

Milan Kolarovic

**LÄHESTYMISTAPOJA JA MENETELMIÄ PÄIHDEASIAKKAAN TOIMINTA-
TERAPIASSA**

LÄHESTYMISTAPOJA JA MENETELMIÄ PÄIHDEASIAKKAAN TOIMINTA- TERAPIASSA

Milan Kolarovic
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät: Milan Kolarovic

Opinnäytetyön nimi: Lähestymistapoja ja menetelmiä päihdeasiakkaan toimintaterapiassa

Työn ohjaajat: Kaija Nevalainen & Maarit Virtanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 39 + esite

Suomessa on noin 400 000 päihderiippuvaista, joista suurimman haasteen yhteiskunnalle aiheuttaa alkoholiriippuvaiset. Alkoholien aiheuttamat haitat ovat lisääntyneet viimeisen 50 vuoden aikana käytön lisääntyessä. Päihteistä myös kannabiksen käyttö on yleistynyt. Runsas juominen aiheuttaa niin sosiaalisia kuin kroonisiakin terveyshaittoja. Päihderiippuvuus aiheuttaa aloitteen heikkenemistä ja elämäntilanteen jumiutumista sekä syrjäytymistä. Päihdeongelmat näkyvät yhä laajemmin eri yhteiskunnan osa-alueilla linkittyen usein mielenterveysongelmiin.

On tärkeää keskittyä kehittämään päihderiippuvaisten kuntoutusta, sillä nykyisellään 90 % riippuvuushoidon läpikäyneistä palaa päihteisiin hoidon päätyttyä. Tutkimuksen tärkeys ja yhteiskunnallinen merkitys korostuu kun muistetaan, että Suomessa on ainakin 70 000 lasta, joiden vanhemmalla on vakava päihdeongelma. Kognitiiviset lähestymistavat ovat yleisiä päihdekuntoutuksessa niin toimintaterapiassa kuin muissakin terapiamuodoissa. Niiden tehokkuudesta on näyttöön perustuvaa tutkimustietoa, mutta lisätutkimusta ja menetelmien kehittämistä tarvitaan.

Toimintaterapeuteilla on sopivia lähestymistapoja ja menetelmiä kohdata päihderiippuvainen asiakas niin terapiainventiossa kuin arviointitilanteessa. Opinnäytetyön tulostavoitteena oli laatia ytimekäs esite toimintaterapian lähestymistavoista päihdeasiakkaan kuntoutuksessa. Esitteen kohderyhmänä ovat toimintaterapeutit, alan opiskelijat ja muut sosiaali- ja terveystalalla työskentelevät ammattihenkilöt ammattiin katsomatta. Esitteen on tarkoitus olla ytimekäs lähdeosa etsittäessä ideoita päihdekuntoutujan kohtaamiselle ja terapiainventio- menetelmille. Yhteistyökumppanina opinnäytetyöprojektissa on Oulun ammattikorkeakoulu. Esitteessä on 4 sivua ja sen tiivis näyttöön perustuva sisältö perustuu toimintaterapian kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja artikkeleihin. Esitteessä listataan motivoivia keinoja, kuvallisen ilmaisun keinoja ja kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä sekä muita lähestymistapoja.

Asiasanat: päihteet, riippuvuus, päihdekuntoutaja, kognitiivinen lähestymistapa, esite

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme of Occupational Therapy

Authors: Milan Kolarovic

Title of thesis: Approaches and methods in substance abusers' occupational therapy

Supervisors: Kaija Nevalainen & Maarit Virtanen

Term and year of thesis submission: Spring 2018

Number of pages: 39 + brochure

Finland has approximately 400 000 people with substance use disorder. The biggest challenge is created by those who are addicted to alcohol. Harms caused by alcohol have increased during the last 50 years as consumption has increased. The use of cannabis has also become more common. Heavy drinking causes both social and chronic health problems. Substance addictions create a loss of initiative abilities as well social exclusion. Substance use disorders are found through out all layers of society and they are often linked to mental health problems.

It's important to focus on enhancing rehabilitation programs for those who suffer from addictions. Currently 90 % of clients go back to using substances after their treatment ends. The importance and significance of research to the society is highlighted when considered that 70 000 children in Finland have a parent with a serious substance use disorder. Cognitive approaches are common in occupational therapy as well in other therapies. They show clear evidence-based research results, but there's a need for more future research and development of intervention methods.

Occupational therapists have appropriate methods and approaches to encounter substance abusers in therapy intervention as well in evaluations. The purpose of this thesis was to create a straightforward brochure of occupational therapy's approaches in substance abuser's rehabilitation. Occupational therapists can utilize the brochure and it can also benefit OT students and other professionals in healthcare and social services. The brochure is ment to be a handy source for ideas when encountering substance abuse clients and planning intervention methods. This thesis was made in collaboration with Oulu University of Applied Sciences. The brochure has 4 pages and it contains evidence-based information from OT literature, researches and articles. The brochure enlists motivational methods, illustrative methods and cognitive behavioral methods as well other approaches.

Keywords: substances, addiction, substance-user, cognitive approach, brochure

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	7
1.1	Projektin tausta	7
1.2	Projektin tavoitteet	9
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU	10
2.1	Projektiorganisaatio	10
2.2	Projektin työvaiheet	10
2.3	Tekijänoikeudet	12
3	RIIPPUVUUDEN JA PÄIHTEIDEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN	13
3.1	Riippuvuus	13
3.2	Päihdeasiakkaan toimintakyky	14
4	TOIMINTATERAPIA PÄIHDEASIAKKAAN KANSSA	16
4.1	Toimintakyvyn arvioinnin lähtökohtia	16
4.2	Kognitiiviset lähestymistavat	18
4.3	12-askeleen ohjelmat	21
4.4	Motivoivat keinot	21
4.5	Lifestyle Redesign	23
4.6	Kuvallinen ilmaisu	23
4.7	Yhteenveto	24
4.8	Tutkimuksen merkitys aiheelle	25
5	ESITTEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	27
5.1	Esitteen laatukriteerit	27
5.2	Esitteen luonnostelu ja kehittäminen	28
5.3	Palautteen kerääminen ja esitteen viimeistely	29
6	PROJEKTIN ARVIOINTI	31
6.1	Projektin tavoitteiden toteutumisen arviointi	31
6.2	Esitteen laatukriteerien toteutumisen arviointi	31
6.2.1	Helppolukuisuus	32
6.2.2	Visuaalinen esteettisyys	32
6.2.3	Näyttöön perustuvan tiedon käyttö	33

6.3 Projektin työvaiheiden toteutumisen arviointi	34
7 POHDINTA.....	36
LÄHTEET	38

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Projektin tausta

Eurooppalaisessa kulttuurissa käytetyin päihde on jo pitkään ollut alkoholi. Jo muinaiset egyptiläiset käyttivät sitä. Kasviperäiset huumeet kuten kannabis ovat olleet käytössä myös jo ennen ajanlaskun alkua. Eritoten Amerikassa nikotiini ja kokaiini olivat käytössä vuosisatoja ennen alkoholin rantautumista eurooppalaisten siirtolaisten mukana. (Creek & Lougher 2014, 511-512.) Vuosikymmenien kuluessa kemiallisen säätelyn valikoima on laajentunut, saanti helpottunut ja hinta laskenut. (Kaipio 2009, 178-181.) Tällä hetkellä Amerikassa on erittäin paha huume-epidemia, joka juontaa juurensa laillisten vahvojen kipulääkkeiden (opioidien) liian helposta saatavuudesta. Siihen kuolee nykyisellään noin 60 000 amerikkalaista vuosittain. (Helsingin Sanomat 2017, viitattu 15.12.2017.)

Suomalaisen yhteiskunnan suurin kollektiivinen päihdeongelma aiheutuu alkoholista. Ongelma alkoi pahentua merkittävästi 1969 tapahtuneen keskioluen myynnin vapautumisen jälkeen. Alkoholin keskikulutus Suomessa on kasvanut viimeisen 50 vuoden aikana 2 litrasta 10 litraan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, viitattu 7.1.2017). Suomessa on tällä hetkellä noin 400 000 päihderiippuvaista (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2017, viitattu 7.1.2017). Runsaaseen kerta-käyttöön liittyvät akuutit sosiaaliset haitat ja pitkään jatkuneeseen runsaaseen käyttöön liittyvät krooniset terveyshaitat ovat lisääntyneet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, viitattu 7.1.2017.) 39 % peruskoulu-, ammattioppilaitos- ja lukioikäisistä kertoo kokeneensa haittoja läheisen ihmisen alkoholinkäytöstä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, viitattu 8.1.2017). Vanhempien alkoholinkäyttö aiheuttaa ongelmia joka neljännelle suomalaiselle nuorelle (Allianssi ry 2012, 8). Viranomaismerkintöjen mukaan Suomessa on 70 000 lasta, joiden ainakin toisella vanhemmalla on vakava päihdeongelma (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, viitattu 9.1.2017).

Kannabista (marihuana, hasis) on kokeillut 700 000 suomalaista. Riippuvuus kannabikseen kehittyy 8-10 % sitä käyttäneistä. Runsaasti kannabista käyttävillä nuorilla mielenterveysongelmat ovat yleisiä - eritoten ahdistuneisuus- ja masentuneisuushäiriöt. 50 % kannabispysykoosin takia sairaalahoitoon päätyneistä sairastuu skitsofreniaan kahdeksassa vuodessa. (Hakkarainen 2014, 1-2.)

Mielenterveyshäiriöt ja syrjäytyneisyys kytkeytyvät usein erilaisiin päihdeongelmiin. Yli 50 000 nuorta (5 % kaikista) luokitellaan syrjäytyneiksi. (Allianssi ry 2012, 8.) Päihteisiin liittyvät ongelmat

ovat terveydenhuollossa alidiagnosoituja. Pääosa päihteisiin liittyvistä ICD-10-tautiluokituksen koodeista sisältyy mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin (koodit F00-F99). (Holmberg ym. 2015, 98-99.) Päihderiippuvuus johtaa terveydellisiin, sosiaalisiin sekä taloudellisiin ongelmiin. Päihdeongelman aloitekyky heikentyy ja pystyvyyden tunne vähenee. Elämäntilanne jumiutuu ja seuraa syrjäytymistä - irtautumista moraalisisista yhteisöistä. (Kaipio 2009, 142, 188.)

Toimintaterapian avulla pyritään arvioimaan asiakkaan toimintakykyä, asettamaan terapialle tavoitteita ja suunnittelemaan terapiainterventiota vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Tavoite on mahdollistaa asiakkaan toiminta omassa arjessa niin itsenäisesti kuin mahdollista. Terapian avulla asiakas löytää itselleen mieluisat toiminnot ja roolit, joissa hän kykenee toimimaan mielekkäästi. Asiakas on aktiivinen toimija, joka voi vaikuttaa psyykkiseen ja fyysiseen terveyteensä merkityksellisen toiminnan avulla. (Sabonis-Chafee & Hussey 1998, 37, 56.) Jokapäiväisten elämäntaitojen harjoittelu liittyy kuntoutuksen konkreettisesti toimintaterapiaan (Salo-Chydenius 1992, 157).

Tässä työssä päihteidenkäyttäjällä tarkoitetaan kaikkia laillisten (alkoholi) ja laittomien (huumeet) päihteiden ongelmakäyttäjiä. Aiheen tutkiminen on tärkeää, sillä päihteiden väärinkäyttö näyttyy yhä laajemmin yhteiskunnan eri alueilla ja sosioekonomisissa luokissa. Alkoholi on edelleen suurin alle 50-vuotiaiden miesten ennen aikaisen kuoleman riskitekijä Suomessa (Holmberg ym. 2008, 293). Päihdeongelmat koskettavat myös yhä laajempaa asiakasryhmää ulottuen aina lapsista seniori-ikäisiin. Päihteet myös linkittyvät yhä useammin mielenterveysongelmiin ja muihin terveyshaittoihin ja yleistynyt sekakäyttö tekee päihdeongelmista myös vaikeahoitaisia.

Projekti vastaa tarpeeseen lisätä tietoisuutta ja arjen käytännöllisiä työkaluja päihderiippuvaisten kanssa työskentelyyn sosiaali- ja terveysalalla. Interventioiden täytyy kehittyä, sillä tyytymättömyys hoitoon on yleisesti suurta ja nykyisellään yhdeksän käyttäjää kymmenestä palaa päihteiden käyttäjäksi hoidon jälkeen (Amorelli 2016, 168-182).

Opinnäytetyöprojektin tavoite oli suunnitella ja toteuttaa suomenkielinen esite, jossa esitellään ja listataan lähestymistapoja ja menetelmiä päihdekuntoutujan toimintaterapiaan. Esitteessä annetaan ideoita ja keinoja siihen miten päihdeasiakasta voidaan lähestyä ja riippuvuutta hänen kanssaan käsitellä sekä hoitaa. Esitteestä hyötyvät niin toimintaterapeutit kohdatessaan päihderiippuvaisia asiakkaita arkipäivän työelämässään kuin myös muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Projektin tuloksena syntynyt esite on julkaistu sähköisessä muodossa ja sen voi ladata tämän kirjallisen opinnäytetyön ohesta.

