissa noudatimme Diakin antamia suosituksia, käyttämämme lähdemateriaali on alle 10 vuoden sisällä tuotettua tieteellistä tietoa, klassikoiksi muotoutuneita alan tutkijoita lukuun ottamatta.

Haasteita opinnäytetyön prosessissa kohtasimme muitakin. Oppilaitosten välisten kirjallisen työn ohjeiden eroavaisuudet kokonaisuudessaan, lähdemateriaalin saatavuus kattavasti tarpeiden mukaisesti sekä opinnäytetyön tekijöiden, aikaisemminkin kuvaamamme välimatka, toi oman värinsä työn tekemiseen. Myös opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa asetettu aikataulu oli poikkeuksellisen tiukka. Aikataulun mitoittaminen hieman väljemmäksi olisi antanut mahdollisuuksia edellä esiin tuomiin haasteisiinkin.

Työn tuloksen osalta olemme opiskelijoina tyytyväisiä, pystyimme luomaan kokonaisuuden, joka vastasi työelämän kumppanimme tilaamaa tuotetta sekä laatimiamme tavoitteita. Käytännön kokemuksia pilotoinnin sekä eri keinoin kerätyn palautteen perusteella voidaan katsoa prosessin onnistuneen.

## 9.2 Ammatillinen kasvu

Päihdetyö on moninaista ja sen haasteisiin vastaamiseen tarvitaan jatkuvaa, motivoivaa tiedon hakua ja “ajan hermolla” pysymistä. Opinnäytetyö prosessina antoi keinoja moniammatilliseen näkökulmaan entisestään. Työ havahdutti huomaamaan kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoitamisessa ja kuntouttamisessa moniammatillisuuden tärkeyden. Menetelmiä yhdistämällä pystyttiin tarjoamaan kohdennettuja, tarpeiden mukaisia keinoja ja menetelmiä, päihdekuntoutuksen tueksi. Opinnäytetyö antoi mahdollisuuden tietoisuuteen tutkimuksellisen tiedon ja näyttöön perustuvan hoitotyön merkityksestä konkreettisesti, aikaisemman työkokemuksen toimiessa pohjana. Opinnäytetyö haastoi innovatiiviseen kasvuun, jota työelämän kiihtyvä tarve vaatii.

Koulutusohjelmien kompetenssejä halusimme lähestyä koulutusohjelmien ammattitaitovaatimusten yhdistämisenä. Päihdetyö itsessään vaatii moniammatillista työtettä ja päihdekuntoutuksen kentällä sosiaali- ja terveydenhuollon raja on häilyvä. Päihdetyön asiakaslähtöisyys, eettisyys ja ammatillisuus, näyttöön perustuva toiminta sekä päätöksen teko eivät varsinaisesti ole sidoksissa koulutusohjelmiin vaan ne voidaan nähdä kaikkien päihdetyötä tuottavien ammattilaisten ammattitaitovaatimuksiin kuuluvina tekijöitä. Opinnäytetyömme keinoin vastasimme myös opetus- ja ohjausosaamiseen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä sosiaali- ja terveystalouden laatuun, turvallisuuteen ja toimintaympäristöön koulutusohjelmien yhteisten kompetenssien mukaisesti.