1.2 Projektin tavoitteet

Projektin välittömällä tavoitteella tarkoitetaan projektin konkreettista lopputulosta tai -tuotetta. Projektin lopullisen tuloksen tai tuotteen tärkein ryhmä on hyödynsaaja. Projektin kehitystavoitteilla määritellään ja kuvaillaan muutosta, joka on hyödynsaajaryhmälle tärkeä ja johon projektilla pyritään. Kehitystavoitteiden tulee olla selkeät ja niiden tulee toimia hankkeen toteuttamisen pohjana. (Silfverberg 2007, 40, 78-83.)

Projektin **välitön tavoite** oli tuottaa sähköinen esite lähestymistavoista ja menetelmistä päihdeasiakkaan toimintaterapiassa. Suomenkielinen esite tulee olemaan ladattavissa sähköisessä muodossa tämän opinnäytetyön liitteenä Theseuksessa sekä mahdollisesti myös muita kanavia pitkin. Esitteen ei ole tarkoitus toimia seikkaperäisenä ohjekirjana lähestymistapoihin vaan ohjata toimintaterapeutteja työssään päihdeasiakkaan kanssa keinoihin, joihin terapeutti voi syventyä tarkemmin itsenäisesti.

Projektin lopputuotteena syntyvän esitteen **hyödynsaaja** eli kohderyhmä on työelämässä toimiva toimintaterapeutti, joka kohtaa työssään päihderiippuvaisia asiakkaita. Toimintaterapeutti saa esitteen avulla ideoita erilaisiin lähestymistapoihin ja menetelmiin, joita hän voi käyttää kohdatessaan päihderiippuvaisia henkilöitä työskennellessään omien asiakkaidensa parissa. Hyödynsaajana on myös päihderiippuvuuden omaava henkilö, joka hyötyy esitteestä toimintaterapeutin lisääntyneen tietotaidon kautta.

Kehitystavoitteet eivät saa olla epärealistisia ja niiden tulee olla perusteina projektin toteuttamiselle. Kehitystavoitteella kuvataan muutosta, jota projektilla tavoitellaan. (Silfverberg 2007, 83.) Projektin pääasiallinen **kehitystavoite** oli lisätä toimintaterapeuttien valmiuksia ja tietotaitoa kohdata päihderiippuvaisia asiakkaita arkisessa työssään. Pitkänajan kehitystavoite oli lisätä toimintaterapeuttien lisäksi myös muiden sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden valmiuksia ja tietotaitoa kohdata päihdeasiakkaita työelämässä.

Oma **oppimistavoite** oli kasvattaa ammattitaitoa tutkimani aiheen osalta ja mahdollisuuksien mukaan hyödyntää sitä myöhemmin työelämässä. Tavoitteeni oli ymmärtää paremmin riippuvuuden syntyä ja sen hoitoa sekä oppia toimintaterapian mahdollisuuksista päihdeasiakkaan kuntoutuksessa. Projektin osana suunnittelemani ja toteuttamani esite hyödyntää ja verestää lisäksi aiempaa ammattitaitoani visuaalisen suunnittelun sekä käyttöliittymien ja käyttökokemusten suunnittelun parista.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektioorganisaatio

Projektiryhmä koostuu asiantuntijoista, joiden vastuulla on oman erityisalueensa käytännön toteutus projektissa (Ruuska 2007, 150). Tämän opinnäytetyön projektiryhmän muodosti yksistään opinnäytetyöntekijä Milan Kolarovic.

Projektin johtoryhmän (ohjausryhmän) tehtävänä on seurata projektin etenemistä eli aikataulua ja kustannuksia sekä voimavarojen käyttöä (Ruuska 2007, 144-145). Opinnäytetyöprojektin ohjausryhmään kuuluivat Milan Kolarovicin lisäksi Oulun ammattikorkeakoulun opettajat Kaija Nevalainen ja Maarit Virtanen.

Tukiryhmä koostuu henkilöistä, joiden puoleen projektiryhmän jäsenet voivat turvautua apua vaativissa asioissa. Viiteryhmä antaa lopputuotteen sisältöön sekä toimintaan kohdistuvaa asiantuntemista projektille. (Ruuska 2007, 129.) Tuki- ja viiteryhmään kuului toimintaterapian tutkinto-ohjelman muita opiskelijoita (neuvonta, vertaistuki, konsultaatio), aiemman viestintä- ja kulttuurialan opiskelu- ja työelämän mukanaan tuomia kollegoita ja yhteyshenkilöitä (oppaan ulkoasun konsultaatio) ja Oulun ammattikorkeakoulun opettajia (toimintaterapian ammatillinen ja opetuksellinen näkökulma).

2.2 Projektin työvaiheet

Opinnäytetyöprojektille on luotava tarkka aikataulu. Aikataulu koostuu pää- ja osatehtävistä, joilla on kaikilla tavoitteelliset valmistumisajat. Opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä ja 400 tunnin työskentelymäärä. (Oulun ammattikorkeakoulu 2016, 16.) Loin opinnäytetyölleni aikataulun opinnäytetyöohjeen suosituksen mukaisesti ja asetin eri tehtäville määrääjat, joiden mukaisesti pyrin saamaan ne valmiiksi. Aikataulussa oli arviot eri tehtävien vaatimille työtuntimäärille sekä toteutuneet työtunnit sitä mukaa kun tehtävät valmistuivat.

Tehtävä	Ajankohta	Arvio / toteutunut h
1. Aiheeseen perehtyminen - aihevalinta - tietoperusta	09/2016 - 12/2017	150 h / 160 h
2. Projektin suunnittelu - projektisuunnitelma	12/2017 - 01/2018	80 h / 90 h
3. Esitteen teko - esite - palautelomakkeen laatiminen - palautelomakkeen analysointi	01/2018 - 02/2018	100 h / 90 h
4. Esitteen viimeistely - lopullinen esite	02/2017	10 h / 10 h
5. Projektin päättäminen - loppuraportti	03/2018-04/2018	60 h / 50 h

Opinnäytetyön tekeminen alkoi **aiheeseen perehtymisellä**. Aiheen valikoiduttua alkoi työ tietoperustan laatimisen kanssa. Tutkimusten ja kirjallisuuden tutkimisen jälkeen valmistui tietoperusta, jossa olen paneutunut erilaisiin lähestymistapoihin päihdeasiakkaan toimintaterapiassa. Tietoperustassa kerron lisäksi muun muassa miten päihderiippuvuus vaikuttaa toimintakykyyn.

Tietoperustan valmistumisen jälkeen oli vaihtoehtoina toteuttaa opinnäytetyö joko projektina tai kirjallisuuskatsauksena. Ohjausryhmän kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen päädyin toteuttamaan opinnäytetyön projektimuotoisena. **Projektin suunnittelussa** pääsin myös hyödyntämään aiempaa opiskelija- ja työelämän kokemusta ja osaamistani.

Kirjallisen projektisuunnitelman ohella toinen projektin isoista työvaiheista oli **esitteen teko** eli sen sisällön suunnittelu sekä graafinen toteutus. Tein esitteen sisällön ideointia tietoperustan kirjoittamisen loppumetreiltä lähtien ja sen toteutusta kirjallisen projektisuunnitelman työstämisen rinnalla. Toteutin ensin esitteestä alustavan version, joka toimii konkreettisena luonnoksena, jota ohjausryhmän sekä tuki- ja viiteryhmän jäsenet kommentoivat. Keräsin palautetta esitteestä lisäksi työelämässä toimivilta toimintaterapeuteilta palautekyselyn muodossa.

Palautteen analysoinnin jälkeen tuli **esitteen viimeistelyn** aika kommenttien ja palautteen pohjalta laatukriteereiden ohjatessa työtäni. Esitteen arvioitu valmistumisaika oli maaliskuu 2018, jolloin se myös valmistui.

Projektin päättämiseen kuuluu sen esitleminen seminaarissa, joka voi olla esimerkiksi ammattikorkeakoulun tai ammattialan tilaisuus. Seminaarissa työ esitellään yhteistyökumppaneille ja muille julkistamistilaisuuteen osallistuville. Sen jälkeen ohjaavat opettajat arvioivat työn ja antavat sille arvosanan. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen kirjoitetaan kypsyysnäyte eli maturiteetti. (Oulun ammattikorkeakoulu 2016, 20-21, 56.)

Suomenkielisen esitteen valmistumisen jälkeen oli projektin päättämisen vuoro. Esittelin opinnäytetyön toimintaterapian opinnot vuonna 2016 aloittaneille opiskelijoille osana heidän "työikäisten toimintaterapia" -opintojakson päihteistä kertovaa tuntikokonaisuutta maaliskuussa 2018. Loppuraportin viimeistely tapahtui maaliskuun 2018 lopussa kuten olin aikataulussa tavoitellut. Loppuraportista oli tätä ennen toimitettu ohjaajille versio arvioitavaksi maaliskuun alussa. Raportin valmistumisen ja arvioinnin jälkeen kirjoitan kypsyysnäytteen, jolla osoitan perehtyneisyyteni asiaan ja alaan sekä hyvän suomen kielen tason.

2.3 Tekijänoikeudet

Projektin lopputuloksena syntyneen esitteen tekijänoikeudet jäävät tekijälle eli minulle. Esitteessä oleva valokuva on oma ja sen tekijänoikeus on itselläni. Esitteessä käyttämäni fonttiperhe on vapaasti käytettävissä ja sen tekijänoikeudet säilyvät sen tekijällä. Kaikkien esitteessä lueteltujen päihdekuntoutuksen lähestymistapojen ja menetelmien tekijänoikeudet ovat kehittäneiden tahojen ja henkilöiden omistuksessa. Opinnäytetyöprojektin lopputuloksena syntyvä sähköinen esite tulee ladattavaksi täysin vapaasti ja maksutta.

3 RIIPPUVUUDEN JA PÄIHTEIDEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN

3.1 Riippuvuus

Riippuvuus jakautuu neljään ulottuvuuteen: psyykkiseen, fyysiseen, sosiaaliseen ja henkiseen (Holmberg ym. 2015, 115). Päihteillä pyritään tajunnan ulkoiseen säätelyyn, joka altistaa riippuvuuden kehittymiselle (Kaipio 2009, 178). Fyysisessä riippuvuudessa elimistössä aiheutuu fyysisiä vieroitusoireita kun se ei saa päihdettä, johon se on tottunut. Psyykkisessä riippuvuudessa päihteen käytöstä on muodostunut pakonomainen tapa toimia, jossa sen käytöllä tavoitellaan esimerkiksi helpotusta tunne-elämään. Henkisessä riippuvuudessa on kyse ihanteista, uskomuksista tai henkisyydestä, joihin päihteiden käyttö liittyy. Käyttäjälle voi muodostua uskomus, ettei hän pysty selviytymään arjen haasteista ilman päihteitä. Sosiaalisessa riippuvuudessa käyttäjä hakeutuu seuraan, jossa päihteet ovat osa ryhmän kulttuuria. (Holmberg 2010, 40.) Päihteillä pyritään joko mahdollistamaan toimintaa (poistamalla jännitystä ja estoja), välttämään toimintaa (vastuunpakoilua), selviytymään jostakin (ahdistus, kipu), laajentamaan tajunnantasoa (henkisen ulottuvuuden tavoittelu), löytämään elämälle tarkoitusta (jännityksen etsintä, yhteisöön kuuluminen) tai stimuloimaan toimintaa (hyvien tunteiden voimistaminen tai huonojen poistaminen). (Creek & Lougher 2014, 515.)

Päihdeongelmaan haetaan apua yleensä vasta vuosia ongelman ilmaantumisen jälkeen. Päihteen käytöstä on muodostunut tapa ja keino selviytyä arkielämän hankalista tilanteista. Päihdeongelman myöntäminen itselle uhkaa minäkuvaa ja identiteettiä sekä olemisen mielekkyyttä. Päihderiippuvuuden kehityskaari on tavallisesti pitkä ja polveileva. Perhetutkimusten mukaan päihderiippuvuuden syntyemisessä periytyvyydellä on merkitystä. (Kaipio 2009, 142, 178-180.)

Päihdeongelmat voivat liittyä työelämässä oleviin laukaiseviin tekijöihin. Ongelman hoidossa voidaan tällöin esimerkiksi porrastaa työelämään paluuta yhteistyössä työnantajan kanssa. (Creek & Lougher 2014, 552.) Päihdeongelmat ovat myös vahvasti sidoksissa rikollisuuteen ja päihdekuntoutus auttaa vankien onnistuneessa integroitumisessa yhteiskuntaan (Long ym. 1998, 24-28). Päihderiippuvuuteen ei ole olemassa sellaista hoitomenetelmää, joka parantaisi omasta tahdosta riippumatta. Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan noin 75 % toipuneista alkoholien ongelmakäyttäjistä ei turvautunut ammattiapuun. Spontaania toipumista esiintyy myös opiaattiriippuvaisten parissa. (Kaipio 2009, 181.)

3.2 Päihdeasiakkaan toimintakyky

Päihteet vaikuttavat toimintakykyyn monella eri osa-alueella. Ne vaikeuttavat ja heikentävät päivittäisistä toiminnoista suoriutumista (peseytyminen, pukeutuminen, syöminen), vapaa-ajan viettoa, sosiaalista osallistumista ja työhön sekä opiskeluun osallistumista. (Brown ym. 2011, 204.) Riippuvuus valtaa asteittain tilaa itselleen muokaten ihmisen toiminnallista käyttäytymistä samalla vahingoittaen toimintakykyä. Riippuvuudelle on ominaista, että merkittävä osa henkilön ajasta menee päihteiden hankintaan, käyttöön tai käytöstä toipumiseen. (Creek & Lougher 2014, 452, 550-551.) Päihderiippuvuudesta kärsivä henkilö ei välttämättä kykenevä huolehtimaan ravinnostaan, terveydestään ja turvallisuudestaan, hygieniastaan tai taloudellisesta asemastaan (Creek & Lougher 2014, 552). Päihteiden väärinkäyttö johtaa aina toiminnallisen osallistumisen vähentymiseen ja roolien kaventumiseen, joten toimintaterapian tarve intervention osana on ilmeinen (Hoppes ym. 2012, 869).

Päihdeongelman myötä ihmisen tunne-elämä köyhtyy, lyhytkestoinen muisti ja keskittymiskyky heikkenee, päätöksenteko- ja ongelmanratkaisukyky huonontuu, itsetunto rapistuu, yleinen ahdistuneisuus lisääntyy ja turhautumisen sietokyky alenee. Myös vakavat masennukset ja erilaiset mielialahäiriöt ovat yleisiä päihdeongelmaisten keskuudessa. Päihteiden käytön ja riippuvuuden kehittymisen seurauksena ihminen saattaa laiminlyödä velvollisuuksiaan, altistaa itseään fyysisille vaaratilanteille, kohdata ongelmia lain kanssa, ajautua ongelmiin sosiaalisissa suhteissaan, käyttäytyä aggressiivisesti ja alisuoriutua työssä tai koulunkäynnissä. (Alers & Crouch 2014, 448-452.)

Päihdeasiakas, jonka elämä on pyörinyt täysin alkoholin tai huumeen ympärillä, kokee suurta tyhjiötä arkisessa elämässään ollessaan raittiina tai hoidossa. Ammatilliset, sosiaaliset ja vapaa-ajan toiminnot ovat vähentyneet tai loppuneet kokonaan riippuvuuden vuoksi. (Creek & Lougher 2014, 450, 550-552.)

Alkoholiriippuvaisilla on mielenterveyden häiriöiden takia kaksi kertaa enemmän yli 10 päivän sairauspoissaoloja töistä kuin vähän alkoholia käyttävillä. Alkoholia saatetaan käyttää ahdistuneisuuden ja masennusoireiden lievittämiseen, vaikka kansainvälinen tutkimus osoittaa, että alkoholinkäyttö lisää näitä oireita. On tärkeää, että terveydenhuollossa hoidetaan asiakkaan mielenterveyttä samalla, kun pyritään vähentämään hänen alkoholinkäyttöään. (Kaila-Kangas, Koskinen, Leino-Arjas, Virtanen, Härkänen, Lallukka 2018, 1-8.)

Alkoholin pitkäaikainen riippuvuussuhde johtaa heikentyneeseen verbaaliseen älykkyyteen ja hitaampaan psykomotoriseen toimintaan. (Latvala ym. 2009, 1558.) Joillakin päihdekuntoutujilla esiintyvä pysyvästi alentunut kognitiivinen suorituskyky on suoraa seurausta päihteiden pitkäaikaisesta käytöstä (Copersino ym. 2012, 249). Alentunut kognitiivinen kapasiteetti näkyy eritoten muistin ja päättelyn osa-alueilla hetkenä, jolloin henkilöt saapuvat päihdevieroitukseen. Hoidon jatkuessa kognitiivinen kapasiteetti palautuu useimmiten normaaleihin arvoihin. (Alessi ym. 2006, 63.)

Asiakkaan alentunut kognitiivinen kapasiteetti voi muodostua kognitiivisten lähestymistapojen ja käyttäytymisterapioiden tehokkaan käytön ja tulosten esteeksi. Alentunut kognitiivinen suorituskyky näkyy heikompana osallistumisena terapiaan, erityisesti aloitusviikkoa seuraavina viikkoina. (Copersino ym. 2012, 246, 249; Alessi ym. 2006, 63.)

4 TOIMINTATERAPIA PÄIHDEASIAKKAAN KANSSA

4.1 Toimintakyvyn arvioinnin lähtökohtia

Toimintaterapeutit kohtaavat työssään monenlaisia asiakasryhmiä, joista lähes jokaisella voi tulla vastaan myös päihderiippuvuudesta kärsiviä (Hoppes, Bryce & Peloquin 2012, 849). Toimintaterapeutit tukevat päihdekuntoutujaa raitistumista tukevien roolien etsinnässä, joita voivat olla vanhemmuus, lemmikistä huolehtiminen, autolla ajaminen, omasta taloudesta huolehtiminen, terveellinen liikkuminen ja syöminen sekä kodista huolehtiminen (Brown ym. 2011, 204). Toimintaterapeutit edesauttavat kuntoutumista tukemalla asiakkaan toiminnallisen identiteetin ja suoriutumiskyvyn uudelleenrakentamista mielekkäiden ja tarkoituksenmukaisten toimintojen avulla (Boisvert ym. 2011, 159).

Toimintaterapian avulla voidaan auttaa kuntoutujaa omaksumaan uusia taitoja ja selviytymisstrategioita sekä löytämään tarkoituksellinen ja tasapainoinen elämäntyyli. Toimintaterapia-intervention tavoitteet voivat olla vapaa-ajan ajankäyttöön liittyviä sekä vaikeiden tunnetilojen ehkäisyä. Liikuntaan liittyvät toiminnot voivat auttaa itsetunnon ja -luottamuksen saavuttamisessa sekä lisätä motivaatiota muutokseen samoin kuin uusien tai vanhojen harrastusten löytäminen. Asiakas voi hyötyä myös vapaaehtoistyön tekemisestä saaden itseluottamusta ja taitoja, joita täyspäiväisessä työelämässä vaaditaan. (Creek & Lougher 2014, 450, 550-552.)

Toimintaterapiainterventio on yleensä yksilö- tai ryhmämuotoista ja koostuu toimintakykyä vahvistavista tekijöistä (Creek & Lougher 2014, 450). Ryhmämuotoinen toimintaterapia on tehokasta, sillä siinä harjoitellaan vuorovaikutustaitoja ja ryhmään kuulumista. Nämä ovat tärkeässä roolissa, sillä riippuvuuksiin liittyy useimmiten vaikeuksia ihmissuhteiden luomisessa. (Salonen-Chydenius 1992, 157.) Tutkimusten mukaan ei ole merkitystä pohjautuuko päihdekuntoutusmalli yksilö- vai ryhmäkuntoutukseen, sillä molemmat toimivat yhtäläillä. Oikea muoto tulee valita yksilön tarpeiden pohjalta. (Moyers & Stoffel 2004, 581.) Samaan loppupäätelmään yksilö- ja ryhmäterapien yhdenvertaisista tuloksista tulivat Waldron ja Kaminer kognitiivisen käyttäytymisterapian suhteen (Waldron & Kaminer 2004, 100).

Hoitomenetelmästä huolimatta tehokas hoito on pitkälti kiinni potilaan motivaation ylläpitämisestä, sitoutumisesta päihteiden käytön vähentämiseen tai vieroittamiseen sekä miten opittujen hallinta-

strategioiden käyttö onnistuu. Motivaation löytäminen oman käytöksen muuttamiseen on monimutkainen ilmiö. (Antony ym. 2008, 499, 518.)

Amerikkalaisen psykologi William Millerin mukaan kaikki päihdeongelmista toipumiseen tähtäävä toiminta on hyödyllistä - erityisesti tavoitteellinen, muutokseen tähtäävä toiminta (Kaipio 2009, 180). Toimintaterapian asiakaslähtöinen lähestymistapa on todettu toimivaksi päihdeasiakkaan kuntoutumisessa. Siinä näkyy asiakkaan sitoutuminen terapiaan ja terapeutin kanssa yhteistyössä toimiminen asiakkaan omassa tahdissa. (Salo-Chydenius 1992, 69, 156; Creek & Lougher 2014, 243, 546.) Toimintaterapeutit, joilla on taustaa mielenterveystyöstä, osaavat todennäköisesti seuloa fyysisen kuntoutuksen parissa työskenteleviä paremmin päihdeongelmista kärsiviä asiakkaita ja tarjota heille suoraa interventiota (Brown ym. 2011, 205).

Päihdekuntoutuksen alussa on parempi keskittyä perusasioihin kuten fyysisen kunnon parantamiseen, ravinnonsaannista huolehtimiseen, vuorovaikutustaitoihin ja tunnetilojen työstämiseen (Alessi ym. 2006, 64). Hoidon edetessä ja kognitiivisen suorituskyvyn parantuessa voidaan alkaa keskittymään yksilö- ja/tai ryhmäterapiaan sekä esimerkiksi 12 askeleen ohjelmaan (Alessi ym. 2006, 64).

Toimintaterapiainventiot päihdeasiakkaan kanssa alkavat aina sopivalla arvioinnilla. Vaikka toimintaterapialla ei ole menetelmiä, jotka olisivat suoranaisesti suunniteltuja päihteisiin liittyviin ongelmiin, on useiden muiden väylien avulla käsitelty elämistä päihderiippuvuuden kanssa (muun muassa toiminnalliset roolit, selviytymisstrategiat ja minäpystyvyys). (Hoppes ym. 2012, 851, 862-864.)

Päihdeasiakkaan tunnistamisessa ja määrittelyssä ovat avuksi asiakkaan haastatteleminen, toimintakyvyn havainnointi ja asiakkaan itsearviointi. (Alers & Crouch 2014, 448-452.) Arvioitaessa päihdeasiakkaan toimintakykyä on tavoite saada kuntoutuja näkemään oma tilanne ja päihteiden vaikutus siihen (Salo-Chydenius 1992, 69, 156; Creek & Lougher 2014, 243, 546). Päihdekuntoutuksen suunnittelussa on tärkeää aloittaa asiakkaan kognitiivisen suorituskyvyn tason huomioimisesta ja arvioinnista, koska hänellä voi olla kognitiivisessa kapasiteetissa alenema pitkäaikaisen päihteiden käytön jäljiltä (Alessi ym. 2006, 64).

Toimintaterapeuteilla on käytössään laaja kirjo erilaisia arviointimenetelmiä, jotka soveltuvat päihdekuntoutuksessa oleville. Näitä arvioinnin välineitä ovat muun muassa COPM (Canadian Occupational Performance Measure), joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. MOHOST

(Model of Human Occupation Screening Tool) on inhimillisen toiminnan malliin perustuva seulonta-arviointimenetelmä. OPHI-II (Occupational Performance History Interview II) on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. OSA (Occupational Self Assessment) on toimintoja ja niihin liittyviä kompetenssejä sekä tärkeyttä mittaava itsearviointilomake. WEIS (Work Environment Impact Scale) on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jolla voidaan arvioida henkilön työpaikkaan ja työntekoon liittyviä mahdollistavia tekijöitä sekä esteitä. (Hoppes ym. 2012, 852-853.)

4.2 Kognitiiviset lähestymistavat

Kognitiivisissa lähestymistavoissa korostetaan päihteiden käyttöön liittyviä henkilökohtaisia uskomuksia ja odotuksia. Jos potilas pitää itseään kohtalon uhrina on hän vähemmän altis kokeilemaan muutosta. On tärkeää, että kuntoutuja näkisi ongelmiansa johtuvan taitovajeista kuin sisäisistä tekijöistä, joille hän ei mahda mitään. (Holmberg ym. 2008, 295.)

Kognitiolla on suuri vaikutus ihmisen toimintaan. Kognitiiviset lähestymistavat keskittyvät siihen miten yksilö jäsentelee ja käsittää oman maailmansa ja miten se vaikuttaa hänen mielialaan, käyttäytymiseen ja toimintakykyyn. (Creek & Lougher 2014, 227.) Kognitiiviset lähestymistavat liittyvät aina ihmisen tiedolliseen toimintaan. Lähestymistavoissa korostuu ihmisen oma osuus elämänhallintaan ja ongelmanratkaisuun. Niissä keskitytään toimintoihin, jotka ylläpitävät hallintaa tai ongelmia. Kognitiivisilla lähestymistavoilla vahvistetaan elämänhallintaa tukevia toimintoja ja oppimaan uusia toimintoja ongelmia ylläpitävien tilalle. (A-klinikkasäätiö 2017, viitattu 12.1.2017.)

Metakognitioilla tarkoitetaan korkeammilla tasoilla tapahtuvia tiedonkäsittelyprosesseja kuten muun muassa itseymmärrystä, tiedostamista, itsetarkkailua ja tunteidensäätelyä. Metakognitiiviset taidot ovat tie itsereflektioon, jonka avulla ihminen pystyy näkemään itsensä ja tilanteensa ulkopuolisen silmin. Hän tällöin ymmärtää minkä tulisi muuttua ja miten muutoksen voisi toteuttaa. (Holmberg ym. 2008, 18-19.)

Toimintaterapiassa kognitiiviset lähestymistavat ja strategiat näkyvät oppimisen, muistamisen, suoriutumisen ja ongelmanratkaisua helpottavina ja tukevinä keinoina. Niitä tarvitaan kaikissa ajattelemista, suunnittelemista ja päätöksentekoa vaativissa toimissa ja ne voidaan suunnata henkilöä, toimintaa tai ympäristöä kohtaan. Niiden avulla opitaan uusia taitoja ja tehdään tehtävistä suoriutumista helpommaksi, nopeammaksi ja tehokkaammaksi. (Toglia ym. 2012, 227,

230.) Kognitiivisissa lähestymistavoissa autetaan potilasta tunnistamaan sekä arvioimaan haitallisia ja riippuvuutta ylläpitäviä uskomuksia ja toimintamalleja (Holmberg ym. 2015, 185).

Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät ovat ajatteluun ja käyttäytymiseen kohdistuvia teoreettisia malleja ja käytännön sovelluksia. Yhteinen tekijä kaikille on kognitiiviseen psykologiaan perustuva käsitteistö ja terapeutin dialogi sekä vuorovaikutussuhde. (Holmberg ym. 2015, 183.) Kognitiivisten lähestymistapojen ja strategioiden käyttö sekä tunnistamisen on tärkeää niin asiakkaan kuin itse toimintaterapeutin kannalta. Tarvitaan myös johdonmukaista ja yhtenäistä terminologian käyttöä, jotta niiden käyttöä voidaan arvioida. (Toglia ym. 2012, 225-226.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia (cognitive behavioral therapy, CBT) on yhdistelmä kognitiivisen terapian ja käyttäytymisterapian teorioita. Se ottaa ongelmalähtöisen lähestymistavan elämää vaikeuttaviin asioihin ja keskittyy viiteen elämäkokemukseen: ajatukset, käyttäytyminen, tunteet ja tunnetilat, fysiologiset vasteet ja ympäristö. Kaikkiin elämäkokemuksen alueisiin vaikuttavat sosiaaliset ja fyysiset ympäristöt. Muutos jossain viidestä elämäkokemuksen alueesta voi johtaa parannukseen tai heikentymiseen toisissa alueissa. Toimintaterapeutit voivat käyttää kognitiivis-behavioraalisia tekniikoita ja työotetta toimintaterapian interventioissa, sillä yhtymäkohtia on paljon. (Duncan 2006, 217-231.) Minäpystyvyyden tukeminen, kannustaminen ja toivon lisääminen muutoksen mahdollisuuteen on kaikki kaikessa (Antony ym. 2008, 503). Näyttöön perustuvat todisteet tukevat kognitiivisen käyttäytymisterapian käyttöä hoitomenetelmänä (Antony ym. 2008, 496).

Kognitiivista käyttäytymisterapiaa annetaan useimmiten psykoterapiassa siihen erikoistuneen terapeutin toimesta. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa on kuitenkin yhtymäkohtia toimintaterapian malleihin ja teorioihin. (Brown ym. 2011, 269-270.) Jotkut toimintaterapeutit jatko-opiskelevat kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja ottavat siten kaksoisroolin asiakkaan terapiainterventiossa (Creek & Lougher 2014, 237).

Brasialaisessa tutkimuksessa verrattiin kognitiivista käyttäytymisterapiaa ryhmähoitomalliin, jota käytettiin alkoholistien hoitoon. Vertailussa huomattiin, että ryhmämalli voi toimia vaihtoehtona muiden hoitojen joukossa, mutta aiheelle tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusta. (Marlatt & Range 2008, 88.) Tutkimus esittelee myös kognitiivisen mallin nimeltä **SMART Recovery** (Self-Management and Recovery Treatment), joka perustuu rationaaliseen ja tunteita herättelevään käyttäytymisterapiaan. Se toimii neljän periaatteen pohjalta: päihteistä pidättäytymiseen liittyvän motivaation parantaminen ja ylläpito, mielihaluksen kanssa pärjääminen, ongelmanratkaisu sekä tunteiden,

ajatusten ja käyttäytymisen hallinta sekä balansoivan elämäntavan löytäminen. (Marlatt & Range 2008, 90.)

Yhteenveto kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta 53 tutkimuksen pohjalta osoittaa pientä, mutta tilastollisesti merkittävää vaikutusta. Vaikutus heikkenee hiljalleen terapian loppumista seuraavina kuukausina. Terapian vaikutus on suurinta marihuanasta riippuvaisten parissa. Terapia tehoaa mahdollisesti naisiin miehiä paremmin ja sen tehokkain muoto on lyhytterapia. (Magill & Ray 2009, 516-527.) Toisessa katsauksessa kognitiivinen käyttäytymisterapia osoitti toistuvaa ja merkittävää päihteiden käytön vähenemistä murrosikäisten päihdekuntoutujien parissa (Waldron & Kaminer 2004, 93). Lupaavia tuloksia on raportoitu myös päihdeongelmaisten naisten parista, joilla on post-traumaattinen stressihäiriö (PTSD). (Whitten 2005, 7.) Musiikkiterapian yhdistäminen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan parantaa sitoutumista ja motivaatiota avoimen ryhmän toimintaa kohtaan ja tuottaa nautintoa kuntoutujille taustoista (ikä ja käytetty päihde) riippumatta. Musiikkiterapia on lupaava lähestymistapa sitouttaa ihmisiä päihdekuntoutusryhmiin. (Dingle ym. 2008, 190-196.)

Päihdeongelmallisille vangeille voidaan opettaa kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla taitoja, joiden avulla vangit muokkaavat käyttäytymistään ja pärjäävät mahdollisimman vähällä päihteiden käytöllä tulevaisuudessa. Vangeilla päihdeongelmat linkittyvät suoraan rikollisuuteen, sillä arviolta 70 % on interventiota vaativa päihdeongelma. Hoitamalla päihdeongelmaa pystytään edesauttamaan paluuta yhteiskuntaan vapautumisen jälkeen. Riippuvuuskäyttäytymisessä on kahdeksan tilannetta, jolloin kuntoutuja todennäköisesti repsahtaa. Oman ongelmakohdan ja haitallisen käyttäytymiskaavan tunnistamisen jälkeen on opeteltava uusi vaihtoehtoinen toimintamalli. (Long ym. 1998, 24-28.) Kognitiivisen käyttäytymisterapian tarve vangeilla on vähintään 200 tuntia, monesti jopa 300 tuntia (Shively 2015, 35).

Ratkaisukeskeinen lyhytterapia (solution-focused brief therapy, SFBT) keskittyy asiakkaan vahvuuksiin ammentaen niistä resursseja tavoitteiden saavuttamiseksi. Lyhytterapiassa asiakasta tavataan yhdestä viiteen kertaa, useimmiten kolmesti. Huomio terapiassa kiinnitetään tavoitteen ja toivon tai unelman visiointiin. Ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa pidetään eräänlaisena kognitiivisen käyttäytymisterapian muotona. Päihdekuntoutujan toimintaterapiainventiossa voidaan ottaa ratkaisukeskeisen lyhytterapian lähestymistapa ja muun muassa dokumentoida asiakkaan edistymistä kohti hänen tavoitettaan. (Hoppes ym. 2012, 854-856.)

Ratkaisukeskeistä terapiaa ja kognitiivista käyttäytymisterapiaa käytetään hoidossa ja etsittäessä uusia toimintatapoja hankaliin tilanteisiin, joissa tavoitteena on parantaa kuntoutujan itsehallintaa omaksumalla uusia valmiuksia ja taitoja. (Käypähoito 2012; Käypähoito 2015.)

4.3 12-askeleen ohjelmat

CBT suhtautuu riippuvuuteen opittuna tapana kun 12- askeleen ohjelmat suhtautuvat siihen aivosairautena. Yhteistä molemmille on niiden jakama näkemys riippuvuuden kehittymisestä biologisten, psykologisten ja sosiaalisten haavoittuvuuksien kautta. Eroista huolimatta monet terapeutit yhdistävät näitä kahta lähestymistapaa. Molemmat lähestymistavat ovat tuottaneet yhtä hyviä hoitotuloksia päihdeasiakkaiden parissa. (Hoppes ym. 2012, 846-848.)

12-askeleen ohjelmat perustuvat AA:n (Alcoholics Anonymous) periaatteille, joita nykyään käytetään alkoholiriippuvuuden hoidon lisäksi muihin riippuvuuksien hoitoihin. 12-askeleen ohjelman lähestymistapa riippuvuuteen on nimeltään biopsykososiaalishenkinen malli. Riippuvuudessa on kyse fyysisistä muutoksista muun muassa aivoissa, psykologisista ominaisuuksista (muun muassa heikko itsetunto), sosiaalisesta ulottuvuudesta (muun muassa päihteiden käytöllä haettu sosiaalisten estojen vähentyminen) ja henkisen ulottuvuuden hyödyntämisestä (halukkuudesta uskoa korkeampaan voimaan). (Hoppes ym. 2012, 844-846.)

12 askeleen hoito-ohjelman yhteydessä puhutaan monesti AA-kerhoista (Alcoholics Anonymous eli nimettömät alkoholistit). Termi Minnesota-hoito on myös monesti esillä, joka käytännössä tarkoittaa samaa hoitoa.. 12 askeleen hoito-ohjelma on lista ehdotuksia, joita päätetään noudattaa ja soveltaa jokapäiväisessä elämässä. Ohjelman avulla pyritään saavuttamaan elämäkatsomus, johon päihteet eivät kuulu ja alkoholinkäytöstä tulee tarpeetonta. (AA Helsinki 2017, viitattu 16.12.2017.)

4.4 Motivoivat keinot

Motivoivat keinot nousevat usein esille puhuttaessa päihdekuntoutuksesta ja toimintaterapian interventioista. Niistä on apua muutosprosessissa ja ne auttavat kuntoutujaa säilyttämään muutokset toiminnallisissa rutiineissa (Moyers & Stoffel 2004, 576-578).

Motivoivaa haastattelua vahvistamaan ihmisen muutoshalukkuutta pois päihteiden käytöstä. Tähän pyritään muun muassa muuttamalla toiminta-, tunteensäätely- ja ajattelutapoja. (Käypähoito 2012; Käypähoito 2015.) Siinä on viisi keskeistä menetelmää, joilla luodaan edellytys asiakkaan muutospuheelle: avointen kysymysten esittäminen, asiakkaan puheen heijastaminen (reflek-tointi), yhteenvetojen tekeminen asiakkaan puheesta ja potilaan muutoshalujen vahvistaminen. Lisäksi vaaditaan valikoivaa reflektointia ja tarkentavia kysymyksiä, joilla houkutellessa muutospuhetta asiakkaassa. Myös myönteisen palautteen antaminen asiakkaan toiminnasta antaa tukea ja rohkaisee. (Holmberg ym. 2008, 301; Holmberg ym. 2015, 143-144.) Kenties keskeisin motivoivan haastattelun osa on terapeutin osoittama empatia (Antony ym. 2008, 503). Tutkimuksissa on huomattu, että motivoivan haastattelun käyttäminen ennen hoidon aloitusvaihetta paransi potilaiden selviämistä ja nosti hoito-ohjelman loppuunviemisen todennäköisyyttä. (Antony ym. 2008, 501-502.) Perinteisissä sairaalaympäristöissä tapahtuvat lyhyet interventiot ja motivoivat haastattelut ovat nousseet esille toimintaterapeuttien rooleja tarkastellessa (Gill ym. 2014, 206).

Motivoivaa haastattelua voidaan kuvata myös termillä "**motivoiva toimintatapa**", sillä se on kokonaisvaltainen ihmisen voimavaroihin, kiinnostuksen kohteisiin, arvoihin, merkityksiin, ongelmiin ja toimijuuteen pohjautuva malli. Siinä korostuvat ajattelun, asennoitumisen ja vuorovaikutuksen keinot. Sitä voi hyödyntää useassa ohjaustilanteessa kuten päihteiden käytön vähentämisessä ja lyhytneuvonnassa (mini-interventio). (Holmberg ym. 2015, 140.)

Mini-interventio on yhtäläillä vaikuttava hoitomuoto alkoholin riskikulutuksessa ennen riippuvuuden kehittymistä. Mini-intervention vaikutus kestää 1-2 vuotta. Suppeimmillaan mini-intervention voi toteuttaa yhdessä lyhyessä perusterveydenhuollon kontaktissa. (Holmberg ym. 2015, 246-247.)

Blansfield, El-Bassel, Hanson, Roman ja Schilling tutkivat motivoivien keinojen vaikuttavuutta seuraamalla lähes 100 kuntoutujan osalta kuntoutuksen jälkeiseen seurantaan osallistumista. Kaksi kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen eroja ei ollut päihteistä pidättäytymisessä tai kuntoutukseen uudelleen hakeutumisessa, mutta motivoivan haastattelun tehneet osallistuivat todennäköisemmin 12 askeleen ohjelmiin. (Blansfield ym. 2002, 711.) Samansuuntaisia havaintoja tehtiin toisessa tutkimuksessa; motivoivat keinot voivat tukea kuntoutuksen aloittamista ja siinä pysymistä sekä parantaa sen lopputulosta (Gouse ym. 2016, 8). Myös skottilainen tutkimus esitti, että lyhyet interventiot ja motivoivat haastattelut tuovat mahdollisesti hyötyä asiakkaille yleisissä sairaalaympäristöissä (Gill ym. 2014, 206).