Opinnäytetyön toteuttaminen kahden eri koulutusohjelman kesken oli työtä rikastuttavaa. Opinnäytetyön prosessin avulla avautui näkökulmia eri ammattikunnan silmin katsoen, joka puolestaan antaa valmiuksia moniammatilliseen kollegiaalisuuteen huomattavissa määrin tulevassa ammatissa. Päihdeongelman lähestyminen sosionomin näkökulmasta antoi viitteet sosiaalisesta ongelmasta, jonka lähestyminen toi mukanaan subjektiivisen lähestymistavan itse kuntoutujaan nähden. Sairaanhoidajan hoidollisesta näkökulmasta voitiin nähdä päihdeongelman heijastuminen kuntoutujan identiteettiin, sairauten nähden. Opinnäytetyön toteuttamisessa opiskelijoiden näkökulmat täydensivät toisiaan ja päihdeongelmaa katsottiin moniammatillisuus mahdollistaen. Mutta tiedon haun yhteydessä moniammatillisesti jopa tuhoavaksi piirteeksi pystyimme havaitsemaan hoitoidologioiden olevan tiiviisti sidonnaisia siihen, millaisten tekijöiden tuloksena ongelmallista päihdeiden käyttöä pidetään. Tällöin moniammatillisesti päihdetyön kentältä löytyy yhteinen ymmärrys, mutta erilaiset painopisteet työskentelyssä, joka ei varsinaisesti tue moniammatillisuuden syvintä tarkoitusta. Opinnäytetyömme toteuttamisen myötä moniammatillisuus toi uuden ulottuvuuden niin ammatillisen arvostuksen, substanssiosaamisen kuin ammatti-identiteetin vahvistamiseen. Kyseiset havainnot voidaan nähdä moniammatillisesti sekä kaksoisdiagnostisesti hyödyksemme tulevissa ammateissamme.

Opinnäytetyötämme tuottaessa havaitsimme materiaalin vastaavan juuri sille asetettua tarkoitustaan. Opinnäytetyön prosessin aikana ryhdyimme pohtimaan mahdollisuuksia työn moninaisuuden kautta ja pohdinnassa emme sulkeneet pois työllistymistä tuottamamme materiaalin keinoin. Opinnäytetyön prosessin päätyttyä uskomme pysyvämme tuottamamme materiaalin äärellä, käyttävämme materiaalia työvälineenä tulevissa ammateissamme. Myöskään materiaalin hankkeistusta emme poissulje vaihtoehtona.

### 9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Eettisyys näkyy myös kriittisenä asenteena vallitsevia käytäntöjä ja tarjottuja tietoja kohtaan. Rakentava kriittisyys luo pohjan mahdollisimman hyvien ammattikäytäntöjen kehittämiseksi ja niiden jatkuvalla arvioinnilla. Tutkimus- ja kehittämisprosessissa eettisyys merkitsee sitä tapaa, jolla työn tekijä ja ohjaaja suhtautuvat työhönsä, ongelmiin ja niihin henkilöihin, joiden kanssa ja joiden elämäntilanteesta tutkimusta tai kehittämistä tehdään. Eettinen asenne näkyy siinä, miten työn aihe valitaan, miten tietoa hankitaan, miten prosessista ja tuloksista puhutaan ja miten tuloksia sovelletaan. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11-12)

Opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellen voidaan aloittaa aiheen valinnasta, joka itsessään sisälsi paljon eettisiä näkökohtia ja kysymyksiä. Aiheen valinnan osalta toteutettiin perusteellinen selvitys opinnäytetyöstä saatavasta hyödystä ja tiedosta sekä työn merkityksellisyydestä ja toteuttamisen mahdollisuuksista. Kriittisen tutkimuksellisen tiedon haun turvaamana pystyimme arvioimaan työelämän kumppanimme tilaaman työn kohdentamisen tarpeellisuutta, vastaamaan tutkimuksen eettisiin kysymyksiin: Mistä olivat tarpeet aiheen valintaan ja kenelle työtä lähdettiin tuottamaan? Mitä eettisyyteen liittyviä kysymyksiä työn tuottaminen luo opinnäytetyön prosessissa? Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti noudatimme yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, aika- ja talouteen sitoutuvuutta ja tarkkuutta sopimuksellisesti opinnäytetyön prosessin lupakäytänteissä sekä työn raportoinnissa. Käytimme produktiossa vain tutkimusten mukaan hyväksi havaittuja menetelmiä.