4.5 Lifestyle Redesign

Lifestyle Redesign -ohjelma ja sen tapaiset toiminnalliset ryhmät voivat edesauttaa terveellisten elämäntapojen syntyä ja ylläpitoa sekä tukea raittiutta eritoten ikäihmisillä. Ohjelma perustuu ihmisen pidentyneeseen elinikään ja toiminnallisten vuosien lisääntymiseen elämän loppupuolella. Ohjelmassa ikääntyneiden tulee itse tutkia elämäänsä ja analysoida päivittäisiä toimintojaan, joka auttaa heitä ymmärtämään ja tarvittaessa muuttamaan lähestymistapaansa. Tavoite on optimoida toimintoja ja hyvinvointia sekä kohdata pelkoja ryhmätilanteessa haastamalla itseään muiden ryhmän jäsenten ja toimintaterapeutin ollessa tukena. Ryhmä tapaa 6-9 kuukauden aikana kerran viikossa, kaksi tuntia kerrallaan, 10 erilaisen teeman ympärillä. Teemat ovat "toiminta, terveys ja itsenäistyminen", "julkinen liikenne ja toiminta", "rahankäyttö ja toiminta", "terveys toiminnan näkökulmasta: fyysinen ja psyykinen aktiivisuus", "ruokailu toimintana", "ajankäyttö ja toiminta", "turvallisuus kotona ja yhteisössä", "ihmissuhteet ja toiminta", "retket ja erityiset tapahtumat" ja "ryhmän päättäminen". (Craig & Mountain 2006, 2-10.)

Lifestyle Redesign -ohjelman käyttö tukee ikäihmisten selviytymistä itsenäisestä asumisesta ja heidän yleistä terveyttä. Ruotsalaisessa tutkimuksessa neljä kuukautta kestäneet ryhmätapaamiset paransivat osallistujien yleisen terveydentilan keskiarvoa ja kvalitatiiviset tulokset olivat hyviä. Osallistujat olivat tyytyväisiä ohjelmaan, he kokivat sosiaaliset kontaktit positiivisena ja odottivat kovasti ryhmätapaamisia. (Johansson 2009, 5-29.)

Lifestyle Redesign -ohjelman lisäksi myös muut ryhmämuotoiset interventiot ovat yleisiä päihdeasiakkaiden toimintaterapiassa. (Hoppes ym. 2012, 851, 862-864.)

4.6 Kuvallinen ilmaisu

Kuvallisen työskentelyn kautta kuntoutuja voi nähdä elämässään tapahtuneita riippuvuuden aiheuttamia muutoksia. Muodostamalla elämästään aikajana kuvien, piirrosten tai lehtileikkeiden avulla kuntoutuja näkee konkreettisesti omat saavutukset, menetykset, ihmissuhteet, työt, roolit sekä työ- ja opiskelupaikat. (Gutman 2006, 22.) Kuvatyöskentely auttaa kuntoutujaa ymmärtämään ongelmiaan ja syitä riippuvuudelleen sekä vahvistamaan motivaatiota niistä selviämiseen. Kuvien käyttö voi myös edesauttaa terapeutin ja kuntoutujan vuoropuhelua tavalla, johon pelkät sanat eivät pysty. (Chan ym. 2012, 4, 16-17.)

Kuvallisen ilmaisu ja kuvatyöskentely auttaa asiakasta ymmärtämään ongelmiaan ja syitä riippuvuudelleen. Japanilaisten toimintaterapeuttien kehittämässä **Kawa-mallissa** elämä kuvastetaan virtaavana jokena. Vapaana virtaava joki edustaa parasta hyvinvoinnin tilaa. Joessa olevat erilaiset elementit vaikuttavat veden virtaukseen ja ne kuvaavat henkilön elämään vaikuttavia tekijöitä. Malli sisältää kuusi vaihetta, joista ensimmäisessä asiakas piirtää joen, jonka avulla hän määrittelee elämäntilanteensa. Toisessa vaiheessa terapeutti oppii ymmärtämään asiakkaan kokemusmaailmaa. Kolmannessa vaiheessa asiakas ja terapeutti tutkivat yhdessä joen elementtien välistä tilaa. Neljännessä vaiheessa valitaan toimintaterapiaintervention kohteet yhdessä asiakkaan kanssa. Viidennessä vaiheessa toimintaterapeutti toteuttaa intervention yhdessä asiakkaan kanssa ja lopuksi asiakas itsearvioi toiminnallisen tilanteensa verraten arvosteluperusteisiinsa. (Iwama 2006, 143-172.)

Kawa-mallin mahdollisuuksia ja soveltuvuutta toimintaterapiassa on tutkittu verrattain paljon. Tutkimustuloksista nähdään, että Kawa-mallin tarjoaman holistisen työskentelyn avulla asiakas voi saada uuden näkökulman itseensä ja se voi tarjota vaihtoehtoisen tavan itseilmaisuun. Asiakas saattaa tuoda esille enemmän tietoa piirtämällä kuin puhumalla. Mallin avulla terapeutti tulee kysyneeksi yksityiskohtaisempia kysymyksiä ja asiakkaan tietoisuus omista voimavaroista voi kasvaa. Sen käyttö soveltuu erilaisiin kulttuureihin ja sitä voidaan terapiasuhteen edistäjänä, mutta se ei sovellu kognitiivisia ongelmia poteville asiakkaille. (Arnot ym. 2008.)

4.7 Yhteenveto

Näyttöön perustuva ja toiminnallisen näkökulman omaava päihdeongelmaisen interventio tulisi painottaa voimakkaammin merkityksellisiin ja terveellisiin toimintoihin ja monipuolisiin aktiviteetteihin. Näyttöön perustuva tutkimus osoittaa, että toimintaterapian palveluille on tarve päihdeasiakkaiden kuntoutuksessa. Toimintaterapeutit ovat koulutettuja auttamaan asiakasta tarkastelemaan kriittisesti jokapäiväisiä rutiinejaan ja miten päihdeet vaikuttavat heidän merkityksellisiksi kokemiinsa rooleihin. Toimintaterapia valmistaa asiakasta täyttämään päihteen jättämää aukkoa tuottavalla toiminnalla. (Opp 2017, viitattu 21.11.2017.)

Päihdehoidon suunnittelussa on tärkeää huomioida ja arvioida kuntoutujan kognitiivisen suorituskyvyn taso ennen hoidon suunnittelua. Hoidon alussa huomion ja tavoitteiden on hyvä olla vain perusasioissa. (Alessi ym. 2006, 64.) Päihdeongelmaisen terapiaan on sisällytettävä työskentelyä, joka kohdistuu potilaan arvoihin ja elämisen tavoitteisiin (Holmberg ym. 2008, 308).

Toimintaterapian tutkimuksissa nousee esille tapoja, joilla voidaan edesauttaa asiakkaan kognitiivisen suoriutumisen taitoja ja saavuttaa ja säilyttää raitis elämä. Toimintaterapeutit voivat käyttää päihdeasiakkaiden kuntoutuksessa muun muassa motivoivia keinoja, kognitiivis-behavioraalista työtettä sekä 12-askeleen ohjelmia ja täten tukea asiakkaan kognitiivista suoriutumista (Moyers & Stoffel 2004, 574). Näyttöön perustuvia psykososiaalisen intervention hoitokeinoja on lisäksi neljä muutakin: lyhytterapia (mini-interventio), kognitiivinen käyttäytymisterapia, haittojen vähentämishjelmat ja vahvistavat yhteisölliset lähestymistavat (Amorelli 2016, 168-182). Lyhytterapia on todettu tutkimuksissa tehokkaaksi ja edulliseksi hoitomuodoksi. (O'Day 2009, 8).

Ikäihmisten parissa kaikki arjen selviytymistä tukeva toiminta on tärkeää. Ikäihmiset, jotka saavat toimintaterapiaa, kuluttavat vähemmän rahaa terveydenhuollonpalveluihin. Heidän elämänlaatu ja terveys parantuu samalla kun terveydenhuoltoon kohdistuva keskiwertosäästö ylittää toimintaterapian kustannukset. (Hay ym. 2002, 1381-1388.)

Päihdevieroitushoidossa on tärkeää huomioida myös tylsistyminen. Tylsistyminen on yksi merkittävä tekijä, joka ajaa päihdeasiakkaan takaisin päihteiden pariin vieroitushoidon jälkeen. On tärkeää löytää merkityksellistä ja haastavaa toimintaa päihteiden käytön tilalle ja myös opetella sie-tämään tylsistymistä. Tyydytyksen löytäminen jokapäiväisistä arkisista toiminnoista on tärkeää. Tässä kohtaa toimintaterapialla voi olla iso ja merkittävä rooli asiakkaan kuntoutuksessa. (Corvinelli 2005, 1-11.) On tärkeää tunnistaa ja puuttua päihteiden riskikäyttöön ennen riippuvuuden kehittymistä esimerkiksi mini-intervention avulla. Nuorten ehkäisevä päihdetyö on myös tärkeää, sillä päihdehäiriön riski on pienenee sen mukaan mitä myöhemmin nuori aloittaa päihteiden käytön (Holmberg ym. 2015, 364).

4.8 Tutkimuksen merkitys aiheelle

Päihdeongelmien hoitoa on tutkittu maailmalla paljon. Pelkästään alan tiedelehtiä julkaistaan kymmenittäin. Mikäli päihdeongelmat voitaisiin ratkaista tutkimusten määrällä ei meillä olisi ainut-takaan päihderiippuvaista. Yhteen ydinkysymyksistä ei silti ole löydetty vastausta; miksi jotkut toipuvat riippuvuudesta ja toiset jatkavat käyttöä tullen huonompaan kuntoon? (Kaipio 2009, 181.)

Päihderiippuvuuksien tutkiminen on maailmanlaajuisesti merkittävää. Meille suomalaisille tutki-muksen merkitys korostuu tehtäessä eurooppalaisittain vertailua naapurimaa Ruotsin sekä Sak-

san kanssa. Suomessa alkoholin takia menetettyjen elinvuosien määrä on selvästi suurempi kuin Ruotsissa ja Saksassa. Miehillä ero Ruotsiin on yli 7-kertainen ja naisilla yli 5-kertainen. Saksaan verrattuna ero on miehillä ja naisilla noin 2-kertainen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, viitattu 5.12.2017.)

Tutkimuksen rooli tulisi olla uusien realististen näkökulmien luomisessa ja etsinnässä. (Kaipio 2009, 181.) Interventioiden täytyy kehittyä, sillä tyytymättömyys hoitoon on yleisesti suurta. Nykyisellään jopa yhdeksän käyttäjää kymmenestä palaa päihdeiden käyttäjäksi hoidon jälkeen. Toimintaterapeuttien antama elämäntaitoihin keskittyvä terapia nähtiin katsauksessa tärkeänä ja arvostettuna hoitomuotona. (Amorelli 2016, 168-182.) Repsahdusten välttäminen ja hoidossa saavutettujen edistysaskelten jälkihoito nähdään myös tärkeinä tutkimuskohteina (Waldron & Kaminer 2004, 102).

Kuntoutuksen ja toimintaterapian näkökulmasta aiheen tutkiminen mahdollistaa toimintaterapian paremman ja laajemman hyödyntämisen päihdekuntoutuksen parissa. Se voi avata uusia ovia ja näkökulmia päihdekuntoutujan terapiainervention keinovalikoimaan. Aiheen lisätutkimus myös tekee aiheesta entistä tunnetummaksi toimintaterapian ja muiden kuntoutusalan ammattilaisten keskuudessa. Päihdeongelmien laadukas hoitaminen vaatii ammattilaisilta hoitomenetelmien, käytäntöjen ja prosessien hallinnan lisäksi vahvaa moniammatillista ja verkostotyöskentelyn osaamista. (Holmberg ym. 2015, 497). Tulevan tutkimustyön tulisi keskittyä jatkossakin päihdehoitoon osallistumisen, terapeuttisten muutosmekanismien ja hoidon lopputulosten keskinäiseen vertailuun (Copersino ym. 2012, 249). Tekisimme potilaille ja yhteiskunnalle suuren palveluksen jos voisimme muuttaa yleistä mielipidettä siten, että päihdeiden väärinkäyttöön suhtauduttaisiin samalla tavalla kuin muihin sairauksiin (Antony ym. 2008, 519).

Myös päihdehoitotyön koulutuksen kehittämiseen tulisi suunnata huomiota, sillä laatu vaihtelee suuresti eri ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen välillä (Holmberg ym. 2015, 501). Päihdehoitotyö ei ole yhdenkään yliopiston hoitotieteen laitoksen erityisenä tutkimuskohteena. Aiheeseen liittyviä pro gradu -tutkimuksia on tehty vain muutamia viimeisen viiden vuoden aikana. Olisi tärkeää kehittää päihdehoitotyön tieteellisen tutkimuksen alaa, sillä siihen on selkeä tarve. (Holmberg ym. 2015, 503.)

5 ESITTEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

5.1 Esitteen laatukriteerit

Projektin lopputuloksen tai -tuotteen laatua arvioidaan loppukäyttäjän sekä tekijän perspektiivistä. Onnistunut lopputulos onnistuu tyydyttämään molempien odotukset ja tarpeet. Laatua voidaan arvioida ja mitata vertailemalla lopputulosta tuotteelle asetettuihin tavoitteisiin ja vaatimustasoihin sekä laatukriteereihin. Laadukkuus asuu myös kaikissa projektin vaiheissa olevassa toiminnassa. (Jämsä & Manninen 2000, 127-128; Ruuska 2007, 234-236.)