### 9.4 Jatkokehittämishaasteet ja –mahdollisuudet

Jatkokehittämisen näkökulmasta voidaan nähdä opinnäytetyössämme kehittämishaasteita lukuisia. Opinnäytetyönä tuottamalla materiaalilla on uutuusarvoa, koska laajan tiedon haun pohjalta emme kohdanneet vastaavaa. Materiaalin pilotoinnilla on saatu hyviä käytökokemuksia. Käyttökokemusten sekä materiaalin vaikuttavuuden kartoittaminen tut-



kimuksellisesti on varmastikin ensisijaisen tärkeä jatkokehittämisen haaste. Opinnäytetyössä kontaktoimme hyväksymis- ja omistautumisterapian asiantuntija, Arto Pietikäinen, on ilmaissut toiveensa käyttökokemusten ja vaikuttavuuden kuulemisesta niiden karttuessa.

Opinnäytetyön produktio, ahdistuksen hallinta ryhmämateriaali, ei tule saamaan julkisuutta vaan ryhmämateriaali on vain työelämän kumppanimme käytössä. Se salataan työelämän kumppanimme liikesalaisuuteen sekä työn uutuusarvoon (kehittämishaasteet huomioiden) vedoten. Käyttökokemusten ja materiaalin varsinaisen kehittämisen ja vaikuttavuuden osalta kehittäminen rajoittuu työelämän kumppanimme, Terapiatehdas Oy:n sekä meidän, opinnäytetyön toteuttavien opiskelijoiden, tulevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, tekemiin havaintoihin. Toiveena olisi, että työelämän kumppanimme lähtisi järjestelmällisesti keräämään palautetta asiakkaiden kokemuksista ryhmämateriaalista sekä tutkisi vaikuttavuutta.

## LÄHTEET

- ActFinland i.a. Mitä ACT/HOT on? Viitattu 3.4.2016. [http://actfinland.com/?page\\_id=51](http://actfinland.com/?page_id=51)
- Beck, Aaron B.; Wright, Fred D.; Newman, Cory F. & Liese, Bruce S. 1993. Addiktion kognitiivinen selvitysmalli. Lyhennetty käännös luvuista 2, 7, 10, 11. Teoksessa Aaron B. Beck; Fred D. Wright; Cory F. Newman & Bruce S. Liese 1993. (toim.) Cognitive Therapy of Substance Abuse. New York: Guilford Press, 2-3. Viitattu 1.3.2016. [http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Kogn\\_ja\\_paihdeongelmat.pdf](http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Kogn_ja_paihdeongelmat.pdf)
- Bourne, Edmund J. 1999. Vapaaksi ahdistuksesta - Työkirja paniikista ja peloista kärsiville. Vantaa: Rikurex, 3.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu, 11-12, 33-34. Viitattu 28.1.2016. <http://www.diak.fi/Kirjastopalvelut/Sivut/ot.aspx>
- Enckell, Henrik 2012. Psykoterapiat - Psykoanalyysi ja psykoanalyttiset terapiat. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 158-160.
- Hakanen, Armi 2008. Kognitiivisen psykoterapian luonne ja kehityshistoria. 3. painos. Teoksessa Seppo Kähkönen; Irma Karila & Nils Holmberg (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 14, 18, 26.
- Harris, Russ 2012. Onnellisuusansa. Onni-sarja. Helsinki: Duodecim. Luettu 1.12.2015.
- Hayes, Steven C. & Smith, Spencer 2008. Vapaudu mielesi vallasta ja ala elää - Hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla. 7. painos. SKT:n julkaisusarja: Hoitomenetelmien julkaisuja 8.1. Tampere: Suomen Käyttäytymistieteellinen Tutkimuslaitos Oy, 19, 232-235
- Hooper, Nic. & Larsson, Andreas. 2015 Testing delivery modes for brief self-help for negative thinking. Karolinska Institute. Luettu 2.4.2016. <https://contextualscience.org/files/39%20Testing%20delivery%20modes%20for%20brief%20self-help%20for.pdf>
- Huttunen, Matti 2015. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelikeli. Viitattu 15.3.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00555](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555)
- Huttunen, Matti O. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 169.

- Isometsä, Erkki 2007. Paniikkihäiriö. Teoksessa Jouko Lönnqvist; Martti Heikkinen; Markus Henriksson; Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. 5. painos. Helsinki: Duodecim, 223.
- Jämsen, Elina 2013. Huumetutkija: Kovia huumeita käytetään työstressiin. Yle Uutiset. Viitattu 29.3.2016. [http://yle.fi/uutiset/huumetutkija\\_kovia\\_huumeita\\_kayetaan\\_tyostressiin/6598456](http://yle.fi/uutiset/huumetutkija_kovia_huumeita_kayetaan_tyostressiin/6598456)
- Järvenpään Sosiaalisairaala i.a. Rationaalis-emotioaalinen terapia, koulutusmateriaali. Viitattu 19.3.2016. <http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Ret.pdf>
- Kananen, Jorma, 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print, 47-48.
- Kansaneläkelaitos 2015. Kuntoutus- ja osakuntoutusraha. Viitattu 23.4.2016. <http://www.kela.fi/kuntoutusraha>
- Karila, Irma & Holmberg, Nils 2008. Käsitteelistäminen ja keskeiset työtavat. 3. painos. Teoksessa Seppo Kähkönen; Irma Karila & Nils Holmberg (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 66-67.
- Keskusrikospoliisi, 2016. Ilmiötiedote. Huumaus- ja dopingainerikollisuuden tilannekatsaus 2015-2016. Viitattu 25.3.2016. [http://poliisi.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/intermin/embeds/poliisiwwwstructure/45667\\_Huumaus\\_ ja\\_dopingainerikollisuuden\\_tilannekatsaus\\_2015-2016.pdf?668a1fed8051d388](http://poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/poliisiwwwstructure/45667_Huumaus_ ja_dopingainerikollisuuden_tilannekatsaus_2015-2016.pdf?668a1fed8051d388)
- Kognitiivisen psykoterapian yhdistys 2016. Mitä kognitiivinen psykoterapia on? Viitattu 25.3.2016. [http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/?page\\_id=4](http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/?page_id=4)
- Koponen, Hannu & Lepola, Ulla 2013. Ahdistuneisuushäiriö. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 16.3.2016. Saatavissa [http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00851&p\\_haku=ahdistu\\*](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00851&p_haku=ahdistu*), Elektra-aineisto.
- Koski-Jännes, Anja 2009. Riippuvuus yksilön ongelmana. Päihdelinkki.fi. Viitattu 22.3.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-mielenterveys/riippuvuus-yksilon-ongelmana>

- Koukkari, Marja 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, 169. Viitattu 25.3.2016. <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61643/Koukkari%20DORIA.pdf?sequence=1>
- Kuhanen, Carita; Oittinen, Pirkko; Kanerva, Anne; Seuri, Tarja & Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 36, 48, 90-91, 219-221.
- Kuntoutusportti i.a. Psykoedukaatio - käsite, käyttö ja vaikuttavuus. Viitattu 30.3.2016. [http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin\\_voisi\\_tutkia?bid=914](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=914)
- Käypähoito 2012. Huumeongelmaisen hoito. Viitattu 16.3.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041#NaN>
- Käypähoito 2015. Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 16.3.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>
- Käyttäytymisterapia.net i.a. Tervetuloa kognitiivisen käyttäytymisterapian sivuille! Viitattu 23.4.2016. <http://kayttaytymisterapia.net/index.html>
- Laine, Teijo & Ylijukuri, Virpi 2008. Yleistynyt ahdistuneisuus. 3. painos. Teoksessa Seppo Kähkönen; Irma Karila & Nils Holmberg (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 120-121, 123, 126.
- Laine, Teijo, 1996. Ahdistuneisuus ja sen hoitoperiaatteet kognitiivisessa psykoterapiassa. Lääketieteellinen Vuosikirja Duodecim. Artikkelit. Luettu 30.3.2016. [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60012&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=#s4](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60012&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=#s4)
- Lappalainen, Raimo 2008. Hyväksymis- ja omistautumisterapia. 3. painos. Teoksessa Seppo Kähkönen; Irma Karila & Nils Holmberg (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 510.
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihde - Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY oppimateriaalit, 130, 135-136, 179.