Ensimmäinen laatukriteeri oli esitteen helppolukuisuus. Esitteen punaisen langan on oltava selkeä ja tekstin sisäistämisen helppoa jo ensimmäisellä lukukerralla. Lyhyiden lauserakenteiden ja tavallisten tuttujen sanojen käyttäminen on suositeltavaa. Asiat tulisi ilmaista konkreettisesti ja esimerkkien avulla jos mahdollista. Otsikointi tulee olla selkeää ja kuvata hyvin sisältöä. (Jämsä & Manninen 2000, 54-58, Ruuska 2007, 113-114.)

Esitteen tiedon tuli olla selkeästi jäsenneilyä ja helppolukuista. Typografiassa (kirjaisimien käyttö) viestin selkeyttä ja jäsentelyä korostaa tekstin ja otsikoinnin selkeä kokontrastin käyttö. Typografia ja graafinen suunnittelu tuki esitteen sisältämän informaation ja sanoman vastaanottoa. Tekstisisällön oli oltava ytimekästä ja lauserakenteeltaan selkeää. Valmiin esitteen tuli olla kohderyhmää kiinnostava sekä lukemaan motivoiva tuote.

Toinen laatukriteeri oli esitteen visuaalinen esteettisyys. Graafinen suunnittelu tukee viestin ymmärrettävyyttä ja sen perillemenoaa. Värien käyttäminen on suositeltavaa esimerkiksi tehostekeinona tai erottamaan asiakokonaisuuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 54-58, Ruuska 2007, 113-114.)

Esitteen ulkoasun tuli houkutella tutustumaan siihen paremmin ja motivoimaan lukemiseen. Värimaailman piti tukea informaation luettavuutta ja jäsentelyä. Värimaailman valinnassa pitäydyin hillityn esteettisissä valinnoissa huomioiden teema ja oppaassa käsiteltävä aihe.

Kolmas laatukriteeri oli näyttöön perustuvan tiedon käyttö. Toimintaterapeutti etsii aina näyttöä työnsä tueksi kun haluaa varmistaa terapiansa laadun. Hän tarvitsee päätöksensä tueksi tietoa menetelmien tehokkuudesta ja soveltuvuudesta. Tietoa tarvitaan myös tarkasteltaessa kriittisesti perinteisesti käytettyjen menetelmien vaikuttavuutta jonkun tietyn asiakasryhmän parissa.

Terapeutin pitää kysyä itseltään tekeekö hän oikeita asioita, oikealla tavalla, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikeilla resursseilla. (Hautala ym. 2013, 113.)

Toimintaterapiassa näyttöön perustuva työtapa on aina vahvasti esillä opetuksessa sekä käytännön työssä, joten sen valinta laatukriteeriksi oli itsestäänselvyys. Esitteeseen valitut ja siinä esitellyt lähestymistavat olivat tarkasti valikoituja ja ne pohjautuivat näyttöön perustuvaan tutkimustietoon. Asiasisällön valintoja tehdessä pyrin erottelemaan mikä tieto on oleellista sekä hyödyllistä ja mikä turhaa.

5.2 Esitteen luonnostelu ja kehittäminen

Tietoperustan valmistuttua ja opinnäytetyöprojektin alkaessa itselläni oli alustavasti visio kaksisivuisesta esitteestä. Esitteen luonnosversio olikin pitkään kaksisivuinen kunnes menetelmien ja sitä myöten tekstisisällön määrä nousi. Esitteen lopullinen sähköinen versio on neljän sivun kokonaisuus, mutta printattuna koko on A5. Koko esitteen voi tulostaa kaksipuoleisena yhdelle A4 arkille ja tämän taittelemalla saa esitteestä valmiin, halutunlaisen kokonaisuuden.

Fontin valintaa ohjasi aiempi typografian tuntemus ja kokemus. Päädyin varsin nopeasti käyttämään itselleni entuudestaan tuttua puolalaista Lato -fonttiperhettä, joka on tyyliltään groteski (sans-serif). Lato on hyvin helppolukuinen ja selkeä, ärsyttämätön fonttikirjaisimien perhe, jonka tiesin soveltuvan esitteeseen hyvin.

Halusin tehdä esitteestä mahdollisimman neutraalin ja asiallisen visuaaliselta ulkoasultaan, jotta muun muassa sen sanoma ei kyseenalaistuisi. Päädyin käyttämään vain yhtä pääkuvaa esitteen kannessa enkä muita kuvia lainkaan. Esite onkin mustavalkoinen lukuunottamatta ainutta valokuvaa. Olen ottanut valokuvan Oulun keskustassa jo miltei 10 vuotta sitten ja tiesin sen sopivan hyvin esitteen käyttöön sen sisällön luomien mielikuvien ja anonyymiytensä takia.

Esitteen tyyli säilyi alun luonnosteluvaiheesta alkaen varsin muuttumattomana. Suurimmat muutokset esitteen kehittämisessä tapahtuivat itse tekstisisältöön ja sen muokkailuun sekä tekstien keskinäisen sijoittelun eri variaatioiden kokeiluun. Esitteen tekstin muotoilua ja lauserakennetta tuli muotoiltua ja muutettua kymmeniä kertoja ennen lopullisen muodon löytymistä jokaisen menetelmän kohdalle. Lopullinen esitteen viimeistely tapahtui suurelta osin palautekyselyn tuottaman palautteen pohjalta.

5.3 Palautteen kerääminen ja esitteen viimeistely

Esitteen kolmen laatukriteerin mittaamiseen ja arvioimiseen käytettiin itse- ja vertaisarviointia (osa opinnäytetyöprosessia) ja ohjausryhmän sekä tuki- ja viiteryhmän jäsenten palautetta. Esitteestä pyydettiin vielä erikseen työelämässä olevilta toimintaterapeuteilta palautetta kyselylomakkeen avulla. Palautetta pyydetessä laatukriteerit listattiin väittämien kera.

Palautekyselyn laatimisessa ei pidä kiirehtiä. Hyvä palautelomake ei synny käden käänteessä. Jos palautelomakkeen tekoon ei käytetä tarpeeksi aikaa voi käydä niin, että lomake täytetään huolimattomasti ja vastausten tulkinan suhteen voi syntyä vaikeuksia. (Salmela 1997, 83.) Kysely kannattaa aloittaa kysymyksillä, joihin on helppoa vastata. Kysymysten tulee edetä johdonmukaisesti. Kysymyksiä mietittäessä on muistettava, että vastaajat tuntevat harvoin aiheen yhtä hyvin kuin kysymysten laatija. Käytetyn kielen tulee olla yksinkertaista, tarkoituksenmukaista ja täsmällistä, jotta jokainen ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Kysymykset eivät saa olla johdatteluvia. Hyvä kysymys sisältää vain yhden kysyttävän asian kerrallaan. Lomakkeen pituuden ja ulkoasuun tulee kiinnittää huomiota. Liian pitkä lomake vähentää vastaamishalua. (Valli 2010, 104-108.)

Palautekyselyä markkinoitiin toimintaterapeuttien omassa "toimintaterapeutti ja ARVOKAS ARKI" Facebook-ryhmässä, jonne esitteen sen hetkinen versio laitettiin esille. Itse palautekysely toteutettiin Google Forms -palvelun avulla, jonne Facebook-ryhmän viestissä oli linkki. Google Forms -kyselyyn vastattiin anonyymisti. Vastausaikaa oli viikon ajan helmikuun 2018 lopussa.

Palautekysely kohdennettiin työelämässä oleville toimintaterapeuteille pyytämällä vain heiltä vastauksia. Kysely tavoitti yhteensä 1500 toimintaterapeuttia ja toimintaterapia-opiskelijaa. Toimintaterapeuteilta pyydettiin palautetta esitteestä kolmen väittämän avulla käyttäen 1-4 asteikkoa (1 täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 jokseenkin samaa mieltä, 4 täysin samaa mieltä).

Kysymykset / väittämät listattiin laatukriteereiden muodostamien otsikoiden alle seuraavasti :

- esitteen teksti on helppolukuista
- esitteen ulkoasu houkuttelee lukemaan
- olen valmis kokeilemaan menetelmiä kohdatessani päihdeasiakkaan työssäni

Lisäksi palautekyselyn vastaajilla oli mahdollisuus avoimeen tekstimuotoiseen palautteeseen.

Esitteen viimeistely tapahtui palautekyselyn tulosten pohjalta ja erityisesti avoimen palautetta tarkasti kuunnellen.

Esitteen ensimmäinen laatukriteeri oli helppolukuisuus. Avoimessa palautteessa pohdittiin, että sen rakenne voisi olla selkeämpi. Tein hienoisia muutoksia esitteen rakenteeseen lisäämällä takasivulle yhden otsikon ja tuomalla arviointimenetelmien listauksen etusivulle takakannesta.

Esitteen toinen laatukriteeri oli visuaalinen esteettisyys. Avoimessa palautteessa pohdittiin, että ulkoasussa oli jotain hasteellista, mikä teki siitä sekavan ja häiritsi suhteiden havaitsemista. Hienosäädin palautteen pohjalta esitteen tekstien sijoittelua kauttaaltaan sekä yhtenäistin etäisyyksiä otsikoiden ja niiden alla olevien tekstien kesken. Muutin myös kaikki otsikot alkaviksi isoilla kirjaimilla. Pyrin lisäksi lisäämään valkoisen tyhjän tilan määrää, jotta esitteessä olisi kevyempi ja helpommin hahmotettava järjestys.

Esitteen kolmas laatukriteeri oli näyttöön perustuvan tiedon käyttö. Avoimessa palautteessa pohdittiin, että olisi mukava jos esitteessä olisi mainittu mistä löytäisi lisätietoa kerrotuista menetelmistä. Lisäsin tämän palautteen pohjalta esitteen takakanteen "lisätietoja" -kohdan, jossa on listattuna kirjoja ja nettisivuja, joilta löytää lisätietoja.

Lisäksi koko esitteen viimeistelyssä tapahtui vielä muutoksia muun muassa tekstin määrään ja menetelmien listauksen järjestykseen. Yleiseen tekstin luettavuuteen kiinnitin myös huomiota lukuisten pienempien muutosten myötä, joita tapahtui esitteen taitossa ja asettelussa.

Lopullisesta julkaistusta esitteestä voi tulla tämän opinnäytetyön valmistumisen jälkeenkin palautetta muilta työelämässä olevilta toimintaterapeuteilta, jota voi hyödyntää mikäli tekisin esitteestä päivitetyn version myöhemmin elämässä.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Projektin tavoitteiden toteutumisen arviointi

Projektin **välitön tavoite** oli tuottaa sähköinen esite lähestymistavoista ja menetelmistä päihdeasiakkaan toimintaterapiassa. Oman arvion sekä palautekyselyn avoimen tekstipalautteen mukaan tässä onnistuttiin erinomaisesti. Esitteen avulla toimintaterapeutti voi paremmin ideoida eri menetelmiä ja lähestymistapoja käyttäen päihdeasiakkaan kohtaamista ja terapiaa.

Projektin pääasiallinen **kehitystavoite** oli lisätä toimintaterapeuttien valmiuksia ja tietotaitoa kohdata päihderiippuvaisia asiakkaita arkisessa työssään. Pitkänajan kehitystavoite oli parantaa myös muiden sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tietotaitoa kohdata päihdeasiakkaita työelämässä. Toimintaterapeuttien valmiuksien ja tietotaidon lisääminen voidaan katsoa onnistuneeksi palautekyselyn pohjalta, mutta sen kokonaisvaltaista toteutumista on vaikea arvioida ja sen toteutuminen on muun muassa tämän opinnäytetyön ja esitteen leviämisestä kiinni. Pitkänajan kehitystavoitteen toteutumista on myös luonnollisesti tässä vaiheessa mahdotonta arvioida.

Oma **oppimistavoite** oli kasvattaa ammattitaitoa tutkimani aiheen osalta ja mahdollisuuksien mukaan hyödyntää sitä myöhemmin työelämässä. Olen saavuttanut tämän tavoitteen erittäin onnistuneesti. Olen saavuttanut syvän ymmärryksen päihderiippuvuuden syntyyn ja sen hoitoon. Esitettä tehdessä sain myös verestettyä aiempaa ammattitaitoani graafisen suunnittelun ja tekstin taittamisen suhteen.

6.2 Esitteen laatukriteerien toteutumisen arviointi

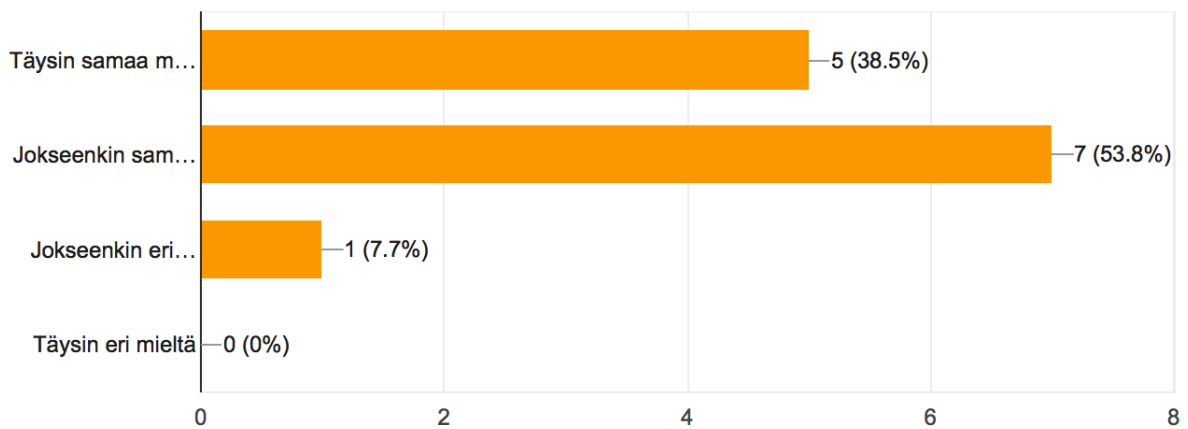
Toivoin palautekyselyä laatiessani saavani 5-10 vastausta. Vastausajan puitteissa sain 13 henkilön vastaukset, joista kymmenen kirjoitti vielä runsaasti vapaamuotoista palautetta. Olen tiivistänyt avoimessa palautteessa käytetyt ilmaukset ja kommentit palautekyselyn tulosten alle.