- Lehtinen, Toni 2016. Tutkijat selvittivät, millaisia ovat huumeiden viihdekäyttäjät Suomessa: Lähes kaikilla työpaikka, koulutus ja parisuhde. Helsingin Sanomat 20.3.2016. Viitattu 1.4.2016. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1458446972570?jako=ef5ef3f3516af119453db5493c551abc&ref=og-url>
- Lehto, Soili & Tolmunen, Tommi, 2008. Onko tietoisuustaitojen harjoittelulla terveysvaikutuksia. Suomen Lääkärilehti 1-2 vsk 163, 1-5. Viitattu 25.3.2016. <https://asiakas.kotisivukone.com/files/tietoisuustaidot.kotisivukone.com/tiedostot/artikkeli1.pdf>
- Lotvonen, Esa 2015. Kaksoisdiagnoosi. Viitattu 1.4.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/kaksoisdiagnoosipotilaiden-hoito>
- Maunu, Antti & Simonen, Jenni 2014. Miksi Juodaan? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, verkkoartikkeli. Viitattu 29.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholinkulutus/suomalaisesten-juomatavat/miksi-juodaan-#tyypit>
- McCabe, Randi E. & Anthony Martin M. 2008. Paniikkihäiriö ja agrofobia. Teoksessa Martin M. Anthony; Deborah Roth Ledley & Richard G. Heimberg (toim.) Pysyvä Muutos – kognitiivinen käyttäytymisterapia käytännössä. Helsinki: Edita: Suomen psykologianliitto, 28-29.
- Männistö, Päivi 2012. Kun ei ole tervetullut minnekään - Poiskäännättämisen ja poisulkemisen ilmiöitä katuperspektiivistä tarkasteltuna. Teoksessa Strömberg-Jakka Minna & Karttunen Teija (toim.) Sosiaalityön haasteet - Tukea ammattilaisten arkeen. Jyväskylä: PS-Kustannus, 129.
- Niemi, Päivi M. 2008. Psykosomatiikka. Teoksessa Seppo Kähkönen; Irma Karila & Nils Holmberg (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 258, 267.
- Nyysönen, Milla 2008. Alkoholi- ja huumeaddiktiota koskevat syy- ja vastuutulkinnat päihdekuntoutusasiakkailta. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologianlaitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 11.2.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80705/gradu03638.pdf?sequence=1>

- Oksanen, Jukka 2007. *Terapeuttinen allianssi sosiaaliterapeutin työn näkökulmasta*. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu-tutkielma. Luettu ja viitattu 27.3.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94243/gradu01587.pdf?sequence=1>
- Orjasniemi, Tarja 2009. *Päihdetiedoitusseminaari - addiktiot ja kulttuuri*. Lapin yliopisto. Viitattu 29.3.2016. [http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/PTS09/Orjasniemi\\_PTS2009.pdf](http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/PTS09/Orjasniemi_PTS2009.pdf)
- Orsillo, Susan M. & Roemer, Lizabeth 2011. *Mielekkäästi irti ahdistuksesta - Tietoisien läsnäolon menetelmä*. 2. painos. Viisas elämä sarja. Helsinki: Basam Books Oy, 146.
- Palojärvi, Helena 2012. *Pohdintaa naisen avun tarpeesta ja tuen saamisesta suomalaisessa päihdetyössä*. Teoksessa Minna Strömberg-Jakka & Teija Karttunen (toim.) *Sosiaalityön haasteet - Tukea ammattilaisten arkeen*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 111-112.
- Pietikäinen, Arto 2011. *Joustava mieli*. Onni-sarja. Helsinki: Duodecim. Luettu 15.12.2015
- Pietikäinen, Arto 2014. *Kohti arvoistasi - Suuntaa mielekkäisiin muutoksiin*. Onni-sarja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14.
- Pietikäinen, Arto 2016. *Psykoterapeutti ja työterveyspsykologi*. Orivesi. Skype puhelu 1.4.2016.
- Puuronen, Reetta & Tossavainen, Satu, 2013. *Hyväksymis- ja omistautumisterapian muutosprosessien merkitys masennuksen hoidossa - Terapiaistuntojen välissä sovellettujen prosessien yhteys hoitotulokseen*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 25.3.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42006/URN:NBN:fi:jyu-201308222183.pdf?sequence=1>
- Päihdehuoltolaki 1986*. 41/17.1.1985. Finlex - Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 16.3.2016. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search\[type\]=pika&search\[pika\]=p%C3%A4ihdehuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search[type]=pika&search[pika]=p%C3%A4ihdehuoltolaki)
- Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula 2007. *Päihdetyö*. Teoksessa Anne Vuori-Kemilä; Eija Stengård; Ritva Saarelainen & Ulla Annala. *Mielenterveys- ja päihdetyö – yhteistyötä ja kumppanuutta*. 4. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit. 41-43

- Santaharju, Teija 2016. Stressaantuneiden iltajuominen on - “Alkoholin aiheuttamalta riippuvuudelta kukaan ei ole suojassa”. Yle uutiset. Viitattu 29.3.2016. [http://yle.fi/uutiset/stressaantuneiden\\_iltajuominen\\_on\\_kasvussa\\_alkoholin\\_aiheuttamalta\\_riippuvuudelta\\_ei\\_kukaan\\_ole\\_suojassa/8769717](http://yle.fi/uutiset/stressaantuneiden_iltajuominen_on_kasvussa_alkoholin_aiheuttamalta_riippuvuudelta_ei_kukaan_ole_suojassa/8769717)
- Seppälä, Pauliina & Salasuo, Mikko 2005. Huumeidenkäyttö osana kulttuuria. Päihdelinkki.fi. Viitattu 29.3.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/huumeidenkaytto-osana-kulttuuria>
- Sipilä, Annamari 2016. Sallivampi linja huume politiikkaan. Helsingin Sanomat 3.3.2016. Viitattu 29.3.2016. <http://www.hs.fi/ulkomaat/a1456893149131>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Arvomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut. Viitattu 20.4.2016. <http://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arvomuistio+mielenterveyslain+ja+p%C3%A4ihdehuoltolain+palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2008. 33/2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. Viitattu 16.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2008/20080033>
- Sotkanet.fi i.a.a. Päihdehuollon nettokustannukset valtakunnan tasolla / asukas vuonna 2014. Viitattu 18.3.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s84KAwA=&region=s07MBAA=&year=sy4rBQA=&gender=t>
- Sotkanet.fi i.a.b. Päihteiden vuoksi sairaaloiden tai terveyskeskusten osastoilla hoidossa olleet 25-64 vuotiaat/1000 vastaavanikäistä vuonna 2014. Viitattu 18.3.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s06yBAA=&region=s07MBAA=&year=sy4rBQA=&gender=t>
- Sotkanet.fi i.a.c. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita/1000 asukasta. Viitattu 18.3.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s84KAQA=&region=s07MBAA=&year=sy4rBQA=&gender=t&abs=f&color=f>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Päihdepalveluita ohjaava lainsäädäntö. Viitattu 15.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/palvelujarjestelman-ohjaus-ja-kehittaminen/paihdepalveluita-ohjaava-lainsaadanto>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. Viitattu 15.3.2016. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Alkoholijuomien kulutus 2015. Viitattu 20.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>
- Tigerstedt, Christoffer; Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli 2014. Muutosta ja pysyvyyttä suomalaisessa alkoholikulttuurissa. Verkkoartikkeli. Viitattu 29.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholinkulutus/muutosta-ja-pysyvyytta-suomalaisessa-alkoholikulttuurissa>
- Tuomisto, Martti T. & Lappalainen, Raimo 2015. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Viitattu 23.4.2016. <https://www.jyu.fi/ytk/opiskelijavalinta/Psykologian%20artikkelikokoelma%202015/artikkeli%2015>
- Tusa, Jyrki 2016. Toimitusjohtaja ja yrittäjä. Terapiatehdas Oy. Haastattelu 29.2.2016.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 41-42, 51-53.
- Vuori-Kemilä, Anne 2007. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän asiakkaan kohtaaminen. Teoksessa Anne Vuori-Kemilä; Eija Stengård; Ritva Saarelainen & Ulla Annala. Mielenterveys- ja päihdetyö – yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. painos. Helsinki WSOY oppimateriaalit Oy. 115
- Väyrynen, Sanna i.a. Sosiaalinen päihdetyössä - Näkymiä tulevaan. Viitattu 20.4.2016. [www.talentia.fi/files/1006/Sanna\\_Vayrysen\\_diat.ppt](http://www.talentia.fi/files/1006/Sanna_Vayrysen_diat.ppt)
- Österberg, Esa; Mäkelä, Pia & Seppä, Kaija 2013. Alkoholien käyttö Suomessa. Viitattu 20.4.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>