6.2.1 Helppolukuisuus

Esitteen ensimmäinen laatuksiteeri oli **helppolukuisuus**, johon palautekyselyssä vastattiin väittämällä "esitteen teksti on helppolukuista". Helppolukuisuus toteutui esitteessä palautteen mukaan erinomaisen hyvin.

Esitteen teksti on helppolukuista

13 responses



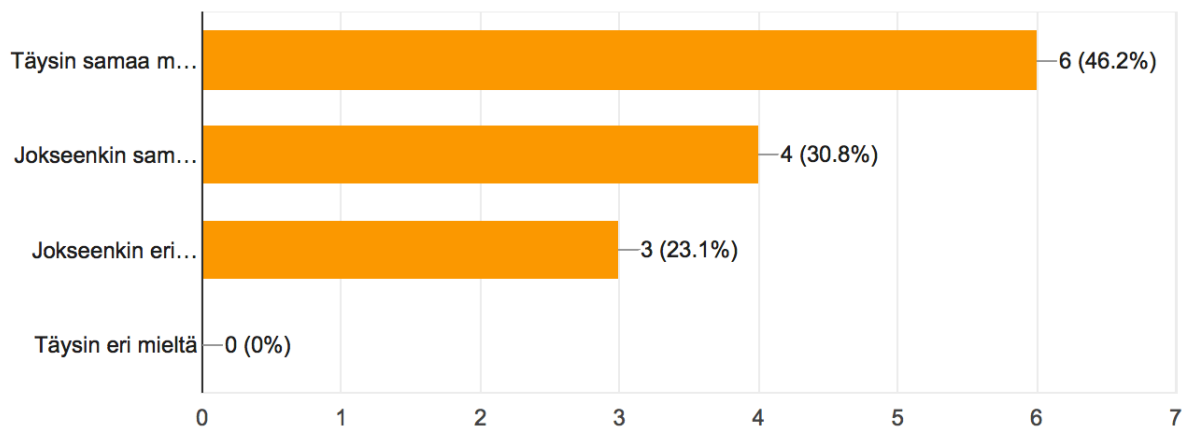
Avoimessa palautteessa kerrottiin, että esite on erittäin kattava ja selkeä sekä kiteyttää asiat hyvin. Tekstin pohjalta olisi helppo lähteä työstämään päihdekuntoutusta. Esitteen tiivistystä pidettiin onnistuneena.

6.2.2 Visuaalinen esteettisyys

Esitteen toinen laatuksiteeri oli **visuaalinen esteettisyys**, johon palautekyselyssä vastattiin väittämällä "esitteen ulkoasu houkuttelee lukemaan". Visuaalinen esteettisyys toteutui esitteessä kyselyn ja avoimen palautteen mukaan myös erinomaisen hyvin.

Esitteen ulkoasu houkuttelee lukemaan

13 responses



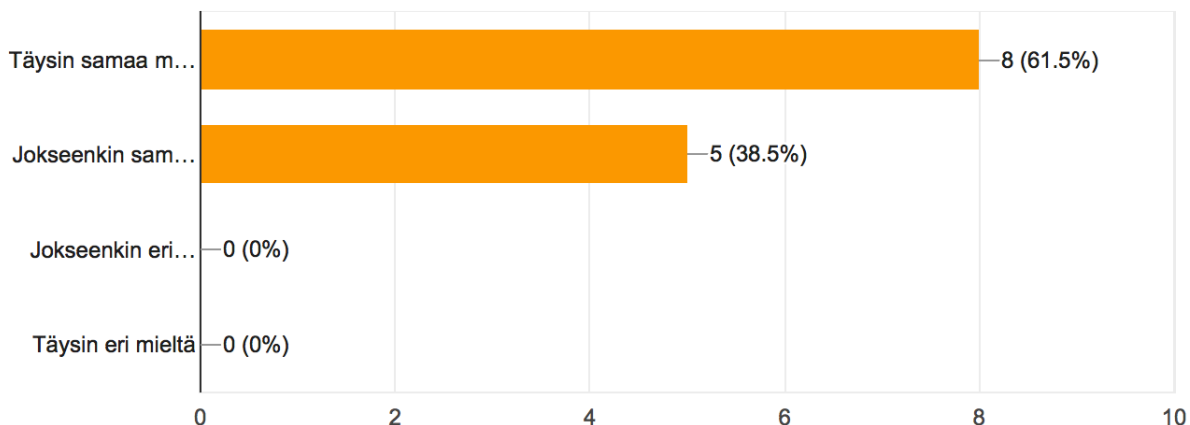
Avoimessa palautteessa kerrottiin, että esite on hieno ja ulkoasua keuhuttiin todella tyylikkääksi ja visuaalisesti kauniiksi sekä tätä päivää edustavaksi.

6.2.3 Näyttöön perustuvan tiedon käyttö

Esitteen kolmas laatuksiteeri oli **näyttöön perustuvan tiedon käyttö**, johon palautekyselyssä vastattiin väittämällä "olen valmis kokeilemaan menetelmiä kohdatessani päihdeasiakkaan työssäni". Näyttöön perustuvan tiedon käyttö toteutui esitteessä palautteen mukaan erinomaisesti.

Olen valmis kokeilemaan menetelmiä kohdatessani päihdeasiakkaan työssäni

13 responses



Avoimessa palautteessa kerrottiin, että tietoa oli erittäin kattavasti ja esitettä voisi tiivistää vielä lisääkin. Esitteestä kerrottiin välittyvän tekijän into toimintaterapiaa kohtaan. Esitettä kerrottiin tulevan hyödynnettyä omassa työssä ja siinä oli sekä tuttuja menetelmiä että uusia ideoita kokeiltavaksi työssä. Sisältöä pidettiin kattavana ja uskottiin sen toimivan hyvänä idealistana käytännön työssä. Esite koettiin innostavaksi ja sen koettiin tuovan toimintaterapian osaamista esille päihdekuntoutuksen piirissä. Menetelmille tuttu toimintaterapeutti kiitteli miten hyvin menetelmät oli kuvattu lyhyesti auki. Esitteen koettiin tuovan hyvin esille päihdeasiakkaan erityispiirteitä. Esitteen koettiin myös toimivan hyvänä muisilappuna ja sellaisenaan hyvänä esitteenä itse asiakkaille ja muulle henkilökunnalle.

6.3 Projektin työvaiheiden toteutumisen arviointi

Projektin työvaiheista **aiheeseen perehtyminen** oli pisin ja haastavin osuus. Pelkästään lopullisen aihevalinnan tekemiseen meni useita kuukausia aikaa, sillä erilaisia aiheita minulla oli parhaimmillaan viisi tai kuusi kappaletta. Aiheen valikoiduttua oli tietoperustan teon aika, jonka koin aluksi haasteelliseksi lähteiden löytymisen takia. Aineiston haku kuitenkin nopeutui lisääntyneen kokemuksen ja osaamisen kautta sekä aihealueen lisärajausten ansiosta. Aiheeseen perehtyminen oli ajallisesti suurin ja haasteellisin osio minulle ja olen sen lopputulokseen enemmän kuin

tyytyväinen. Pidän keräämäni aineistoa niin laadun kuin määrän suhteen esimerkillisen hyvänä ja laajana. Työvaihe toteutui suunnitellusti ja aikataulussaan.

Projektin suunnittelu toteutui varsin nopeasti. Osin työn nopeuteen vaikutti varmasti se, että olin jo kerran aiemmin tehnyt vastaavanlaisen projektimuotoisen opinnäytetyön. Projektisuunnitelma oli sisällöltään varsin selkeä ja yksinkertainen, joten sen teossa ei mennyt suunniteltua enempää aikaa. Työvaiheista tämä oli kenties selkein ja helpoin itselleni. Työvaihe toteutui hyvin ja se on sisällöllisesti onnistunut kokonaisuus.

Esitteen teko oli kenties mieluisin työvaihe itselleni, sillä se sisälsi paljon käytännön työtä. Nautin myös palautekyselyn tekemisestä ja suunnittelusta sekä vastausten keruusta ja niiden analysoinnista. Palautelomakkeen laatiminen oli mielenkiintoista päättelyä ja logiikkaa vaativa osio, jossa mielestäni onnistuin erittäin hyvin. Oli tärkeää pitää kysely sellaisena, ettei sitä voisi ymmärtää väärin ja että se tuottaisi vastaukset kysymyksiin. Palautekysely toteutui jopa yli odotusten, sillä vastauksia tuli enemmän kuin olisi ollut tarpeen ja erityisesti avoimen palautteen määrä yllätti positiivisesti. Esite onnistui omasta mielestäni sekä palautteen mukaan erittäin hyvin. Työvaihe kaikinensa pysyi aikataulussa ja onnistui erinomaisesti kaikilta osin.

Esitteen viimeistely oli työvaiheista selkeästi ajallisesti lyhyin. Siihen varatut 10 työtuntia kuluivat nopeasti reilussa päivässä kun palautekyselyn tulokset olivat selvillä. Esitteen viimeistelyssä auttoi aiempi pitkä kokemus graafiselta alalta sekä alusta asti selkeänä mielessä ollut visio lopullisesta tuotteesta. Työvaihe pysyi aikataulussa ja olen tyytyväinen sen lopputulokseen.

Projektin päättäminen oli työvaiheista viimeinen ja sen suurin ponnistus oli tämän loppuraportin kirjoittaminen. Koin työvaiheen alkukankeuden jälkeen varsin suoraviivaiseksi. Työvaihe toteutui aikataulussa pysyen ja se toteutui itseäni tyydyttävällä tavalla tuottaen tuloksen, johon voin olla tyytyväinen. Koin ohjaavilta opettajilta saamani palautteen ja ohjauksen erittäin hyödylliseksi.

7 POHDINTA

Projektimuotoisen opinnäytetyöni välitön tavoite oli valmistaa sähköinen esite lähestymistavoista ja menetelmistä päihdeasiakkaan toimintaterapiassa. Tavoitteeseen pyrittiin tutkimalla ensin ai-
hetta ja pohtimalla eri hoitokeinojen sekä ennaltaehkäisyn merkitystä taistellessa päihdeongel-
mista aiheutuvia haittoja vastaan. Tavoite oli löytää ja koota yhteen menetelmiä ja lähestymista-
poja, joita toimintaterapeutit voivat käyttää työskennellessään päihdeasiakkaiden kanssa. Projekti
onnistui erinomaisesti ja sain erittäin hyvää palautetta opinnäytetyön tuloksena syntyneestä esit-
teestä.

Erlaisiin menetelmiin ja lähestymistapoihin tutustuminen on tarjonnut oivan tilaisuuden syventää
omaa tietotasoa päihdeasiakkaisiin liittyen. Esitteeni kaltaisiella julkaisulla voidaan edistää erilais-
ten menetelmien ja lähestymistapojen yleistymistä toimintaterapeuttien keskuudessa. Esitteen
avulla myös muut asiantuntijat ja ammattikunnat voivat saavuttaa lisäarvoa ja hyötyä kohdates-
saan arkisessa työelämässään päihdeasiakkaita.

Olisi mielenkiintoista jatkossa kuulla ja nähdä miten esite on otettu hyötykäyttöön toimintatera-
peuttiyhteisössä ja onko se tuonut konkreettisia uusia lähestymistapoja käytännön työelämään
monenkin toimintaterapeutin kohdalla. Myös esitteen soveltuvuus käytännön työhön ja työelä-
mään on asia, jota voisi myöhemmin vielä arvioida. Käyttökokemusten jälkeen esitettä voisi jatko-
kehittää.

Vahvuuteni projektin aikana oli yksintyöskentely ja vahva päämäärään orientoitunut asenne. Olen
ollut hyvin itseohjautuva ja tehnyt työtunteja säästelemättä perusteellista työtä. Olen tutkinut käy-
tännössä kaikki käsiini saamani ja löytämäni kirjallisuuslähteet sekä alan tutkimukset. Lähteet
osoittautuivat toinen toisiaan tukeviksi ja koin ne kautta linjan luotettaviksi kriittisin silminkin arvioi-
tuna.