## LIITE 1: Saatekirje Terapiatehtaan henkilökunnalle

Hei,

Olemme ammattikorkeakouluopiskelijoita sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta, Milka Pieksämäen Diakista (sosionomi) ja Annukka Lappeenrannan Saimiasta (sairaanhoitaja). Tavoitteenamme on tuottaa kuluvan kevään aikana yksikköön toiminnallinen opinnäytetyö produktiona (produktio on lyhytkestoinen kehittämistyö), ahdistuksen hallinnan ryhmämateriaali muotoisena, 13.10.2015 toimitusjohtaja Jyrki Tusan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti. Yhteistyösopimus Terapiatehtaan kanssa on allekirjoitettu 15.2.2016.

Tavoitteena on kehittää PowerPoint-pohjainen materiaali psykoedukatiiviseen ahdistuksen hallintaan ryhmään. Materiaali kehitetään pääasiassa kolmannen aallon kognitiivisen psykoterapian menetelmin. Psykoedukatiivisen ryhmän tavoitteena on olla valmentava ja dialogista vuorovaikutusta tukeva.

Ryhmämateriaali on tarkoitus sisältää välitehtäviä ja sen kehittämisessä Terapiatehtaan työryhmä on avain asemassa. Koko produktioajan tulette työelämän edustajina saamaan mahdollisuuden materiaalin arviointiin ja tuomaan siihen ajatuksia ja ideoita. Produktioarviointia ja kehittämistä varten olemme luoneet Google Drive-pilvipalvelimeen alustan, jossa työ on nähtävissä reaaliaikaisena ja siihen on mahdollisuus kommentoida. Liitteenä ohjeet pilvipalvelun käytöstä.

Produktion aikana tulemme noudattamaan eettisiä ohjeita ja toimimaan Terapiatehtaan arvojen mukaisesti. Kaikki saamamme tieto käsitellään tietoturvallisesti ja tulemme säilyttämään kehitysideoiden sensitiivisyyden pitämällä kaiken palautteen anonyyminä.

Pyydämme teitä ystävällisesti keräämään ajatuksianne, ideoitanne ja toiveitanne ja tämän lisäksi niitä on mahdollisuus laittaa asiakastietojärjestelmä Doma Care:n viestinä (viestit muokataan nimettömiksi ennen varsinaista käsittelyä meidän toimestamme) taikka suullisesti Milkalle. Kommenttejanne pyydämme ystävällisesti toimittamaan 18.3.2016 mennessä.

Yhteistyö terveisin,

Milka Luostarinen ja Annukka Leppänen

LIITE 2: Ahdistuksen hallinta ryhmämateriaali PowerPoint-esityksenä erillisenä tiedostona.