Olen halunnut panostaa lisäksi esitteeseen paljon ja sen vahvuutena on palautekyselyn mukaan
visuaalinen ilme ja tekstistä välittyvä vahva teoretieto. Olen aiheen kiinnostavuudesta huolimatta
osannut rajata projektin suhteessa resursseihini. Projektin myötä olen saavuttanut itsevarmuutta
ja ammatillista identiteettiä valmistavana toimintaterapeutina. Oman oppimisprosessin kannalta
asian tarkastelu on hyödyttänyt uuden tiedon oppimisen myötä. Se on myös herättänyt paljon
eettisiä ja moraalisia kysymyksiä mieleeni kuten muun muassa miten päihdeongelmaa tulisi yli-
päättään tarkastella? Onko se pääasiassa terveydellinen ongelma, ongelma ihmiselle itselleen vai
ongelma hänen läheisille?

Aihe on tulee säilymään ajankohtaisena tulevaisuudessakin ja uskoakseni se tulee olemaan entistä yleisempi ilmiö arkielämässä. Päihdeongelmaisen henkilön itsensä lisäksi on muistettava sen vaikutus omaisiin ja lähipiiriin kuuluviin henkilöihin. Päihteet ovat omiaan aiheuttamaan inhimillistä kärsimystä ja jättämään syvät arvet sitä vierestä seuraaville läheisille. Päihteiden tuomat yhteiskunnalliset vaikutukset ovat myös merkittävät ja niiden hoitoon kuluu paljon perusterveydenhuollon resursseja.

Toimintaterapeutin osaamista tulisi hyödyntää päihdekuntoutuksessa enemmän. Päihteet vaikuttavat voimakkaasti ihmisen toimintakykyyn, joka on keskiössä toimintaterapeutin ammatillista osaamista. Toimintaterapian osaamista voisi tuoda muun muassa toiminnallisen identiteetin vahvistamisen kautta osaksi kuntoutusta. Asiakas hyötyisi myös toimintaterapeutin osaamisesta ja ammatillisesta kokemuksesta kun suunnitellaan toimintaa ilman päihteitä, sillä tylsyyden välttäminen ja sille siedättyminen on tutkitusti tärkeää. Aiheen parissa tulisi tehdä jatkotutkimusta eritoten puhtaasti toimintaterapian näkökulmasta. Päihdekuntoutuksen ja toimintaterapian tehokkuuden yhteyttä pitäisi tutkia ja verrata sen vaikuttavuutta muihin hoitomenetelmiin ja -keinoihin.

Ammatillisesta näkökulmasta tarkasteltuna uskon, että pystyn työskentelemään paljon persoonallani aiheen parissa ja soveltuvani henkilökohtaisilta ominaisuuksiltani päihdekuntoutujien terapeutiksi ja mentoriksi. Olen itse elämäntavoiltani täysin päihteetön ja koen sen eduksi mikäli työelämässäni kohtaan päihdeongelmaisia, koska kaikesta tutkimustiedosta päätellen vain täysraittisuuden saavuttaminen johtaisi pysyvään asiakkaan elämäntilanteen paranemiseen. On kuitenkin muistettava, että aina hoidon tavoite ei välttämättä ole täysraittisuuden saavuttaminen vaan käytön vähentäminen ja kohtuullistaminen.

Haluaisin lopuksi kiittää ohjaavia opettajiani, palautekyselyyn osallistuneita anonyymejä henkilöitä sekä kaikkia muita opinnäytetyötäni kommentoineita ja kannustaneita ihmisiä!

LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö 2017. Kognitiivinen ajattelutapa. Viitattu 12.1.2017, <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/lahestymistavat/kognitiivinen-ajattelutapa>.
- AA Helsinki 2017. Toipumisohjelma. Viitattu 16.12.2017, <http://aahelsinki.fi/toipuminen/>.
- Akavan Erityisalat ry ja Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010. Ammattina toimintaterapeutti. Helsinki.
- Alers, V. & Crouch R. 2014. Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health. 5th edition. Singapore.
- Alessi, H., Ballard, M., Kirk, A. & Montalbano, N. 2006. Cognitive Impairment and Substance Abuse: Implications for Treatment Planning. Journal of Alcohol & Drug Education, 55-66.
- Allianssi ry 2012. Nuorista Suomessa 2012. Keuruu: Keuruun Laatupaino KLP oy. Viitattu 8.1.2017, <http://www.alli.fi/binary/file/-/id/615/fid/1803>.
- Allianssi ry 2016. Nuorista Suomessa 2016. Keuruu: Keuruun Laatupaino KLP oy. Viitattu 9.1.2017, <http://www.alli.fi/binary/file/-/id/665/fid/5195/>.
- Amorelli, C. 2016. Psychosocial Occupational Therapy Interventions for Substance-Use Disorders: A Narrative Review. Occupational Therapy in Mental Health, 167-184.
- Antony M., Heimberg R., Ledley D. 2008. Pysyvä muutos - Kognitiivinen käyttäytymisterapia käytännössä. Porvoo.
- Arnot, J., Baechle, H., Donaldson, E., Moss, A. 2008. A Critique of the Kawa Model as a Method of Assessment in Adult Mental Health Rehabilitation (Case study).
- Blansfield Finch, J., El-Bassel, N., Hanson, M., Roman, R. & Schilling, R. 2002. Motivational Interviewing to Encourage Self-Help Participation Following Alcohol Detoxification. Research on Social Work Practice, 711-730.
- Boisvert, R., Martin, L. M., Rogers, J., Smith, M. & Wallen, T. 2011. Mothers in Recovery: An Occupational Perspective. Occupational Therapy International, 152-161.
- Brown, C., Stoffel, V., Phillip, J. 2011. Occupational Therapy in Mental Health. A Vision for Participation. F. A. Davis Company, Philadelphia.

- Chan, C., Ngai, K-H. & Wong, C-K. 2012. Using photographs in narrative therapy to externalize the problem: a substance abuse case. *Journal of Systemic Therapies*, 1-20.
- Copersino, M., Schretlen, D., Fitzmaurice, G., Lukas, S., Faberman, J., Sokoloff, J. & Weiss R. 2012. Effects of Cognitive Impairment on Substance Abuse Treatment Attendance: Predictive Validation of a Brief Cognitive Screening Measure. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 246-250.
- Corvinelli, A. 2005. Alleviating Boredom in Adult Males Recovering from Substance Use Disorder. *Occupational Therapy in Mental Health*, 1-11.
- Craig, C. & Mountain, G. 2006. *Lifestyle matters: an occupational approach to healthy ageing*. Bicester: Speechmark.
- Creek, J. & Lougher, L. 2014. *Occupational Therapy and Mental Health*. 5th edition. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Dingle, G., Gleadhill, L. & Baker, F. 2008. Can music therapy engage patients in group cognitive behaviour therapy for substance abuse treatment? *Drug & Alcohol Review*, 190-196.
- Duncan, E. 2006. *Foundations for Practice in Occupational Therapy*. 5. painos. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Gill, J., Maclean, F. & O'May F. 2014. The topic of alcohol within the Scottish occupational therapy curricula. *British Journal of Occupational Therapy*, 205-213.
- Gouse, H., Magidson, J., Burnhams, W., Remmert, J., Myers, B., Joska, J. & Carrico, A. 2016. Implementation of Cognitive-Behavioral Substance Abuse Treatment in Sub-Saharan Africa: Treatment Engagement and Abstinence at Treatment Exit. *PLoS ONE*.
- Gutman, S. A. 2006. Why Addiction Has a Chronic, Relapsing Course. *The Neurobiology of Addiction: Implications for Occupational Therapy Practice*. *Occupational Therapy in Mental Health*, 1-29.
- Hakkarainen P., Kaprio J., Pirkola S., Seppälä T., Soikkeli M. & Suvisaari J. 2014. Kannabis ja terveys. Tutkimuksesta tiiviisti, kesäkuu 2014. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2013. *Toiminnan Voimaa*. Porvoo.

Hay, J., LaBree, L., Luo, R., Clark, F., Carlsson, M., Mandel, D., Zemke, R., Jackson, J., Azen, S. P. 2002. Cost-effectiveness of Preventive Occupational Therapy for Independent-living Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 50 (8), 1381-1388.

Helsingin Sanomat. 16.7.2017. Elävien kuolleiden kaupungilta näyttävän Daytonin ruumishuoneelta on tila loppu - Yhdysvaltoja riivaa historian pahin huume-epidemia, ja yliannostuksia ottavat niin eläkeläiset kuin lapsetkin. Viitattu 15.12.2017, <https://www.hs.fi/ulkomaat/art-2000005292677.html>.

Holmberg, J., Inkinen M., Kurki M. & Partanen A., Salo-Chydenius S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki.

Holmberg N., Karila I., Kähkönen S. 2008. Kognitiivinen psykoterapia. Kolmas painos. Jyväskylä.

Hoppes, S., Bryce, H., Peloquin, S. 2012. Substance Abuse and Occupational Therapy. Teoksessa E. Cara & A. MacRae (toim.) *Psychosocial Occupational Therapy: An Evolving Practice*. 3rd Edition. Delmar Cengage Learning, 840-875.

Iwama, M. 2006. The Kawa Model. *Culturally Relevant Occupational Therapy*. Philadelphia: Churchill Livingstone.

Johansson, A. 2009. Aktivt liv på äldre dar - ett pilotprojekt för att pröva ett aktivitetsfokuserat program. FoU-rapport 2009 1. ÄO Äldreomsorg och äldrevård.

Kaila-Kangas L, Koskinen A, Leino-Arjas P, Virtanen M, Härkänen T, Lallukka T. 2018. Alcohol use and sickness absence due to all causes and mental- or musculoskeletal disorders: a nationally representative study. *BMC Public Health*.

Kaipio, K., Ruisniemi, A. 2009. Ihan oikea ihme - kirjoituksia päihdetyöstä. Jyväskylä.

Käypähoito 2012. Huumeongelman hoito. Viitattu 20.11.2017, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>.

Käypähoito 2015. Alkoholiongelman hoito. Viitattu 20.11.2017, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>.

Latvala, A., Castaneda, A., Perälä, J., Saarni, S., Aalto-Setälä, T., Lönnqvist, J., Kaprio, J., Suvisaari, J. & Tuulio-Henriksson, A. 2009. Cognitive functioning in substance abuse and dependen-

ce: a population-based study of young adults. Society for the Study of Addiction 2009, 1558-1568.

Long, C., Langevin, C. & Weekes, J. 1998. A cognitive-behavioral approach to substance abuse treatment. *Corrections Today*, 24-28.

Magill, M. & Ray, LA. 2009. Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 516-527.

Marlatt, A. & Range, B. 2008. Cognitive-behavioral therapy for alcohol and drug use disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 88-95.

Moyers, A. & Stoffel, V. C. 2004. An Evidence-Based and Occupational Perspective of Interventions for Persons With Substance-Use Disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 570-586.

O'Day, K. 2009. Effectiveness of Treatment Techniques for Substance Abuse in Occupational Therapy. Pacific University.

Opp, A. 2017. Recovery With Purpose: Occupational Therapy and Drug and Alcohol Abuse. Viitattu 21.11.2017, <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/MH/Articles/RecoveryWithPurpose.aspx>.

Oulun ammattikorkeakoulu 2016. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöohje. Viitattu 26.3.2018, <https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky>.

Sabonis-Chafee, B. & Hussey, S. 1998. *Introduction to Occupational Therapy*. St Louis: John Schrefer.

Salo-Chydenius, S. 1992. *Toimintaterapia mielenterveystyössä*. Helsinki.

Shively, R. 2015. Cognitive Behavioral Approaches in Substance use Treatment: Renewing the Mind. *Corrections Today*, 34-39.

Suomen Päihderiippuvaiset ry. 2017. Päihderiippuvuus ja sen hoito Suomessa. Viitattu 7.1.2017, <https://www.paihderiippuvaiset.fi/paihderiippuvuus.html>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä? Viitattu 7.1.2017, <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholinkulutus/mita-tilastot-kertovat-suomalaisten-alkoholinkaytosta->.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kouluterveyskysely / Elinolot ja sosiaaliset ongelmat. Viitattu 8.1.2017, <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/elinolot-ja-sosiaaliset-ongelmat>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 11.11.2016. Nuoret toivovat vanhempien ottavan kantaa alkoholin käyttöön. Viitattu 9.1.2017, <https://www.thl.fi/fi/-/nuoret-toivovat-vanhempien-ottavan-kantaa-alkoholin-kayttoon>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 23.6.2014. Kannabiksen käyttö on erityisen haitallista nuoruusiässä. Viitattu 10.1.2017, <https://www.thl.fi/fi/-/kannabiksen-kaytto-on-erityisen-haitallista-nuoruusiassa>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 17.11.2017. Suomessa kuollaan alkoholin takia ennenaikaisesti selvästi useammin kuin Ruotsissa ja Saksassa. Viitattu 5.12.2017, <https://www.thl.fi/fi/-/suomessa-kuollaan-alkoholin-takia-ennenaikaisesti-selvasti-useammin-kuin-ruotsissa-ja-saksassa>.

Toglia, J., Rodger, S. & Polatajko, H. 2012. Anatomy of cognitive strategies: A therapist's primer for enabling occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 225-236.

Waldron, H. & Kaminer, Y. 2004. On the learning curve: the emerging evidence supporting cognitive-behavioral therapies for adolescent substance abuse. *Society for the Study of Addiction* 2004, 93-105.

Whitten, L. 2005. Cognitive-Behavioral Therapies Curb Substance Abuse and Symptoms of PTSD. *Nida Notes*, 7,13.